



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

(اصول، مبانی، اهداف کلان، راهبردها و برنامه‌ها)

بهار ۱۴۰۱

برای عدالت

وَمِمَّنْ خَلَقْنَا أُمَّةً يَهْتَدُونَ بِالْحَقِّ وَبِهِ يَعْدِلُونَ

از آفریدگان ما گروهی هستند که به حق راه می نمایند و به عدالت رفتار، می کنند
(سوره اعراف آیه ۱۸۱)



در نظام اسلامی، عدالت مبنای همه‌ی تصمیم‌گیری‌های اجرایی است و همه‌ی مسوولان نظام، از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی تا مسوولان بخش‌های مختلف اجرایی، به‌خصوص رده‌های سیاست‌گذاری و کارشناسی، باید به جدّ و جهد و با همه‌ی اخلاص، در صدد اجرای عدالت در جامعه باشند. امروز در جامعه‌ی ما، برترین گام در راه استقرار عدل، رفع محرومیت از طبقات محروم و تهی‌دست و کم‌درآمد است.

مقام معظم رهبری (مدظله العالی)



تمام برنامه‌های دولت به گونه‌ای تنظیم شده که موجب تحقق عدالت و پیشرفت در کشور باشد.

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

آیت الله سید ابراهیم رئیسی

فهرست مطالب

دیباچه - پیام مقام عالی وزارت

مقدمه - پیام مسوول طرح

فصل اول - کلیات و معرفی طرح

۱. مقدمه
۲. ضرورت انجام طرح
۳. اهداف طرح
۴. تعریف واژگان

فصل دوم - مبانی ارزشی و نظری طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

الف - مبانی ارزشی

ب - مبانی نظری و علمی

فصل سوم - مبانی قانونی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

الف - قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب - سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

ج - بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

د - سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

ه - نقشه جامع علمی کشور

فصل چهارم - روش‌شناسی انجام طرح

۱. مقدمه
۲. روند کلی تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت
۳. مراحل برنامه‌ریزی و اجرای طرح عدالت و تعالی
۴. ساختار مفهومی و اجرایی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت
۵. چالش‌ها و علل ناکارایی نظام سلامت

فصل پنجم - اهداف کلان، راهبردها، اهداف کمی و برنامه‌های اجرایی تا پایان ۱۴۰۴

۱. تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور
۲. دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت
۳. تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی

۴. ارتقا وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته های تخصصی علوم پزشکی
۵. ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی
۶. پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۷. توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به مناطق کمتر برخوردار
۸. ارتقا کمی و کیفی پژوهش های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی
۹. دستیابی به فناوری های نوین در علوم پزشکی؛ حمایت از شرکت های دانش بنیان، مراکز رشد و پارک های علم و فناوری؛ نهادینه سازی و توسعه فناوری های سلامت و هدایت طرح های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش
۱۰. خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب
۱۱. امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا
۱۲. ارتقا بهره‌وری خدمات نظام سلامت
۱۳. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌سازی طب سنتی-ایرانی
۱۴. شفاف‌سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت
۱۵. تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت
۱۶. استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت‌های اجتماعی و تقویت همکاری های درون و برون بخشی در نظام سلامت

فصل ششم - منابع

مقدمه مقام عالی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی :

مَا عُمِّرَتِ الْبُلْدَانُ بِمِثْلِ الْعَدْلِ

چیزی همانند عدالت، شهرها را آباد نمی‌سازد.

امیر المومنین امام علی (ع)

با مراجعه به مفاهیم و ارزش‌های والای دین مبین اسلام به راحتی می‌توان دریافت که مفهوم عدالت در اسلام دربر گیرنده کلیه مفاهیم عدالت در سایر مکاتب و نظریه‌ها بوده و می‌توان یک مدل جامع و کامل برای برقراری عدالت در جوامع اسلامی و حتی سایر جوامع ارائه نمود. لذا مهم‌ترین گام برای حل مسائل سلامت و نیل به عدالت اجتماعی و برابری در نظام سلامت کشور نیز این است که تأمین عدالت در سلامت مردم در اولویت روز نخبگان و دغدغه اصلی تمام مدیران سلامت کشور باشد.

تعالی نظام سلامت نیز به عنوان یکی از اهداف نهایی نظام‌های سلامت بدون تأمین دسترسی و توزیع عادلانه خدمات در بین جمعیت توفیق اندکی خواهد داشت. لذا کاهش بی‌عدالتی‌ها و تحقق عدالت در سلامت نه تنها نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات ویژه و جدید است، بلکه مستلزم ایجاد اصلاحاتی در برنامه‌های جاری بخش سلامت نیز هست.

طی چهار دهه گذشته ، به برکت استقرار نظام مقدس جمهوری اسلامی و ادغام نظام آرایه خدمات بهداشتی و درمانی با آموزش و پژوهش در علوم پزشکی، پیشرفت‌های بسیار چشمگیری در عرصه سلامت کشور به وجود آمده است؛ موفقیت‌های مناسبی در حیطه‌های مختلف که در نهایت خود را به صورت بهبود وضعیت شاخص‌های سلامت مردم نشان داده است از جمله کاهش مرگ و میر کودکان، کاهش مرگ و میر مادران، پوشش کامل واکسیناسیون و نیز بهبود وضعیت دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی و در نهایت افزایش امید به زندگی. گرچه امروزه بر تداوم این گونه موفقیت‌ها تأکید داریم اما لازم است تا چالش‌های در حال ظهور این عرصه را نیز شناخته و برای رفع آن‌ها چاره‌اندیشی نماییم.

طرح عدالت و تعالی در نظام سلامت نتیجه تلاش دانشمندان، اساتید و کارشناسان خبره حوزه سلامت است که با هدف توسعه کمی و کیفی عادلانه شاخص‌های سلامت و آموزش علوم پزشکی، در جوار بارگاه ملکوتی حضرت ثامن الحجج (ع) در کشور رونمایی شد.

توسعه عدالت آموزشی، درمانی، پژوهشی، توزیع عادلانه و متوازن نیروی انسانی، تقویت نظام بیمه پایه سلامت، تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم، تامین منابع پایدار، اصلاح و مهندسی ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پاسخگویی مؤثر به نیازهای جامعه، اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم و همکاری تمامی نهادها و سازمان‌های دخیل در سلامت، استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت، توجه ویژه به طب ایرانی، حرکت به سمت خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی، حمایت از شرکت‌های دانش بنیان، تقویت، بازسازی و نوسازی اورژانس پیش بیمارستانی، افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت، تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محوری به پیشگیری محوری، تقویت، بازآرایی و گسترش نظام شبکه سلامت کشور، هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارائه خدمات سلامت، ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال، اصلاح سبک زندگی، محرومیت زدایی، پیشگیری و مبارزه با فساد و تعارض منافع و کاهش خدمات کاذب و القایی در نظام سلامت از ویژگی‌های مهم این طرح می‌باشد که امید است به حول و قوه الهی با اجرای این طرح، بتوانیم شاهد ارتقای عدالت و تعالی در نظام سلامت باشیم.

در پایان ضمن تقدیر و تشکر از همراهی کلیه معاونت‌ها و حوزه‌های تخصصی ستادی و دانشگاهی و سازمان‌ها و موسسات تابعه که در تدوین این مجموعه ارزشمند مشارکت داشتند، توفیق روزافزون همه دست‌اندرکاران حوزه سلامت را از خداوند متعال مسالت دارم.

دکتر بهرام عین‌اللهی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول
کلیات و معرفی طرح

مقدمه

در هر کشوری نظام سلامت متولی اصلی سلامت مردم است اما در برخی از کشورها، دولت به تنهایی متولی نظام و تامین سلامت مردم بوده و در برخی دیگر، دولت و بخش خصوصی از طریق فرایندهای معین اقدام به ارائه خدمات در نظام سلامت می‌نمایند. اما آنچه که در تمامی نظام‌های سلامت مشترک است این است که مردم دریافت‌کنندگان اصلی خدمات سلامت بوده و مستحق دریافت خدمات با بالاترین کیفیت هستند.

از طرف دیگر، توسعه روش‌های ارتباطات، اطلاع‌رسانی و پیشرفت فناوری‌های سلامت نیز باعث افزایش انتظارات مردم از نظام‌های سلامت شده به‌گونه‌ای که هر نوع کوتاهی در ارائه خدمات مطلوب باعث نارضایتی و اعتراض آنان می‌گردد. از این‌رو امروزه تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت به این نتیجه رسیده‌اند که برای اداره کارآمد نظام سلامت و تامین عادلانه نیازهای مردم با بالاترین کیفیت باید به معیارها و ارزش‌های اجتماعی آنان توجه بیشتری مبذول دارند. البته این ارزش‌ها بسته به هنجارها و عرف فرهنگی و اجتماعی در هر جامعه‌ای می‌توانند به ساختارها و فرایندهای ارائه خدمات مربوط باشند و یا اینکه در نتایج خدمات ارائه شده ارزیابی شوند.

در همین راستا، بطور کلی در کشورهای در حال توسعه قضاوت در مورد ارزش‌ها شامل عدالت و کیفیت خدمات بهداشت و درمان از سوی گیرندگان خدمت، بیشتر با پیامدها یا نتایج نهایی مورد قضاوت قرار می‌گیرند و در کشورهای توسعه یافته، رعایت الزامات اخلاقی مانند کرامت انسانی و کیفیت نحوه ارائه خدمات بیشتر از سوی گیرندگان خدمات مورد انتظار و قضاوت هستند. از دیدگاه دیگری نیز می‌توان گفت ارزش‌های مورد توجه در نظام سلامت ممکن است فرآیندی یا محتوایی باشند. کلارک و ویل^۱ به مشارکت، شفافیت و پاسخ‌گویی به عنوان ارزش‌های فرآیندی و به اثربخشی بالینی، هزینه-اثربخشی، آزادی انتخاب، عدالت و انسجام به عنوان ارزش‌های محتوایی اشاره کرده‌اند. توجه به ارزش‌های اجتماعی در فرایندهای درمانی و تصمیمات سیاستگذاران سلامت باعث جلب اعتماد عموم مردم و مشروعیت بخشیدن به تصمیمات اتخاذ شده می‌گردد.

مطالعات انجام شده در برخی از کشورها نشان‌دهنده وضعیت متفاوت آن‌ها از نظر میزان و نحوه توجه به ارزش‌های اجتماعی در نظام سلامت است. به عنوان مثال انگلیس، آلمان و استرالیا دارای وضعیت قابل قبول‌تری هستند اما کشورهای همچون کره جنوبی و چین دارای وضعیت نامناسب‌تر و تایلند و کشورهای آمریکای لاتین دارای وضعیت نسبتاً مناسبی می‌باشند. نکته حایز اهمیت در این میان مختص بودن برخی از ارزش‌ها به فرهنگ یک جامعه است، در حالی که برخی دیگر از ارزش‌ها جهانی بوده و کمابیش در تمامی نظام‌های اجتماعی دارای اهمیت هستند.

از جمله این ارزش‌ها می‌توان به دو ارزش آزادی و عدالت اشاره نمود. آزادی در نظام سلامت؛ به معنای حق انتخاب خدمات با بالاترین کیفیت، درمانگران و بیمه‌گران دلخواه از سوی شهروندان است، به این معنی که بیمار بدون محدودیت عمده‌ای حق انتخاب داشته باشد. عدالت نیز بر اساس تعریف، عبارت است از ارائه خدمات سلامت به بیماران متناسب با نیاز آنان. هر چند این دو ارزش در تمامی جوامع مورد احترام است اما ارزش نسبی آن‌ها در میان کشورهای مختلف

۱) Clark S, Weale A. Social values in health priority setting: a conceptual framework J. Health Organ Manag. ۲۰۱۲; ۲۶(۳): ۲۹۳-۳۱۶.

متفاوت می‌باشد به عنوان مثال در آمریکا، ارزش آزادی، دارای اهمیت بیشتری است در حالی که در اغلب کشورهای اروپایی، دسترسی عادلانه عموم مردم به خدمات در اولویت قرار دارد.

بررسی اسناد مختلف بالادستی در کشورمان نیز بیانگر اهمیت دو ارزش عدالت و آزادی است به گونه‌ای که این ارزش‌ها به کرات در قوانین و اسناد مورد تأکید قرار گرفته‌اند. در تعاریف ارائه شده در مورد عدالت در سلامت نوعاً به دسترسی به خدمات سلامت توجه شده است، لذا خدمات سلامت در کشور ما باید از سوی متولی نظام سلامت طبق نیاز واقعی مردم^۲ توزیع و تامین شوند نه بر اساس توان مالی گیرندگان خدمات و یا براساس میل و درخواست^۳ آن‌ها. البته بین دسترسی و استفاده از خدمات فاصله‌ای قابل توجه وجود دارد که نباید از آن غفلت کرد زیرا چه بسا خدمات، در دسترس باشند ولی بنا به دلایلی مانند فرهنگ، سواد سلامت، قومیت و ... از آن استفاده نشوند.

در متون مرتبط با سیاست‌گذاری نظام سلامت عدالت به دو صورت عمودی و افقی قابل طرح و بررسی است. در عدالت افقی^۴ تأکید بر این است که انسان‌ها در برابر نیازهای برابر، از خدمات به طور برابر استفاده نمایند. در عدالت عمودی^۵ تأکید بر این است که افرادی که نیازهای بیشتری دارند، خدمات و حمایت‌های بیشتری دریافت کنند. لذا در سیاست‌گذاری نظام‌های تامین مالی خصوصاً در مورد نحوه اداره صندوق‌های بیمه‌ای این ملاحظات باید همواره مورد نظر تصمیم‌گیران نظام سلامت باشد و از این رو در نظام‌های بیمه‌ای و از جمله نظام بیمه سلامت کشور ما نیز اصل "پرداخت حق بیمه متناسب با توان اقتصادی و دریافت خدمات سلامت متناسب با نیاز، همواره مورد تأکید قرار داشته است".

در این راستا جلب حمایت و همکاری جامعه، دولت و مردم، وجود برنامه‌ریزی دقیق و مورد توافق همه ذی‌نفعان، برای همسویی بردارهای نیرو لازم و از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. بنابراین، به منظور کاهش تفاوت‌ها و نابرابری‌های سلامت ایجاد نظام برنامه‌ریزی و پایش مستمر عدالت و تعالی در نظام سلامت از مقتضیات اولیه است که از طریق این نظام می‌توان گام‌های موثری برای رفع نابرابری‌های سلامت و عوامل مسبب آن برداشت. لذا طرح ملی عدالت و تعالی در نظام سلامت که نتیجه تلاش و همفکری دانشمندان، اساتید و افراد فعال در حوزه سلامت است با هدف توسعه کمی و کیفی عادلانه شاخص‌های سلامت و آموزش پزشکی، تدوین شد و مقرر است از ابتدای سال ۱۴۰۱ در دستور کار همه ارکان وزارت متبوع، دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های تابعه قرار گیرد.

^۲ . Need

^۳ . Demand

^۴ . Equality

^۵ . Equity

ضرورت انجام طرح

مفهوم عدالت همواره و در طول تاریخ یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های جوامع بشری بوده و در همین راستا تعریف‌های بسیاری نیز برای آن ارایه شده است. متخصصان حوزه سلامت نیز تعابیر مختلفی را برای مفهوم عدالت در نظام سلامت تعریف کردند. به اعتقاد متخصصان سلامت، هرگاه تفاوت در پیامدهای سلامت ناشی از عدم توازن قابل جبران در توزیع امکانات و در دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی یا جوامع مختلف شکل بگیرد، بی‌عدالتی در سلامت رخ داده است. یعنی عدالت در سلامت وقتی اتفاق می‌افتد که همه افراد جامعه بتوانند سلامت کامل خود را حفظ کنند و در این میان وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها در میزان سلامت‌شان تاثیری نداشته باشد. در واقع عدالت در سلامت را می‌توان بطور خیلی کلی به صورت دسترسی برابر و بهره‌مندی از خدمات مورد نیاز تعریف کرد.

یکی از مهم‌ترین معیارها و شاخص‌ها برای قضاوت عملکرد نظام سلامت، برابری است. در واقع مفهوم برابری با انصاف و عدالت مترادف است. وقتی مفهوم عدالت در عرصه بهداشت و درمان مطرح می‌شود، اهمیت آن برای تندرستی جامعه دو چندان می‌شود. در نظام سلامت، منظور از عدالت یا برابری، برخورداری همه مردم از دسترسی یکسان به خدمات سلامت یا امکان استفاده همه افراد از این خدمات در موارد نیاز است. عدالت در توزیع، عدالت در پرداخت، عدالت در دسترسی، عدالت در تامین مالی نیز از شاخص‌های مهم ارزیابی عدالت در سلامت محسوب می‌شوند.

از طرف دیگر، موضوع تعالی و کیفیت خدمات چهارگانه بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی، مقوله مهمی است که با توجه به وضعیت چالش‌های بیماری‌های نوپدید و بازپدید نظیر کووید-۱۹ و در کنار گسترش کمی خدمات، نباید بیش از این مورد غفلت قرار گیرد.

به طور خلاصه باید گفت با توجه به طیف مشکلات و چالش‌هایی به شرح خلاصه زیر، که سال‌های سال، فراروی نظام سلامت کشور قرار داشته است، همچنین رویکردهای تحول آفرین دولت مردمی سیزدهم، موجبات طراحی و اجرای **طرح عدالت و تعالی نظام سلامت** را فراهم آورد:

- پوشش ناکافی خدمات بهداشتی درمانی در سطح کشور بخصوص در مناطق محروم
- نامناسب بودن سبک زندگی و پایین بودن سواد سلامت در بین مردم
- ساختارهای سازمانی غیرپاسخگو به نیازها و انتظارات عموم مردم و ذی‌نفعان نظام سلامت
- اولویت عملی درمان بر بهداشت و پیشگیری
- ضعف در آموزش علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف
- ضعف در پژوهش‌های کاربردی و حوزه‌های دانش بنیان سلامت
- عدم بکارگیری موثر و جامع طب سنتی ایرانی

هدف کلی طرح:

توسعه عدالت و تعالی در نظام سلامت کشور

اهداف ویژه طرح:

- توسعه عدالت آموزشی، درمانی، پژوهشی
- توزیع عادلانه و متوازن نیروی انسانی
- تقویت نظام بیمه پایه سلامت
- تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم
- تامین منابع پایدار
- اصلاح و باز مهندسی ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای جامعه
- اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمان‌های دخیل در سلامت
- استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت
- توجه ویژه به طب ایرانی، سنتی و مکمل
- حرکت به سمت خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی
- حمایت از شرکت‌های دانش بنیان
- تقویت، بازسازی و نوسازی اورژانس پیش‌بیمارستانی
- افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت
- تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محوری به پیشگیری محوری
- تقویت، بازآرایی و گسترش نظام شبکه سلامت کشور
- هوشمندسازی و یکپارچه‌سازی نظام ارایه خدمات سلامت
- ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال
- اصلاح سبک زندگی
- محرومیت‌زدایی
- اجرای نظام پزشک خانواده
- پیشگیری و مبارزه با فساد و تعارض منافع
- کاهش خدمات کاذب و القایی در نظام سلامت

موارد فوق‌الذکر از جمله مهمترین اهداف این طرح می‌باشند که امید است به حول و قوه الهی با اجرای آن‌ها، بتوانیم شاهد ارتقای عدالت و تعالی در نظام سلامت کشور باشیم.

تعریف واژگان

• عدالت در متون ادبی و فلسفی

۱. تعریف نظری

- عدالت، یعنی نهادن هر چیزی به جای خود و لفظی است که با معنایی وسیع در کلیه شئون آدمی حضور مؤثر دارد. قانون عدالت یک قانون کلی و عمومی است و هر نوع داوری و حکومت را چه در امور بزرگ و چه کوچک شامل می‌شود.
- «عدل» به معنای رعایت حقوق دیگران در برابر ظلم و تجاوز به کار می‌رود از این رو عدل را به معنی "اعطا کل ذی حق حَقَّهُ" گرفته‌اند و برخی معنای عدل را توسعه داده‌اند و آن را به معنای «هر چیزی را در جای خود نهادن یا هر کاری را به وجه شایسته انجام دادن» به کار برده‌اند.
- عدل در لغت و اصطلاح، معانی مختلفی دارد که به برخی از آنها اشاره می‌شود: «نهادن هر چیزی به جای خود»، «حد متوسط میان افراط و تفریط در قوای درونی»

• عدالت در متون نظام سلامت

۱. تعریف نظری

- عدالت یکی از مهمترین شاخص‌ها برای محاسبه میزان موفقیت در سیاست‌های بهداشت و درمان محسوب می‌شود که تعابیر مختلفی دارد و عبارت است از: الف) برابری مصرف: همه یک نوع خدمت را دریافت کنند که مغایر بحث کارایی است. ب) بهداشت برابر: بسیار بلندپروازانه است و عملیاتی نیست. ج) دسترسی (بهره‌مندی براساس نیاز): این مسئله بطور محدود برابری جغرافیایی را مطرح می‌نماید، یعنی درمان یکسان برای نیاز یکسان. این از اصل برابری افقی تبعیت می‌کند و در موارد غیرمشابه چیزی معلوم نیست و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی گروه‌های متفاوت را دچار مشکل می‌نماید. د) ارائه خدمات بهداشتی درمانی براساس مفید بودن: به این معنی که آیا کسی که خدمات را دریافت می‌کند از آن سود می‌برد یا نه. این تعریف مورد حمایت اقتصاددانان است اما در عمل استفاده از آن مشکل به نظر می‌رسد.
- هر فرد باید فرصت مناسب برای دستیابی به سلامت بالقوه را داشته باشد و بطور عملی هیچ فردی از آن محروم نشود" با این تعریف، هدف عدالت در سلامت، حذف تمامی اختلافات در سلامت افراد و به یک سطح و یک کیفیت رساندن آن نیست. بلکه باید عواملی کاهش یافته و یا حذف شوند که قابل پرهیز بوده و یا نامناسب است. با این نگاه عدالت در سلامت عبارت است از:

i. دسترسی برابر به مراقبت‌های در دسترس برای نیاز برابر

ii. بهره‌مندی برابر برای نیاز برابر

iii. کیفیت برابر از مراقبت‌ها برای همه

➤ براساس تعریف سازمان سلامت جهانی، عدالت در سلامت یعنی آرایه فرصت‌هایی برابر برای رسیدن به سلامتی و نقطه مقابل آن، بی‌عدالتی شمرده شده است. به عبارتی عدالت در سلامت به منزله دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای نیازهای برابر و بهره‌مندی یکسان برای نیازهای یکسان و کیفیت برابر برای همه است.

۲. تعریف عملی

➤ دسترسی عادلانه به نظام سلامت در همه جای کشور با اولویت مناطق محروم، توسعه و ارتقای ساختار شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور مبتنی بر بیمه‌های سلامت پایدار و فراگیر، رفع و مبارزه با هرگونه فساد و تبعیض، ارتقای شئون اسلامی و شرعی

• تعالی

➤ تعریف نظری

➤ تعالی در لغت به معنای شرایط متعالی شدن؛ برتری؛ زمینه‌ای که فرد در آن عالی است؛ تعالی؛ کیفیتی که به طور استثنایی در نوع خود خوب است. خوبی؛ جنبه خاص یا کیفیتی که بیانگر برتر بودن است و نیز به مفهوم زیبایی، تمایز، نخبه، کمال، فضیلت و خوبی می‌باشد.

➤ تعالی را می‌توان نوعی رسیدن به یک هدف ارزشمند بیان کرد و به موازات آن متعالی چیزی است که به هدف والای خود که عموماً چیزی برتر از اندیشه‌های مادی است، رسیده باشد.

➤ کیفیت عالی؛ با ارزش بودن

➤ بسیار خوب در نوع خود، فوق العاده خوب، درجه یک

➤ تعریف عملی

➤ عالی‌ترین سطح کیفیت در ابعاد مختلف حوزه‌های آموزش و پژوهش‌های علوم پزشکی، آرایه خدمات بهداشتی و درمانی، همچنین دارو و تجهیزات پزشکی، فراتر از استانداردها.

• تعالی در ادبیات مدیریت (تعالی سازمانی / تعالی مدیریت)

۱. تعریف نظری

➤ تعالی سازمانی به معنای تعهد سازمانی به رشد و توسعه پایدار و دایمی سازمان در جهت کسب رضایت مشتری و افزایش مستمر سودآوری در یک محیط ملی فراگیر و حمایت‌کننده می‌باشد. تعالی سازمانی تابع شرایط خاص، فرهنگ، محیط داخلی و خارجی و کسب و کار، ویژگی نیروی انسانی سازمان، نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهایی است که سازمان را دربرگرفته است. در یک کلام، مسیر برتری و تعالی سازمانی، شناسایی، تشخیص، توسعه و گسترش موفقیت در یک سازمان است.

۲. تعریف عملی

➤ تعهد سازمانی و مدیریتی زیرمجموعه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به بهبود مداوم عالی‌ترین سطح کیفیت در کلیه حوزه‌های تحت پوشش، توسعه پایدار و همه‌جانبه مبتنی بر علوم دانش بنیان، با کسب حداکثری خشنودی ذی‌نفعان نظام سلامت کشور، از طریق مدیریت بهینه و توسعه منابع پایدار مورد نیاز، بازنگری ساختارهای سازمانی حسب لزوم و اتکا بر نیروی انسانی متعهد، کارآمد و شایسته، با اولویت‌هایی نظیر پیشگیری و طب سنتی و مکمل

- تعالی در نظام سلامت / تعالی خدمات / تعالی مراقبت‌های بهداشتی درمانی / تعالی بالینی / تعالی پزشکی
۱. تعریف نظری

➤ در عصر حاضر به کارگیری رویکردهای نوآورانه در پیشبرد اهداف سازمانی یک ضرورت مسلم در نظام سلامت می‌باشد، زیرا نظام سلامت بر پایه تغییر و تحول‌های بروز و کارآمد سازمانی است و تعالی سازمانی شرایط و موقعیت‌هایی در سازمان ایجاد می‌کند که منجر به ارتقا نوآوری که لازمه پیشرفت هر سازمان است، می‌گردد. بنابراین در مسیر توسعه پایدار نظام سلامت وجود الگوی تعالی سازمانی یک الزام تلقی می‌شود.

۲. تعریف عملی

➤ عالی‌ترین سطح کیفیت خدمات درمانی، بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، دارو و تجهیزات پزشکی در چهارچوب ضوابط شرعی و اخلاق سازمانی؛ به نحوی که منجر به بهبود شاخص‌های مرتبط با خدمات مذکور در سطح کشور در مقایسه با سایر کشورها گردد.

فصل دوم

چشم انداز ، مبانی ارزشی و نظری
طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

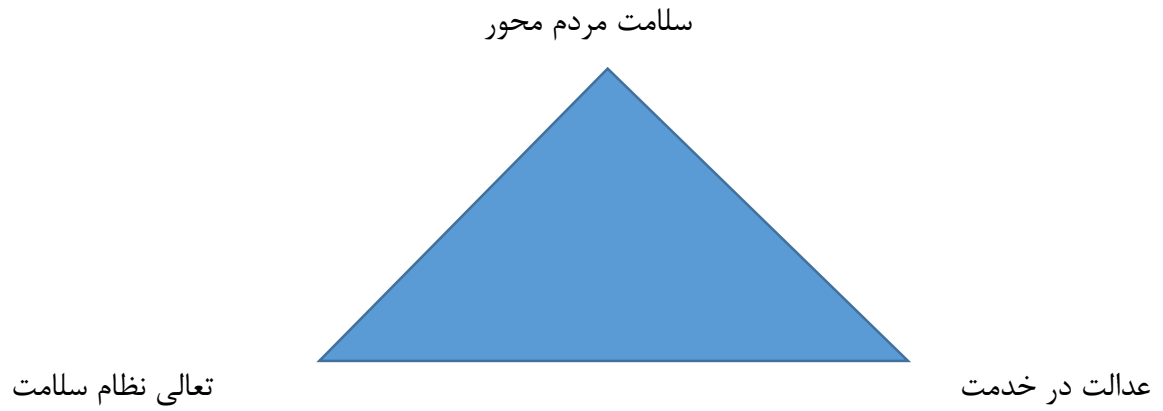
چشم انداز طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

"دستیابی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در پرتو آرایه خدمات عادلانه و با کیفیت مطلوب و متعالی در تمام ابعاد ماموریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با پاسخگویی موثر جهت نیل به جامعه ای سالم، توانمند و با نشاط با توانایی بهره مندی از سواد سلامت با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه های اسلامی - ایرانی و دستاوردهای نوین بشری در حوزه سلامت و دستیابی به سطحی توسعه یافته از شاخص های سلامت."

هدف اصلی این طرح ارتقای کمی، کیفی و عادلانه شاخص های سلامت و آموزش پزشکی است. مهمترین مسئله در این طرح، تقویت، بازسازی و گسترش نظام شبکه بهداشت و درمان کشور است که از تاکیدات رهبر معظم انقلاب (مدظله العالی) نیز می باشد. به نحوی که دسترسی عادلانه همه آحاد جامعه به خدمات بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش تامین گردد ضمن اینکه پیش نیازهای؛ تامین منابع پایدار در بخش سلامت، توزیع متوازن نیروی انسانی تخصصی و تقویت نظام بیمه پایه در بستر پروند الکترونیک سلامت محقق گردد.

اصلاح ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی برای پاسخگویی موثر به نیازهای جامعه، اجتماعی کردن سلامت و تقویت نقش مردم و همکاری تمامی نهادها و سازمان های دخیل در حوزه سلامت؛ استفاده حداکثری از ظرفیت حوزه خیرین سلامت، حرکت به سمت خودکفایی کشور در تامین دارو، تجهیزات پزشکی و واکسن، حمایت از شرکت های دانش بنیان در تقویت بازسازی و نوسازی اورژانس های پیش بیمارستانی، افزایش بهره وری خدمات در نظام سلامت و حداکثر استفاده از مراکز دولتی، تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محوری به پیشگیری محوری و طب ایرانی، هوشمند سازی و یکپارچه سازی نظام ارائه خدمات سلامت، ارتقای سطح سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خود مراقبتی فعال، اصلاح سبک زندگی، محرومیت زدایی، اجرای پزشک خانواده و کاهش خدمات کاذب و القایی از دیگر رئوس این طرح است.

"ارکان طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"



مبانی ارزشی

اطلاع از ارزش‌ها، به عنوان مبنا و جزء لاینفک سیاست‌ها و تصمیمات اتخاذ شده، نقش بسیار موثری در درک سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های منتج شده از آنها خواهد داشت، به علاوه آگاهی از آنها می‌تواند زمینه ایجاد ذهنیت مشترک میان دست‌اندرکاران حوزه اجرا، در رابطه با هریک از ارکان طرح را فراهم نماید.

اصول و مبانی ارزشی طرح :

- (۱) بهره مندی عادلانه از خدمات سلامت
- (۲) تعالی سازمانی و کیفیت گرایی
- (۳) نهادینه سازی ارزش های اخلاقی
- (۴) پاسخگویی و مسولیت پذیری اجتماعی
- (۵) توجه به کرامت انسانی
- (۶) تعاون و مشارکت همگانی مردم
- (۷) همکاری بین بخشی
- (۸) تولیت یکپارچه
- (۹) بهره گیری از خلاقیت و نوآوری
- (۱۰) اتکا به اسناد بالادستی و استفاده از خرد جمعی
- (۱۱) توجه به رویکرد همه جانبه به سلامت
- (۱۲) رویکرد پیشگیری محورانه
- (۱۳) مبارزه با فساد و تعارض منافع

مبانی نظری و علمی

هدف از خلقت انسان رسیدن به کمال و تعالی است و برای رسیدن به این مقصد عوامل متعددی چون کار و تلاش و همت بلند و آبادانی و غیره نقش دارند؛ اما آنچه می‌تواند جامعه انسانی را به سوی این هدف سوق دهد و نقش اساسی ایفا کند، عدالت اجتماعی است. هنگامی که هر عضو جامعه ببیند حقوق لازم او توسط دیگران حفظ شده و به انسانیت و کرامت او احترام گذارده می‌شود، ارتباط این عضو با اعضای دیگر بهبود یافته و سعی می‌کند متقابلاً نقش مفیدی در جامعه ایفا کند. جامعه مانند بدن است که سلامتی و شادابی آن در گرو عملکرد درست هر یک از اعضاست. این کار جز با تعامل موثر همه مردم و مردم با حاکمیت و حاکمیت با مردم میسر نخواهد شد. بدون اصل عدالت نه طراوتی می‌ماند و نه رشد و شکوفایی و نه کمال و نه همکاری میان اعضا و در نتیجه استمرار و بقای آن جامعه دچار مشکل می‌شود. بنابراین اگر در جامعه عدالت همه‌جانبه برقرار بود، محیط برای رشد و تکامل [تعالی] فراهم گشته، روند عمومی حرکت تکاملی جامعه هماهنگ با روند کل جهان خواهد بود و در مقابل، هر نوع بی‌عدالتی موجب اختلال، فساد، ارتجاع و سقوط جامعه می‌گردد.

از آنچه بیان شد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که ارتباط تنگاتنگی بین عدالت اجتماعی و توسعه [تعالی] به معنای انسانی آن وجود دارد و تنها با گسترش بستر عدالت است که امکان دستیابی به ابعاد گوناگون توسعه فراهم می‌گردد؛ زیرا توسعه [تعالی] فرایندی است متضمن بهبود مداوم در همه عرصه‌های زندگی انسانی، اعم از مادی و معنوی، اجتماعی و سیاسی و انسان در این فرایند است که به حیاتی با عزت نفس و اتکا به خود همراه با گسترش دایره انتخاب در محدوده پذیرفته شده، دست می‌یابد.

لذا می‌توان گفت عدالت و تعالی لازم و ملزوم یکدیگرند. به عبارت دیگر، کمال و تعالی انسان‌ها، سازمان‌ها و جوامع گوناگون، در گرو استقرار عدالت اجتماعی بوده و در واقع بر بستر عدل و عدالت‌گرایی شکل می‌گیرد.

عدالت در دین مبین اسلام و آموزه های دینی :

در جهان اسلام، عدالت و تعاریف و ابعاد آن به عنوان یک ارزش والا و محوری در اداره نظامات حکومت اسلامی مورد توجه اندیشمندان رشته‌های گوناگون علمی مانند فلسفه و کلام و تفسیر و فقه بوده است. برای مثال عدالت از دید فارابی، عدالت عقلی یا عدالت مبتنی بر حکمت است. چنین عدالتی بر وحی و دین به مفهوم خاص خود نیز منطبق است. بنابراین، در اینجا نیز عدالت محور هماهنگی میان عقل و شرع است.^۶ عدل در معنای عام آن، به این معناست که انسان هرگونه فضیلتی را بین خود و دیگری به کار گیرد، چه در تقسیم خوبی‌ها و نیکی‌ها و چه در حفظ و نگهداری آن قسمت و نصیب.^۷

در بین عالمان اسلامی معاصر، شهید مرتضی مطهری این تعریف از عدالت را مطرح می‌نماید: «رعایت حقوق افراد و اعطای حق به ذی‌حق». عدل در این معنا در برابر ظلم (پایمال کردن حق دیگران) قرار گرفته و آنچه همواره باید در قوانین بشری به معنای عدالت اجتماعی رعایت شده و همگان آن را محترم بشمارند همین معناست. الگویی که می‌تواند

۶) جمشیدی، ۱۳۸۰، ص ۲۹۹

۷) الفارابی، ۱۳۶۴، ص ۷۴

هم در حوزه عدالت فردی و هم در بعد اجتماعی آن به کار گرفته شود، این تعریف (رعایت حقوق) است که بنابر مساوات در قانون افراد بشر باید به یک چشم نگاه شوند، قانون بین افراد تبعیض قایل نشود؛ بلکه استحقاق‌ها را رعایت کند. افرادی که از لحاظ خلقت در شرایط مساوی هستند، قانون باید با آنها به مساوات رفتار کند.^۸

در جامعه متعادلی که همه افراد از مهمترین ارزش‌های اجتماعی مانند قدرت و ثروت و موقعیت به طور یکسان برخوردار شوند و موقعیت‌ها و ثروت‌ها در اختیار افراد خاصی نباشد، طبعاً میان آحاد افراد جامعه همدلی و روحیه «اخوت» برقرار می‌شود. لذا از امام علی علیه‌السلام نقل شده که «العدل مالوف»؛ عدالت دلپذیر و عامل الفت است.

کارکرد دیگر عدالت آن است که نظام مبتنی بر عدالت را - همان نظامی که پیامبران و جانشینان آنان در پی استقرار آن هستند - کارآمد می‌سازد. کارایی نظام به کارایی همه بخش‌های آن است؛ زیرا هیچ قسمت و شغلی از مشاغل و بخش‌های دیگر جدا نیست. به دیگر سخن، قوام نظام به تعدیل و کارایی همه بخش‌های آن است نه بعضی از آنها؛ مثلاً با اصلاح بخش نظامی در عین وجود تبعیض و بی‌عدالتی در بخش قضا و حقوقی جامعه، حیات اجتماعی سامان نمی‌یابد، یا با راه‌اندازی بخش قضایی براساس عدل، در عین فساد و بی‌عدالتی در قسمت اقتصادی و تجاری، جامعه صلاح نمی‌پذیرد. این که قرآن تأکید می‌کند: «لیقوم الناس بالقسط» یا اقسطوا، عدلو یا قوامین بالقسط، منظور عدالت اجتماعی فراگیر در همه بخش‌ها است که آنها را با یکدیگر مرتبط و هماهنگ می‌سازد.^۹

تعالی نظام سلامت به عنوان یکی از اهداف نهایی نظام‌های سلامت، بدون تامین دسترسی و توزیع عادلانه خدمات در بین جمعیت توفیق اندکی خواهد داشت. لذا کاهش بی‌عدالتی‌ها و تحقق عدالت در سلامت نه تنها نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات ویژه و جدید است، بلکه مستلزم ایجاد اصلاحاتی در برنامه‌های جاری بخش سلامت نیز هست. با وجود این که در حال حاضر پیشرفت‌های چشم‌گیری در عرصه سلامت حاصل شده، اما هنوز قسمت قابل توجهی از جمعیت کشور و مناطق، نادیده گرفته شده و از سطح رفاه و سلامت مطلوبی برخوردار نیستند.

قطعاً؛ ارایه مراقبت‌های با کیفیت و متناسب با نیاز در کاهش بی‌عدالتی‌های سلامت موثر است، اما قسمت اعظم نابرابری‌ها در وضعیت سلامت بین گروه‌های مختلف به دلیل شرایطی است که افراد در آن به دنیا می‌آیند، رشد می‌کنند، کار می‌کنند، زندگی کرده و پیر می‌شوند، بنابراین می‌توان گفت هر چند که سلامت و عدالت در سلامت، هدف و منظور تمامی سیاست‌های اجتماعی نیستند، اما خود نتیجه اساسی آنها خواهند بود. به عنوان مثال، سیاست‌های اقتصادی، تحصیلی، سیاست‌های بخش مسکن، راه و ترابری و غیره هر یک به نوعی از مسیرهای خاص خود بر وضعیت سلامت افراد تاثیر گذارند و بدون سیاست‌های اجتماعی مناسب که سلامت و توزیع عادلانه آن را تضمین کند، بی‌عدالتی‌ها در سلامت کاهش نخواهند یافت.

در حال حاضر، با وجود اینکه شواهد کافی و قوی در زمینه تاثیر این گونه سیاست‌ها بر سلامت در دنیا وجود دارد، اما هنوز نگاه سنتی به سلامت تداوم دارد و سایر بخش‌ها، بخش سلامت را تنها به عنوان بخشی که مسوول حل و فصل نگرانی‌های‌شان در مورد بیماری است، می‌بینند. از سویی دیگر، در خود بخش سلامت نیز اغلب سیستم‌ها و برنامه‌های سلامت با ارایه خدمات یک طرفه داخل بخشی و سنتی سلامت سروکار دارند. گرچه این مداخلات مفید و لازم هستند اما اینها دیگر پاسخ مؤثری به مشکلات قدیم و جدید سلامت نخواهند داد. لذا اگر خواهان ارتقای

۸) رضا رستمی محمدصادق نصرالهی بایسته‌های عدالتخواهی از دیدگاه رهبر معظم انقلاب فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات راهبردی بسیج پژوهشکده مطالعات و تحقیقات بسیج دوره ۲۳، شماره ۸۹ - شماره پیاپی ۸۹ بهمن ۱۳۹۹

۹) رضا حق پناه. عدالت اجتماعی در قرآن، نشریه اندیشه حوزه ۱۳۸۰ شماره ۳۰

عدالانه سلامت افراد جامعه هستيم كل جامعه، شامل دولت و مردم را بايد آگاه و بسيج نماييم. به منظور جلب حمايت و همكاري جامعه، دولت و مردم، وجود شواهد و اطلاعاتي كه نشان دهنده تفاوتها، نابرابريها و عوامل ايجاد كننده آنها مي باشند از اهميت بسيار بالايي برخوردار است.

دسترسى به شواهد و اطلاعات مي تواند در راستاي طراحي و اجرائى مداخلات اساسى بسيار مؤثر باشد. بنابراين، به منظور کاهش تفاوتها و نابرابريهاى سلامت **ايجاد نظام پايش عدالت در سلامت** از مقتضيات اوليه است كه از طريق اين نظام مي توان وضعيت تفاوتهاى سلامت و عوامل مسبب آن را در طول زمان به تصوير كشيد و با استفاده از نتايج حاصل، مداخلات مناسبى را طراحي و اجرا نمود.

مفاهيم عدالت و تعالى نظام سلامت

تاريخچه

عدالت مكررترين واژه در ادبيات اجتماعى همۀ ملتهاست. هيچ متفكرى در عرصه اجتماعى و هيچ حكومتى در طول تاريخ بي توجه به اين معنا نبوده و اغلب على رغم همۀ اختلافات، تلاش كرده اند خود را داعيه دار عدل معرفى نمايند. چيستى عدالت همواره از سؤالهاى مهم در ذهن بشر بوده و هست كه پاسخهايى بسيار متفرق و پراكنده هم دريافت كرده است. در مقام عمل و اجرا نيز كارنامه بشرى درخشان نبوده و جهان امروز ما نيز، از اين قاعده مستثنى نيست. بشر امروز بي عدالتى را در مقياسى بسيار بالاتر از آنچه كه تاكنون تصورش مي رفت، تجربه مي كند.

ديدگاه نظريه پردازان غربى در مورد عدالت در زير آمده است :

اروپاي قديم	افلاطون	<ul style="list-style-type: none"> ○ نگاه به عدالت به عنوان يك فضيلت ○ اعتقاد به جاىگاه رفيع عدالت در ميان فضائل چهارگانه (حكمت، شجاعت، خويشتن دارى و عدالت) ○ نگاه طبقاتى به مفهوم عدالت به اين معنى كه اگر هر فرد در هر طبقه اجتماعى به وظيفه و مسووليت خود در آن طبقه مشغول باشد، عدالت محقق شده است. ○ عدم اعتقاد به لزوم رعايت برابرى در ميان طبقات مختلف جامعه، ليكن اعتقاد به لزوم رعايت برابرى در ميان افراد هر طبقه
	سقراط	<ul style="list-style-type: none"> ○ تعريف عدالت به عنوان منفعت اقويا ○ وضع هنجارها و معيارهاى عدالت در هر جامعه به وسيله نخبگان آن جامعه ○ اعتقاد به جاىگاه رفيع عدالت در ميان فضائل چهارگانه (حكمت، شجاعت، خويشتن دارى و عدالت)
	ارسطو	<ul style="list-style-type: none"> ○ توجه كمتر به جنبه فضيلت اخلاقى بودن عدالت ○ تعريف عدالت به عنوان آنچه مطابق قانون و از روى انصاف و مساوات است. ○ اعتقاد به رفتار برابر با افراد برابر و رفتار نابرابر با افراد نابرابر
عصر مدرن	هابز	<ul style="list-style-type: none"> ○ عدم اعتقاد به جنبه اخلاقى عدالت ○ تعريف عدالت به عنوان پايبندى افراد به روابط قراردادى تعريف شده در جامعه ○ توجه به حفظ مصالح فردى در بحث عدالت

<ul style="list-style-type: none"> ○ اعتقاد به تدوین اصول عدالت اجتماعی در هر جامعه برای مشخص نمودن حقوق و تکالیف و تقسیم منصفانه هزینه‌ها و منافع همکاری اجتماعی ○ اعتماد به نقش دولت رفاه در توزیع مجدد امکانات در جامعه و مجاز دانستن دخالت دولت جهت توزیع برابر امکانات در اقتصاد مبتنی بر نظام قیمت‌ها 	دولت	
<ul style="list-style-type: none"> ○ اعتقاد به نظریه اصالت فرد و جایگاه مهم فردگرایی در تعریف عدالت ○ اعتقاد به وجود برخی حقوق طبیعی از جمله مالکیت برای انسان‌ها که به هیچ وجه قابل انکار و یا تعرض نیست. ○ عدم اعتقاد به دخالت دولت جهت توزیع امکانات (به عنوان نمونه از طریق وضع مالیات) در جامعه و تلقی این نوع دخالت‌ها به عنوان تعرض به حقوق طبیعی افراد 	توزیع	
<ul style="list-style-type: none"> ○ بستر حقوقی که ضامن نظام آزادی طبیعی است آزادی فردی را در سرتاسر جامعه برای کلیه افراد به طور مساوی تأمین می‌نماید. ○ نظام آزادی طبیعی نوعی هماهنگی منافع را بین افراد به وجود می‌آورد. ○ در چارچوب بازار بستری که هر کس در آن بتواند اهداف خود را دنبال کند فراهم می‌شود و لذا مکانیزم بازار آزاد، تضمین‌کننده تحقق عدالت (اقتصادی) است. ○ تعادل اقتصادی محصول منطقی نظم بازار است و به هیچ وجه نمی‌توان آن را ناعادلانه دانست 	هائیک	

عدالت در سلامت

واژه عدالت یکی از پرتکرارترین واژه‌ها در همه جوامع است، به طوری که می‌توان ادعا کرد تقریباً همه سیاستگذاران در مناظرات سیاسی خود یک بار این واژه را به کار برده‌اند. اما وقتی حرف از «عدالت در سلامت» پیش می‌آید، موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت چیزی نیست که بتوان آن را به تعویق انداخت یا از آن چشم‌پوشی کرد. هیچ کس نمی‌تواند پیش‌بینی کند چه زمانی بیمار می‌شود و این بیماری چه آسیب‌های اجتماعی، مالی، روحی و روانی را برای او و خانواده‌اش به ارمغان خواهد آورد؟ بنابراین ایجاد و حفظ عدالت در سلامت برای برقراری امنیت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مفهوم عدالت همواره و در طول تاریخ یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های جوامع بشری بوده و در همین راستا تعریف‌های بسیاری نیز برای آن ارایه شده است. متخصصان حوزه سلامت نیز تعابیر مختلفی را برای مفهوم عدالت در نظام سلامت ارایه کردند. به اعتقاد متخصصان سلامت، هرگاه تفاوت در پیامدهای سلامت ناشی از عدم توازن قابل جبران در توزیع امکانات و در دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی یا جوامع مختلف شکل بگیرد، بی‌عدالتی در سلامت رخ داده است. یعنی عدالت در سلامت وقتی اتفاق می‌افتد که همه افراد جامعه بتوانند سلامت کامل خود را حفظ کنند و در این میان وضعیت اقتصادی و اجتماعی آن‌ها در میزان سلامتشان تاثیری نداشته باشد. در واقع **عدالت در سلامت را می‌توان به صورت دسترسی به خدمات بر اساس نیاز و پرداخت متناسب با توان اقتصادی تعریف کرد.**

عدالت در سلامت دلالت بر این مطلب دارد که هر کسی بطور ایده‌آل، باید فرصت عادلانه‌ای برای دستیابی به ظرفیت کامل سلامت خود داشته باشد و واقع بینانه‌تر این که هیچ کسی نباید از بدست آوردن این ظرفیت‌ها محروم گردد، البته به شرطی که موانع بر سر راه، قابل اجتناب باشند. بنابراین عدالت با ایجاد فرصت‌های برابر برای سلامت مرتبط بوده و تفاوت‌های سلامتی را به پایین‌ترین سطح ممکن تنزل خواهد داد.

یکی از مهم‌ترین معیارها و شاخص‌ها برای قضاوت عملکرد نظام سلامت، برابری در بهره‌مندی از خدمات است. در واقع مفهوم برابری با انصاف و عدالت مترادف است. وقتی مفهوم عدالت در عرصه بهداشت و درمان مطرح می‌شود، اهمیت آن برای تندرستی جامعه دو چندان می‌شود. در نظام سلامت، منظور از عدالت یا برابری، برخورداری همه مردم از دسترسی یکسان به خدمات سلامت یا امکان استفاده همه افراد از این خدمات در موارد نیاز است. عدالت در توزیع، عدالت در پرداخت، عدالت در دسترسی، عدالت در تأمین مالی نیز از شاخص‌های مهم ارزیابی عدالت در سلامت محسوب می‌شود.

تفاوت برابری و عدالت

قبل از هرچیز لازم است بین عدالت و برابری تفاوت قائل شد. منظور از برابری، برقراری مساوات است؛ به بیان دیگر دیدن همه افراد با یک چشم. اما در عدالت نوعی نابرابری وجود دارد که اتفاقاً باید وجود داشته باشد! اساس عدالت بر نابرابری است و هرکس باید بر اساس میزان حقی که دارد بهره‌مند شود. توجه به این موضوع در نظام سلامت بسیار با اهمیت است. زیرا کالا و خدمات سلامت را نمی‌توان با برابری بین افراد تقسیم کرد. بلکه باید به طور عادلانه در اختیار جامعه قرار داد.

هدف عدالت در سلامت

اگر عدالت در سلامت را این‌طور تعریف کنیم که هر فرد باید فرصت مناسب برای دستیابی به سلامت را به صورت بالقوه داشته باشد و به طور عملی هیچ فردی نباید از آن محروم شود، هدف این مفهوم به معنی حذف تمامی اختلافات در سلامت افراد و به یک سطح و یک کیفیت رساندن آن نیست؛ بلکه باید عواملی کاهش یافته یا حذف شوند که قابل پرهیز بوده یا نامناسب هستند. در واقع عدالت در سلامت یعنی دسترسی برابر به مراقبت‌های در دسترس برای نیاز برابر، بهره‌مندی برابر برای نیاز برابر و کیفیت برابر از مراقبت‌ها برای همه.

عدالت در سلامت چگونه شکل می‌گیرد؟ (ابعاد عدالت در سلامت)

یکی از دغدغه‌های اصلی نظام‌های سلامت ایجاد و برقراری عدالت در سلامت است. برای ایجاد عدالت در سلامت باید سه بعد مورد بررسی قرار گیرد.

عدالت در تأمین منابع

عدالت در مراقبت سلامت

عدالت در پیامدها

عدالت در تأمین منابع سلامت

متأسفانه در تأمین منابع نظام سلامت، عمدتاً بر منابع مالی تأکید می‌شود و سایر منابع مورد نیاز به ویژه نیروی انسانی کارآمد، برنامه مشخص، قوانین مورد نیاز حمایت‌های سیاسی و اجتماعی مورد توجه قرار نمی‌گیرند. چالش منابع مالی، چالش مهم و اساسی در اغلب نظام‌های سلامت دنیاست اما این چالش نباید این نظام‌ها را از فراهم کردن سایر منابع که در بالا به آن‌ها اشاره شد، غافل کند. در تأمین مالی نظام سلامت اصل اساسی پرداخت بر اساس توان و بهره‌مندی بر اساس نیاز است.

مشارکت مالی عادلانه افراد یکی از اهداف اصلی تمامی نظام‌های سلامت در دنیا است. اینکه افراد با وجود عدم توان مالی از خدمات سلامت محروم نشوند و یا جهت دریافت خدمات سلامت مجبور نشوند از بسیاری از هزینه‌های زندگی مثل هزینه غذا و آموزش چشم‌پوشی کنند نمودهایی از عدالت در تامین مالی است. نظام‌های سلامت روش‌های متفاوتی برای ایجاد و حفظ عدالت در تامین مالی اجرا می‌کنند. یکی از این روش‌ها دریافت مالیات یا حق بیمه پیش‌رونده است. به این صورت که به جای آنکه اعضای یک جامعه به یک میزان حق بیمهپردازند، افرادی که سطح درآمد بالاتری دارند نسبت به افراد دارای که دارای سطح درآمد پایین تر هستند حق بیمه بیشتری می‌پردازند. در این شرایط اگر هر یک از این دو گروه بیمار شوند، کمتر متحمل هزینه‌های کمرشکن خواهند شد.

عدالت در مراقبت سلامت (خدمت رسانی)

منظور از عدالت در مراقبت سلامت، در دسترس بودن خدمات برای گروه‌های هدف مختلف است. البته صرف در دسترس بودن خدمات کافی نیست. گاهی اوقات محدودیت‌هایی برای استفاده از خدمات وجود دارد. برای مثال اگر هزینه خدمات طوری باشد که افراد نتوانند پرداخت کنند عملاً دسترسی به خدمت وجود ندارد (حتی اگر بهترین خدمات در آن حوزه وجود داشته باشد). برخی اوقات نیز عدم دسترسی به خدمات به دلیل همسو نبودن نیازهای فرهنگی با آن خدمت است. برای مثال اگر در یک جامعه سنتی یک پزشک مرد متخصص زنان حضور داشته باشد، ممکن است میزان مراجعان به این پزشک به دلایل فرهنگی کاهش یابد. بنابراین توجه به جنبه‌های مختلف عدالت در خدمت‌رسانی مهم و ضروری است

عدالت در مراقبت سلامت به عنوان :

۱- دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در دسترس

۲- بهره‌مندی مساوی برای نیاز مساوی

۳- و کیفیت مساوی خدمات مراقبتی برای همه، تلقی می‌گردد.

اعتقاد بر این است که گسترش عادلانه منابع در دسترس جهت بهره‌مندی و منفعت کل جمعیت باید وجود داشته باشد.

"دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در دسترس" بر قایل شدن حق مساوی برای هر فرد در دسترسی به خدمات دلالت دارد، که خود در واقع یک توزیع عادلانه در کل کشور بر پایه نیازهای مراقبت سلامت و تسهیل دسترسی در هر ناحیه جغرافیایی و نیز از سر راه برداشتن سدهای موجود بر سر راه دسترسی می‌باشد.

اگر تفاوت‌هایی در میزان‌های "بهره‌مندی از خدمات" معین در میان گروه‌های اجتماعی مختلف شناسایی شده است، این مسئله خودبخود به معنای تفاوت ناعادلانه نمی‌باشد بلکه در واقع دلیلی است بر لزوم انجام مطالعات بیشتر و مشخص کردن این نکته که چرا میزان‌های بهره‌مندی متفاوت است. به هر حال در جایی که استفاده از خدمات در گروه‌های محروم اقتصادی و اجتماعی محدود شده است باید ارزیابی در زمینه میزان‌های مساوی بهره‌مندی برای نیازهای مساوی صورت گیرد. برای مثال وجود تفاوت‌هایی در خصوص ایمن‌سازی و سایر خدمات پیشگیرانه ممکن است توجیهی بر تامین خدمات یاری‌رسان باشد تا استفاده از خدمات سلامتی در نواحی کم‌بهره را برای مردم آسانتر سازد.

با توجه به مفهوم "کیفیت مساوی خدمات"، در اغلب اجتماعات مسئله بسیار مهم این است که هر فرد فرصت مساوی در زمینه برخورداری از توجه‌های خدماتی از طریق شیوه‌های منصفانه بر اساس نیاز، نه بر اساس تاثیرات اجتماعی را

داشته باشد. این قضیه زمانی که منابع محدود هستند بیشتر خود نمایی می‌کند. در این موارد به نظر بسیاری نامنصفانه خواهد بود اگر یک گروه اجتماعی خدمات امتیازداری را نسبت به گروه‌های کم بهره‌تر دریافت کند و یا برعکس اگر سایر گروه‌ها به دلیل مسایل قومی و نژادی مرتبا جهت بهره‌مندی از خدمات درمانی به ته صف فرستاده شوند.

"کیفیت یکسان خدمات برای همه" همچنین بر این مسئله دلالت دارد که ارایه‌دهندگان خدمات باید تعهد یکسانی در زمینه خدماتی که به تمام بخش‌های جامعه ارایه می‌دهند داشته باشند و خدماتی با کیفیت یکسان برای همه عرضه نمایند. بی‌عدالتی زمانی رخ می‌دهد که متخصصان تلاش و وقت متفاوتی را صرف بیماران با طبقات اجتماعی مختلف کنند و آن‌ها را با دید یکسان نبینند. "قابل پذیرش بودن" جزء مهم دیگری از کیفیت خدمات است. ممکن است برخی از خدمات بر اساس طرز سازماندهی‌شان ناعادلانه باشند و سبب غیر قابل پذیرش گردیدن خدمات از سوی بخشی از جامعه که باید از آن‌ها خدمات را دریافت کنند، شوند.

البته تنها از طریق پایش میزان پذیرش استفاده‌کنندگان از خدمات، اینگونه نواقص قابل آشکار شدن هستند.

دو مفهوم دیگر نیز در بحث عدالت در مراقبت‌های سلامت وجود دارد و آن عبارتند از **عدالت افقی و عدالت عمودی**.

تعریف عدالت افقی و عمودی در نظام سلامت

در ادبیات اجتماعی، عدالت به دو بخش افقی و عمودی تقسیم می‌شود. بر اساس نظریه ارسطو، عدالت افقی یعنی «با برابری‌ها باید برابر رفتار شود» و عدالت عمودی یعنی «با نابرابری‌ها باید نابرابر رفتار شود». اگر نظریه ارسطو را در این زمینه ملاک قرار دهیم، عدالت در سلامت این‌طور تعریف می‌شود که عدالت افقی عبارت از: درمان برابر برای شرایط برابر و در واقع درمان برابر برای نیازهای برابر است.

در تعریف عدالت عمودی نیز می‌توان گفت که افراد نابرابر در جامعه باید به روش‌های متفاوت درمان شوند. مثال این موضوع هم این خواهد بود که درمان نزدیک بینی با درمان در حوزه زنان متفاوت است. از نظر نیاز مالی نیز در عدالت عمودی بر این موضوع تاکید می‌شود که افراد با نیازهای بیشتر، خدمات و حمایت‌های بیشتری دریافت کنند.

عدالت در پیامدها یا تعالی بالینی

پیامدهای خدماتی که در نظام سلامت ارایه می‌شود برای همه یکسان نیست، حتی اگر نوع نیاز و یا شرایط ارایه خدمت یکسان باشد. برای نمونه فرض کنید دو نفر نیازمند عمل جراحی قلب هستند و توسط یک پزشک و در یک مرکز درمانی خدمت دریافت می‌کنند. با این حال، یکی از این افراد بعد از عمل جراحی دچار عوارض جبران ناپذیری می‌شود. شاید بتوان گفت برقراری عدالت در پیامدها یکی از سخت‌ترین ابعاد عدالت است. اما می‌توان با استاندارد کردن فرایند ارایه خدمت و رعایت الزامات تعالی بالینی، تا حد زیادی عدالت را در این بعد حفظ کرد و ارتقا داد.

تعریف و ابعاد عدالت در نظام سلامت

عدالت از مبانی اساسی اخلاق در نظام سلامت محسوب می‌شود و برقراری آن در سطح کلان جامعه در گرو اتخاذ سیاست‌های مناسب از سوی سیاست‌گذاران و متولیان سلامت است.

سلامت یکی از حقوق ثابت همه انسان‌هاست. همه انسان‌ها باید از سلامت برخوردار باشند عواملی که سلامت را به خطر می‌اندازد برای همه باید کاسته شود و در زمان بیماری هم باید بتواند از خدمات متناسب با نوع و شدت بیماری بهره‌مند گردند.

ابعاد کلی عدالت و تعالی در اداره نظام سلامت

✓ الف- دسترسی فیزیکی

دسترسی فیزیکی به این معناست که بهره‌مندی از خدمات نظام سلامت، باید نزدیک و قابل دسترس باشد. از این نظر عدالت در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی از دو منظر مورد بحث است:

- دسترسی به خدمات بهداشتی و پیشگیری
ایجاد شبکه‌های بهداشتی و درمانی در مناطق جغرافیایی مختلف با هدف افزایش دسترسی عموم مردم به خدمات اولیه سلامت

- دسترسی به خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی
دسترسی تمامی شهروندان به سهولت به خدمات درمانی مورد نیاز با توزیع مناسب بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطق مختلف جغرافیایی

✓ ب- دسترسی آزاد به اطلاعات

امروزه با توجه به رشد فناوری‌های اطلاعات و توسعه فضای مجازی که از اهداف سیاست دولت الکترونیک نظام جمهوری اسلامی نیز محسوب می‌شود، خدمات، تعریف گسترده‌تری پیدا کرده است. در این زمینه دسترسی به اطلاعات خدمات از حقوق همه شهروندان و از جمله گیرندگان خدمات نظام سلامت، محسوب گردیده و دسترسی آزاد به اطلاعات مبنای شفاف‌سازی نظام اداری کشور نیز قرار گرفته است. لذا برای گیرندگان هر نوع خدمات در نظام سلامت باید مشخص باشد که هر سازمان با چه ضوابط و مستنداتی ارایه خدمت می‌کند.

برای شفاف‌سازی اطلاعات مربوط به خدمات به نحوی که دسترسی گیرندگان خدمات در فضای مجازی، حداقل به اطلاعات در سه بعد به شرح ذیل تامین گردد، در متون مرجع مورد تاکید قرار گرفته است:

- ضابطه‌مندی خدمات
منظور از ضابطه‌مندی، اشاره به قوانین، تصویب‌نامه‌ها، اساسنامه‌ها، دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و شیوه‌نامه‌هایی است که پشتیبان ارایه هر یک از خدمات نظام سلامت می‌باشد و فعالیت‌ها بر اساس آنها انجام می‌گیرند.

- اطلاع‌رسانی خدمات
منظور از اطلاع‌رسانی این است که امکان دسترسی عموم به اطلاعات همه خدمات از طریق رسانه‌های مجازی وجود داشته باشد.

- پاسخ‌گویی ارایه‌دهندگان خدمات
ذینفعان نظام سلامت حق دارند درخواست‌ها و سوالات خود را در خصوص خدمات سلامت اعم از بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی مطرح نمایند و در خصوص این درخواست‌ها به آنها پاسخ درست و شفاف داده شود.

✓ ج- دسترسی مالی

نظام‌های ملی تأمین مالی سلامت باید راهکارهایی ارائه کنند که نه فقط اجازه دهند مردم در موقع نیاز، دسترسی به خدمات داشته باشند؛ بلکه باید از طریق کاهش پرداخت‌های مستقیم، احتمال مواجه مردم را با هزینه‌های کمرشکن کاهش دهند. در بلند مدت، هدف باید توسعه مکانیزم‌های پیش‌پرداخت مانند بیمه سلامت اجتماعی، تأمین مالی براساس مالیات یا ترکیباتی از مکانیزم‌های پیش‌پرداخت باشد.

تعریف و ابعاد تعالی در نظام سلامت

در عصر حاضر به کارگیری رویکردهای نوآورانه در پیشبرد اهداف سازمانی یک ضرورت مسلم در نظام سلامت است. زیرا ارتقا کمی و کیفی نظام سلامت بر پایه تغییر و تحول‌های بروز و کارآمد سازمانی است و استقرار الزامات تعالی سازمانی شرایط و موقعیت‌هایی را در سازمان ایجاد می‌کند که منجر به ارتقا رضایتمندی گیرندگان خدمات، کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره‌وری سازمان می‌گردد.

ابعاد تعالی سازمانی در نظام سلامت بطور کلی معطوف به تأمین الزامات پیش نیاز استقرار عدالت در تمام ابعاد پیشگفت، به همراه رضایتمندی گیرندگان خدماتی با بالاترین استانداردهای کمی و کیفی توأم با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی است. به طوری که به کارگیری صحیح و نظام‌مند این الگوی تعالی سازمانی منجر به ارتقا جایگاه‌های بین‌المللی در مقایسه با سایر کشورها گردد. بنابراین در مسیر توسعه نظام سلامت کشور، استقرار و پایش الگوی تعالی سازمانی با توجه به کارکردهای مورد انتظار، یک الزام تلقی می‌شود. بطور کلی انتظار است نظام‌های سلامت سه هدف کلان زیر را در ارتباط با تعالی خدمات پیگیری نمایند:

✓ ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی جمعیت تحت پوشش؛

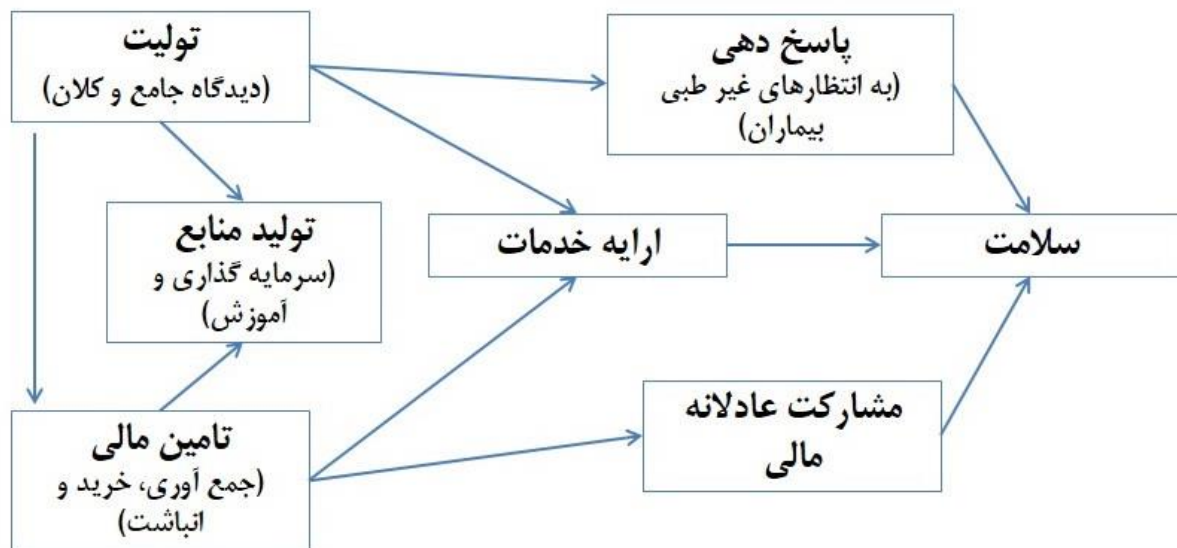
✓ پاسخ‌گویی به نیازهای غیرپزشکی مردم (شفافیت، اطلاع‌رسانی، پاسخ‌گویی و کرامت انسانی)؛

✓ تأمین و مشارکت مالی عادلانه (شفافیت مالی، عدم تحمیل هزینه‌های کمرشکن و حمایت برای بهره‌مندی از خدمات خاص در حد نیاز نه در حد وسع).

طبیعی است که نظام‌های سلامت برای دستیابی به سه هدف فوق باید کارکردی در نهایت تعالی داشته باشند البته در ابعادی که از سوی سازمان جهانی بهداشت برای کارکردهای نظام سلامت تعریف شده و شامل تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات هستند که در نمودار زیر ارتباط بین کارکردها و اهداف نظام سلامت نشان داده شده است.

اهداف نظام سلامت

کارکردهای نظام سلامت



نمودار ارتباط بین کارکردها و اهداف یک نظام سلامت (سازمان جهانی بهداشت)

کارکردهای نظام سلامت

الف- تولیت:

ریشه کلمه تولیت، کلمه «ولی» است. بنابراین وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت تولیت نظام سلامت را دارد، یعنی اختیار ولایت و سرپرستی بر سلامت مردم را دارد اما صاحب آن نیست. وظیفه اصلی کارکرد تولیت آن است که مانند یک پدر، به طور مسوولانه برای ارتقای سلامت مردم برنامه‌ریزی و سیاستگذاری کند، برنامه‌ها را در داخل نظام سلامت اجرا کند و با برقراری ارتباط با سایر سازمان‌ها که الزاماً وظیفه اصلی آن‌ها ارتقای سلامت نیست، در ارتباط باشد تا فعالیت‌های آن‌ها تاثیر نامطلوبی بر سلامت جامعه نگذارد.

البته، وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت متولی سلامت است، به این مفهوم نیست که وظیفه ارایه تمامی کارکردهای مورد انتظار را باید داشته باشد. بلکه وزارت بهداشت باید با برنامه‌ریزی، ایجاد همسویی و هماهنگی درست سایر سازمان‌های دولتی، غیر دولتی و خصوصی را برای ارایه خدمات سلامت بسیج کند و برای دسترسی مردم به خدمات سلامت بکوشد. در این راستا راهبردهایی برای تعالی فرایندهای ارایه خدمات سلامت، از دیدگاه تولیتی، در بخش سلامت برنامه‌های توسعه‌ی پنج ساله کشور از برنامه سوم تا ششم در نظر گرفته شده که به ترتیب زیر است:

- سطح‌بندی خدمات
- نظام ارجاع
- پرونده الکترونیک سلامت
- خرید راهبردی خدمات
- نظام پزشک خانواده

ب- تولید منابع:

نظام سلامت برای دستیابی به اهداف خود، نیازمند منابع متعددی است. این منابع شامل منابع انسانی در سطوح فنی و تخصصی، تجهیزات و فضای فیزیکی مورد نیاز و نیز دانش لازم است که خود شامل برنامه‌ها، راهنماها، دستورالعمل‌هاست و تعامل عناصر پیشگفت را ممکن و جریان آرایه خدمات را برقرار می‌نماید، می‌باشد. تجربه کشورهای پیشرو نشان می‌دهد هر چقدر همسویی، هماهنگی و یکپارچگی در متولیان تولید کننده منابع مورد نیاز نظام سلامت متعالی تر باشد، شاخص‌های کارکردی آن نظام‌ها در سطح بالاتری در قیاس با سایر کشورها قرار می‌گیرد.

ج- تامین مالی:

اگرچه به ظاهر تامین مالی به عنوان یکی از کارکردهای تامین منابع مالی سازمان به حساب می‌آید، اما کارکرد تامین مالی در نظام سلامت به دلیل اهمیت آن به طور جداگانه مورد بحث قرار می‌گیرد. تامین مالی یا در واقع تامین مالی گیرندگان خدمات سلامت برای بهره‌مندی از خدمات در نظام سلامت، به فرایند جمع‌آوری منابع، انباشت و یک کاسه کردن آن‌ها در صندوق‌های بیمه‌ای و تخصیص آن‌ها به فعالیت‌های تدارک خدمات در زمان نیاز هر یک از گیرندگان خدمات و متناسب با نیاز آنها، اطلاق می‌شود که بطور کلی شامل بخش‌های زیر می‌باشد:

✓ شناسایی منابع و هماهنگی برای جمع‌آوری

✓ تجمیع منابع

✓ خرید خدمت

ج- آرایه خدمات:

همانطور که در بالا اشاره شد هدف اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی مردم است. بنابراین می‌توان گفت آرایه خدمات سلامت نیز اصلی‌ترین کارکرد آن خواهد بود. به طوری که تلاش‌های انجام شده در راستای تحقق سایر کارکردها، همگی برای تدارک فرایندها و کارکرد آرایه خدمات سلامت خواهد بود. منظور از آرایه خدمات، تعامل اثربخش عناصر ورودی نظام سلامت (منابع مالی، نیروی انسانی، فضای فیزیکی، تجهیزات، دانش و مهارت‌ها) و انجام فرایندهای تولید خدمت به شکل متعالی خود است که در هر جز از واحدهای تابعه مانند خانه بهداشت، مرکز بهداشت شهری، مرکز جامع سلامت، بیمارستان، اورژانس، مطب خصوصی و حتی منازل بیماران می‌تواند شکل بگیرد.

جمع بندی:

در خصوص تجمیع کارکردهای نظام سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یا انفکاک برخی از آنها و تفویض به دستگاه‌های دیگر، واضح است، تا زمانی که قابلیت تولید منابع مورد نیاز نظام سلامت، آن هم منابعی کارا و اثربخش و به شکل متعالی خود، ضمن ایجاد همسویی، هماهنگی و یکپارچگی دستگاه‌های همکار با وزارت بهداشت در کشور مهیا نشده باشد، انفکاک رسالت تولید هر یک از منابع مورد نیاز نظام سلامت از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بی‌تردید باعث تنزل شاخص‌های سلامت مردم در کشور خواهد شد.

فصل سوم

مبانی قانونی و اسناد بالادستی
طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

رسالت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

ماده ۱- وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

۱. تدوین و ارایه سیاست‌ها، تعیین خط مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی.

۲. تأمین بهداشت عمومی و ارتقا سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط. (اصلاحی مصوب ۵/۱۰/۱۳۷۵)

تبصره ۱- کلیه اختیارات و وظایف قانونی وزارت جهاد سازندگی (سازمان دام‌پزشکی کشور) و وزارت کشاورزی (سازمان حفظ نباتات) همچنان به‌قوت خود باقی است. اعلام ضوابط و حدود تماس مجاز سموم و مواد شیمیایی از حیث رعایت نکات بهداشتی بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و کلیه سازمان‌های ذیربط موظف به رعایت ضوابط مربوط می‌باشند.

تبصره ۲- آیین‌نامه مربوط به کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت وزارتخانه‌های جهاد سازندگی، کشاورزی، صنایع و سازمان حفاظت محیط زیست تهیه و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.

۳. ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان.

۴. تعیین رشته‌ها و مقاطع تحقیقی مورد نیاز کشور و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خود کفایی.

تبصره ۱- جهت نظارت و تعیین ضابطه لازم در مورد ارزشیابی کلیه مدارک تحصیلی دانشجویان گروه پزشکی خارج از کشور، شورایی بنام شورای ارزشیابی مدارک تحصیلی خارجی گروه پزشکی به ریاست معاون ذیربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و چهار نفر از اساتید گروه پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آن وزارت تشکیل می‌شود.

ارزشنامه مدارک تحصیلی به امضای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد رسید. (اصلاحی مصوب ۴/۱۰/۱۳۷۰)

تبصره ۲- کلیه ضوابط و مقررات آموزشی حاکم بر سایر دانشگاه‌های کشور و نیز ضوابط و مقررات آموزشی اعلام شده از طرف شورایی انقلاب فرهنگی و وزارت فرهنگ و آموزش عالی در مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاکم و مجری خواهد بود.

نحوه نظارت وزارت فرهنگ و آموزش عالی بر اجرای ضوابط قانونی به گونه‌ای که با اختیارات و مسوولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت نداشته باشد، توسط شورایی انقلاب فرهنگی تعیین خواهد شد.

تبصره ۳- به منظور جبران کمبود نیروی انسانی و بکارگیری هر چه سریعتر کادر مورد نیاز از افراد ارزشیابی شده فوق و یا افراد دیگر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود که فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی و پیراپزشکی و بهیاری و پرستاری و مامایی را تا تعیین تکلیف آن‌ها از طرف گزینش به کار گمارد و چنانچه پس از یکسال از شروع کار آن‌ها نظریه‌ای دال بر عدم صلاحیت آن‌ها اعلام نگردد به استخدام قطعی آنان اقدام شود. (الحاقی مصوب ۴/۱۰/۱۳۷۰)

۵. انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد و گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقاتی پزشکی.
۶. برنامه‌ریزی بمنظور توزیع متناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی - درمانی) کشور با تأکید اولویت برنامه‌های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند.
۷. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری مؤسسات خیریه و بخش خصوصی و نیز انواع بیمه‌های درمانی.
- تبصره- وزارت جهاد سازندگی در حدود وظایف قانونی محوله با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خدمات بهداشتی درمانی مناطق روستایی و عشایری کمک خواهد نمود.
۸. تأمین منابع مالی با بهره‌گیری از اعتبارات عمومی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی و کمک‌ها و مشارکت مردمی.
۹. تأمین و ارایه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی قابل توانبخشی در حدود امکانات.
۱۰. تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده‌ها و افراد بی‌سرپرست و نیازمند و معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی غیر قابل توانبخشی و ارایه این خدمات در موارد ضروری توسط مؤسسات دولتی و نظارت بر این اقدامات.
۱۱. تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به:
- الف. خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی.
- ب. مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی.
- ج. بهداشت کلیه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور در فوق.
۱۲. صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های:
- الف. مؤسسات پزشکی، دارویی، بهزیستی و کارگاه‌ها و مؤسسات تولید مواد خوراکی و آشامیدنی و بهداشتی و آرایشی.
- تبصره. صدور مجوزهای صنعتی واحدهای بهداشتی و درمانی توسط وزارت صنایع منوط به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
- ب. ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی.
۱۳. انجام نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور در بند «ب» از قسمت ۱۲ ماده ۱ و تعیین ضوابط و مقررات لازم برای موارد مذکور در بند «الف» و «ب» ماده ۱۲.
۱۴. صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی.
۱۵. تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیر دولتی و تعیین شهریه آموزش‌های غیر رسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی.
۱۶. تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوط.
۱۷. تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و نیز ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور.

۱۸. انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی.
ماده ۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای حصول به اهداف و اجرای وظایف مندرج در این قانون و قانون تشکیل وزارت مزبور می‌تواند:

۱. مراکز تحقیقاتی و پژوهشی پزشکی.
 ۲. شرکت خدماتی برای ارائه خدمات تدارکات تخصصی.
 - ۳- شرکت خدماتی برای انجام نگهداری و تعمیرات تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توانبخشی.
 ۴. شرکت تولیدی برای پژوهش و ساخت تجهیزات و وسایل و لوازم پزشکی و توانبخشی.
 ۵. شرکت تولیدی برای تهیه دارو و مواد اولیه دارویی و مواد بیولوژیک.
 ۶. شرکت خدماتی برای ورود و توزیع دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی و توانبخشی.
 ۷. شرکت خدماتی برای نگهداری تأسیسات حرارتی و برودتی بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های اداری وزارتخانه در سطح کشور.
 ۸. شرکت خدماتی برای نظافت بیمارستان‌ها، دانشکده‌ها و ساختمان‌های وزارتخانه در سطح کشور ایجاد نماید.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور در راستای تحقق مأموریت واحد "فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق تعمیم و گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی" لازم است در جهت رسیدن به اهداف در سه شاخه بهداشت، درمان و آموزش به شرح ذیل برنامه‌ریزی نماید:

الف) بهداشت:

- ۱- ارتقا سطح خدمات بهداشتی کشور
- ۲- توسعه اقدامات پیشگیری از بروز معلولیت‌های جسمی و روانی
- ۳- افزایش خدمات قابل ارائه در نظام شبکه‌های سلامت کشور
- ۴- توسعه کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش و نگهداری مواد غذایی
- ۵- توسعه عملیات بهداشت محیط در روستاها
- ۶- توسعه فعالیت‌های مربوط به تأمین آب آشامیدنی سالم در روستاها
- ۷- توسعه خدمات دندانپزشکی در مناطق شهری و روستایی
- ۸- بهبود تغذیه مادران باردار و زنان شیرده و کنترل رشد کودکان
- ۹- ارتقا کیفیت تغذیه‌ای کشور

ب) درمان:

- ۱- افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی
- ۲- ایجاد تناسب در سطوح خدمات درمان عمومی، تخصصی و فوق تخصصی کشور
- ۳- جلوگیری از مصرف بی‌رویه دارو
- ۴- تأمین موجبات ارتقا سطح علمی و تخصص پزشکان و بازآموزی جامعه پزشکی
- ۵- افزایش کارایی مراکز درمان شیری و استفاده بهینه از ظرفیت‌ها و منابع انسانی
- ۶- تأمین موجبات و مشارکت فعالیت بخش غیردولتی در سرمایه گذاری‌ها

ج) آموزش و پژوهش پزشکی:

- ۱- تقویت جنبه‌های فرهنگی دانشجویان و تعمیق معرفت دینی و ارزش اسلامی در آنان
- ۲- افزایش مشارکت مردم در توسعه آموزش و پژوهش
- ۳- انطباق محتوای برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف آموزشی با نیازهای جامعه و مقتضیات ناشی از توسعه علوم و فناوری
- ۴- بهبود شاخص‌های کیفی و کمی آموزش به ویژه در آموزش‌های کارشناسی ارشد و بالاتر
- ۵- فراهم نمودن فرصت‌های یکسان برای دسترسی داوطلبان مستعد به آموزش
- ۶- توسعه وظایف و اختیارات هیأت‌های امنای دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی
- ۷- توأم ساختن آموزش با پژوهش در کلیه سطوح آموزشی
- ۸- بهبود شاخص‌های کیفی و کمی تحقیقات

شرح وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شرح وظایف این وزارت به منظور دستیابی و تحقق اهداف به شرح ذیل می‌باشد:

- تدوین و ارایه سیاست‌ها، تعیین خط مشی‌ها و برنامه ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی
- گروه پزشکی، پژوهشی، خدمات بهداشتی- درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی
- تأمین بهداشت عمومی و ارتقا سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی، خصوصاً در زمینه سلامت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، تغذیه و تنظیم خانواده، سلامت دهان و دندان، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار، بهداشت مدارس و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط
- ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان
- تعیین رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز کشور جهت تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی و اجرای برنامه‌های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفایی
- انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و زمینه‌های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش‌ها و هماهنگ ساختن برنامه‌های مؤسسات تحقیقات پزشکی
- برنامه‌ریزی به منظور توزیع متناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی و درمانی) کشور با تأکید بر اولویت برنامه‌های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند
- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری مؤسسات خیریه و بخش خصوصی و انواع بیمه‌های درمانی
- تأمین منابع مالی با بهره‌گیری از اعتبارات مردمی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی و کمک‌ها و مشارکت مردمی

- تأمین و ارایه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی و انجام اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده و افراد بی سرپرست نیازمند و تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت ارایه خدمات مذکور
- تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به:
- الف- خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی، دارویی
- ب- مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی
- ج- بهداشت کلیه مؤسسات و واحدهای خدماتی- تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور
- تعیین مبانی محاسبه هزینه خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی و تعیین شهریه آموزش‌های غیررسمی و آزاد در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی
- تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور براساس استانداردهای مربوطه
- تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور
- انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص دارویی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه‌های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی

سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

متن کامل سند چشم‌انداز بیست ساله‌ی جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی؛ که در تاریخ ۱۳ آبان ۱۳۸۲ توسط رهبر معظم انقلاب به سران قوای سه‌گانه ابلاغ شد:

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه‌ریزی شده و مدبرانه‌ی جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی، در چشم‌انداز بیست‌ساله، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام‌بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین‌الملل.

جامعه‌ی ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:

توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مندی از امنیت اجتماعی و قضایی.

برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه‌ی اجتماعی در تولید ملی.

امن، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه‌جانبه و پیوستگی مردم و حکومت.

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.

فعال، مسوولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایت‌مند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه‌ی تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.

دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه‌ی آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاورمیانه و کشورهای همسایه) با تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقا نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.

الهام‌بخش، فعال و مؤثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم‌سالاری دینی، توسعه‌ی کارآمد، جامعه‌ی اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تأثیرگذار بر همگرایی اسلامی و منطقه‌ای بر اساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی(ره).

دارای تعامل سازنده و مؤثر با جهان بر اساس اصول عزت، حکمت و مصلحت.

ملاحظه: در تهیه، تدوین و تصویب برنامه‌های توسعه و بودجه‌های سالیانه، این نکته مورد توجه قرار گیرد که شاخص‌های کمی کلان آن‌ها از قبیل نرخ سرمایه‌گذاری، درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی، نرخ اشتغال و تورم، کاهش فاصله‌ی درآمد میان دهک‌های بالا و پایین جامعه، رشد فرهنگ و آموزش و پژوهش و توانایی‌های دفاعی و امنیتی، باید متناسب با سیاست‌های توسعه و اهداف و الزامات چشم‌انداز، تنظیم و تعیین گردد و این سیاست‌ها و هدف‌ها به صورت کامل مراعات شود.

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، و سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

رسالت نظام سلامت در افق ۱۴۰۴، ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و افزایش مستمر طول عمر سالم تک تک ساکنین و شهروندان ایران از طریق تامین عادلانه و گسترش منطقی خدمات سلامتی، آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی مبتنی بر آخرین شواهد معتبر، بیشترین کارایی در بهره‌گیری از منابع، مشارکت منطقی ذی‌نفعان و همکاری بین بخشی برای برخورداری از سالم‌ترین جامعه در سطح کشورهای منطقه و دستیابی به توسعه پایدار بیان شده است. در چشم انداز ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران، کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه.

بر اساس اهداف کلی این چشم انداز، ایران کشوری توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقره فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب توصیف می‌شود. که مبتنی بر ارزش‌های، تامین و حفظ کرامت اسلامی، انسانی؛ مشارکت ذی‌نفعان و همکاری بین بخشی در تامین عدالت؛ و عدالت است.

بند ۱۲: تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقا سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تامین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارزه با فساد.

بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

بیانیه گام دوم دارای آموزه ای جامع و کامل است. نکته آن است که به صورت شفاف آرمان بزرگی را برای انقلاب اسلامی با عنوان "ایجاد تمدن نوین اسلامی" بیان می کند. به عبارتی هدف غایی انقلاب اسلامی ایران را ایجاد تمدن نوین اسلامی بیان می کنند. تمدن نوین اسلامی در جمله رهبر انقلاب با این تعبیر آمده است: "انقلاب اسلامی اینک وارد دومین مرحله خودسازی، جامعه پردازی و تمدن سازی شده است. عزیزان از انقلاب خود حراست و آن را هرچه بیشتر به آرمان بزرگش که ایجاد تمدن نوین اسلامی و آمادگی برای طلوع خورشید ولایت عظمی است، نزدیک کنید."

برای اینکه بتوان در مورد بیانیه در فاز خرد و کلان بحث کرد، باید فضای حاکم بر زمان صدور این بیانیه را توصیف کرد. لازم است فضایی را یا آن *context* که این بیانیه در آن شکل گرفته است، به صورت مقدمه بیان کنیم، چون لازمه فهم این بحث ورود به فضای کلان است. شاید نکته اول، فضای حاکم بر بیانیه بود که همزمان با چهلمین سالگرد انقلاب شکوهمند اسلامی بود. برجسته ترین مساله چهل سالگی انقلاب بود، برجسته بودنش به خاطر اهمیت دوام آوردن بزرگ ترین انقلاب قرن با وجود دشمنان سرسخت دنیا بود. اهم مطالبات رهبر معظم انقلاب از این بیانیه به شرح زیر اشاره می گردد.

- ۱- تولید علم و پژوهش با احساس مسولیت و به مثابه یک جهاد
- ۲- برجسته کردن ارزشهای معنوی و اخلاق همچون اخلاص، توکل و ایمان در خود و جامعه
- ۳- ایجاد اقتصاد قوی، درون زا و مولد با تکیه بر اقتصادهای دانش بنیان بعنوان یک نکته کلیدی تعیین کننده
- ۴- ایجاد عدالت، رفع محرومیتها و مبارزه با فساد
- ۵- حراست از استقلال و آزادی ملت و حکومت
- ۶- عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن بعنوان شاخه هایی از اصل ((عزت، حکمت و مصلحت)) در روابط بین الملل
- ۷- تلاش در جهت ترویج ((سبک زندگی)) با عزت اسلامی بجای سبک زندگی منحط غربی

متن بیانیه «گام دوم انقلاب» خطاب به ملت ایران

انقلاب کبیر اسلامی ایران در حالی چهلمین سالگرد پیروزی خود را پشت سر گذاشت و قدم به دهه‌ی پنجم حیات خود نهاد که اگرچه دشمنان مستکبرش گمان‌های باطلی در سر داشتند اما دوستانش در سراسر جهان، امیدوارانه آن را در گذر از چالش‌ها و به دست آوردن پیشرفت‌های خیره‌کننده، همواره سربلند دیده‌اند.

در چنین نقطه‌ی عطفی، رهبر حکیم انقلاب اسلامی با صدور «بیانیه‌ی گام دوم انقلاب» و برای ادامه‌ی این راه روشن، به تبیین دستاوردهای شگرف چهار دهه‌ی گذشته پرداخته و توصیه‌هایی اساسی به‌منظور «جهاد بزرگ برای ساختن ایران اسلامی بزرگ» ارایه فرموده‌اند.

بیانیه‌ی «گام دوم انقلاب» تجدید مطلق است خطاب به ملت ایران و به‌ویژه جوانان که به‌مثابه منشوری برای «دومین مرحله‌ی خودسازی، جامعه‌پردازی و تمدن‌سازی» خواهد بود و «فصل جدید زندگی جمهوری اسلامی» را رقم خواهد زد. این گام دوم، انقلاب را «به آرمان بزرگش که ایجاد تمدن نوین اسلامی و آمادگی برای طلوع خورشید ولایت عظمی (ارواح‌افزاده) هست» نزدیک خواهد کرد.

متن کامل این بیانیه به شرح زیر است.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيدنا محمد و آله الطاهرين و صحبه المنتجبين و من تبعهم باحسان الى يوم الدين.

ورود انقلاب اسلامی به دومین مرحله‌ی خودسازی، جامعه‌پردازی و تمدن‌سازی

از میان همه‌ی ملت‌های زیر ستم، کمتر ملتی به انقلاب همت می‌گمارد؛ و در میان ملت‌هایی که به‌پاخاسته و انقلاب کرده‌اند، کمتر دیده شده که توانسته باشند کار را به نهایت رسانده و به‌جز تغییر حکومتها، آرمان‌های انقلابی را حفظ کرده باشند. اما انقلاب پرشکوه ملت ایران که بزرگ‌ترین و مردمی‌ترین انقلاب عصر جدید است، تنها انقلابی است که یک چله‌ی پُرافتخار را بدون خیانت به آرمان‌هایش پشت سر نهاده و در برابر همه‌ی وسوسه‌هایی که غیر قابل مقاومت به نظر میرسیدند، از کرامت خود و اصالت شعارهایش صیانت کرده و اینک وارد دومین مرحله‌ی خودسازی و جامعه‌پردازی و تمدن‌سازی شده است. درودی از اعماق دل بر این ملت؛ بر نسلی که آغاز کرد و ادامه داد و بر نسلی که اینک وارد فرایند بزرگ و جهانی چهل سال دوم میشود.

پیروزی انقلاب اسلامی؛ آغازگر عصر جدید عالم

آن روز که جهان میان شرق و غرب مادی تقسیم شده بود و کسی گمان یک نهضت بزرگ دینی را نمی‌برد، انقلاب اسلامی ایران، با قدرت و شکوه پا به میدان نهاد؛ چهارچوب‌ها را شکست؛ کهنگی کلیشه‌ها را به رخ دنیا کشید؛ دین و دنیا را در کنار هم مطرح کرد و آغاز عصر جدیدی را اعلام نمود. طبیعی بود که سردمداران گمراهی و ستم واکنش نشان دهند، اما این واکنش ناکام ماند. چپ و راست مدرنیته، از تظاهر به نشنیدن این صدای جدید و متفاوت، تا تلاش گسترده و گونه‌گون برای خفه کردن آن، هرچه کردند به اجل محتوم خود نزدیک‌تر شدند. اکنون با گذشت چهل جشن سالانه‌ی انقلاب و چهل دهه‌ی فجر، یکی از آن دو کانون دشمنی ناپود شده و دیگری با مشکلاتی که خیر از نزدیکی احتضار میدهند، دست‌وپنجه نرم میکند! و انقلاب اسلامی با حفظ و پابندی به شعارهای خود همچنان به پیش میرود.

شعارهای جهانی، فطری، درخشان و همیشه‌زنده‌ی انقلاب اسلامی

برای همه چیز میتوان طول عمر مفید و تاریخ مصرف فرض کرد، اما شعارهای جهانی این انقلاب دینی از این قاعده مستثنا است؛ آنها هرگز بی‌مصرف و بی‌فایده نخواهند شد، زیرا فطرت بشر در همه‌ی عصرها با آن سرشته است. آزادی، اخلاق، معنویت، عدالت، استقلال، عزت، عقلانیت، برادری، هیچ یک به یک نسل و یک جامعه مربوط نیست تا در دوره‌ای بدرخشد

و در دوره‌ای دیگر افول کند. هرگز نمیتوان مردمی را تصور کرد که از این چشم‌اندازهای مبارک دل‌زده شوند. هرگاه دل‌زدگی پیش آمده، از روی‌گردانی مسوولان از این ارزشهای دینی بوده است و نه از پابندی به آنها و کوشش برای تحقق آنها.

دفاع ابدی از نظریه‌ی نظام انقلابی

انقلاب اسلامی همچون پدیده‌ای زنده و بارزاده، همواره دارای انعطاف و آماده‌ی تصحیح خطاهای خویش است، اما تجدیدنظرپذیر و اهل انفعال نیست. به نقدها حساسیت مثبت نشان میدهد و آن را نعمت خدا و هشدار به صاحبان حرفه‌ای بی‌عمل می‌شمارد، اما به هیچ بهانه‌ای از ارزشهایش که بحمدالله با ایمان دینی مردم آمیخته است، فاصله نمی‌گیرد. انقلاب اسلامی پس از نظام‌سازی، به رکود و خموشی دچار نشده و نمیشود و میان جوشش انقلابی و نظم سیاسی و اجتماعی تضاد و ناسازگاری نمی‌بیند، بلکه از نظریه‌ی نظام انقلابی تا ابد دفاع میکند.

جمهوری اسلامی و فاصله‌ی میان بایدها و واقعیتها

جمهوری اسلامی، متجرب و در برابر پدیده‌ها و موقعیتهای نو به نو، فاقد احساس و ادراک نیست، اما به اصول خود بشدت پایبند و به مرزبندی‌های خود با رقیبان و دشمنان بشدت حساس است. با خطوط اصلی خود هرگز بی‌مبالاتی نمیکند و برایش مهم است که چرا بماند و چگونه بماند. بی‌شک فاصله‌ی میان بایدها و واقعیتها، همواره وجدانهای آرمان‌خواه را عذاب داده و میدهد، اما این، فاصله‌ای طی‌شدنی است و در چهل سال گذشته در مواردی بارها طی شده است و بی‌شک در آینده، با حضور نسل جوان مؤمن و دانا و پُرانگیزه، با قدرت بیشتر طی خواهد شد.

انقلاب اسلامی؛ مایه‌ی سربلندی ایران و ایرانی

انقلاب اسلامی ملت ایران، قدرتمند اما مهربان و باگذشت و حتی مظلوم بوده است. مرتکب افراطها و چپ‌روی‌هایی که مایه‌ی ننگ بسیاری از قیامها و جنبشها است، نشده است. در هیچ معرکه‌ای حتی با آمریکا و صدام، گلوله‌ی اول را شلیک نکرده و در همه‌ی موارد، پس از حمله‌ی دشمن از خود دفاع کرده و البته ضربه‌ی متقابل را محکم فرود آورده است. این انقلاب از آغاز تا امروز نه بی‌رحم و خون‌ریز بوده و نه منفعل و مردد. با صراحت و شجاعت در برابر زورگویان و گردنکشان ایستاده و از مظلومان و مستضعفان دفاع کرده است. این جوانمردی و مروّت انقلابی، این صداقت و صراحت و اقتدار، این دامنه‌ی عمل جهانی و منطقه‌ای در کنار مظلومان جهان، مایه‌ی سربلندی ایران و ایرانی است و همواره چنین باد.

برای برداشتن گامهای استوار در آینده، باید گذشته را درست شناخت

اینک در آغاز فصل جدیدی از زندگی جمهوری اسلامی، این بنده‌ی ناچیز مایلیم با جوانان عزیزم، نسلی که پا به میدان عمل می‌گذارد تا بخش دیگری از جهاد بزرگ برای ساختن ایران اسلامی بزرگ را آغاز کند، سخن بگویم. سخن اول درباره‌ی گذشته است.

عزیزان! نادانسته‌ها را جز با تجربه‌ی خود یا گوش سپردن به تجربه‌ی دیگران نمیتوان دانست. بسیاری از آنچه را ما دیده و آزموده‌ایم، نسل شما هنوز نیازموده و ندیده است. ما دیده‌ایم و شما خواهید دید. دهه‌های آینده دهه‌های شما است و شما باید کارآزموده و پُرانگیزه از انقلاب خود حراست کنید و آن را هرچه بیشتر به آرمان بزرگش که ایجاد تمدن نوین اسلامی و آمادگی برای طلوع خورشید ولایت عظمی^۱ (ارواح‌نفاذ) است، نزدیک کنید. برای برداشتن گامهای استوار در آینده، باید گذشته را درست شناخت و از تجربه‌ها درس گرفت؛ اگر از این راهبرد غفلت شود، دروغها به جای حقیقت خواهند نشست و آینده مورد تهدیدهای ناشناخته قرار خواهد گرفت. دشمنان انقلاب با انگیزه‌ای قوی، تحریف و دروغ‌پردازی درباره‌ی گذشته و حتی زمان حال را دنبال میکنند و از پول و همه‌ی ابزارها برای آن بهره می‌گیرند. رهزنان فکر و عقیده و آگاهی بسیارند؛ حقیقت را از دشمن و پیاده‌نظامش نمیتوان شنید.

آغاز انقلاب و نظام اسلامی از نقطه‌ی صفر

انقلاب اسلامی و نظام برخاسته از آن، از نقطه‌ی صفر آغاز شد؛ اولاً: همه‌چیز علیه ما بود، چه رژیم فاسد طاغوت که علاوه بر وابستگی و فساد و استبداد و کودتایی بودن، اولین رژیم سلطنتی در ایران بود که به دست بیگانه - و نه به زور شمشیر خود- بر سر کار آمده بود و چه دولت آمریکا و برخی دیگر از دولتهای غربی و چه وضع بشدت نابسامان داخلی و عقب‌افتادگی شرم‌آور در علم و فناوری و سیاست و معنویت و هر فضیلت دیگر.

ثانیاً: هیچ تجربه‌ی پیشینی و راه طی شده‌ای در برابر ما وجود نداشت. بدیهی است که قیامهای مارکسیستی و امثال آن نمیتوانست برای انقلابی که از متن ایمان و معرفت اسلامی پدید آمده است، الگو محسوب شود. انقلابیون اسلامی بدون سرمشق و تجربه آغاز کردند و ترکیب جمهوریّت و اسلامیت و ابزارهای تشکیل و پیشرفت آن، جز با هدایت الهی و قلب نورانی و اندیشه‌ی بزرگ امام خمینی(ره)، به دست نیامد. و این نخستین درخشش انقلاب بود.

تقابل دوگانه‌ی جدید «اسلام و استکبار»؛ پدیده‌ی برجسته‌ی جهان معاصر

پس آنگاه انقلاب ملت ایران، جهان دوقطبی آن روز را به جهان سه‌قطبی تبدیل کرد و سپس با سقوط و حذف شوروی و اقمارش و پدید آمدن قطبهای جدید قدرت، تقابل دوگانه‌ی جدید «اسلام و استکبار» پدیده‌ی برجسته‌ی جهان معاصر و کانون توجه جهانیان شد. از سویی نگاه امیدوارانه‌ی ملت‌های زیر ستم و جریانهای آزادی‌خواه جهان و برخی دولتهای مایل به استقلال و از سویی نگاه کینه‌ورزانه و بدخواهانه‌ی رژیم‌های زورگو و قلدرهای باج‌طلب عالم، بدان دوخته شد. بدین‌گونه مسیر جهان تغییر یافت و زلزله‌ی انقلاب، فرعونهای در بستر راحت آرمیده را بیدار کرد؛ دشمنی‌ها با همه‌ی شدت آغاز شد و اگر نبود قدرت عظیم ایمان و انگیزه‌ی این ملت و رهبری آسمانی و تأییدشده‌ی امام عظیم‌الشأن ما، تاب آوردن در برابر آن همه خصومت و شقاوت و توطئه و خباثت، امکان‌پذیر نمیشد.

مدیریت جهادی و اعتقاد به اصل «ما میتوانیم»؛ عامل عزت و پیشرفت ایران در همه‌ی عرصه‌ها

به‌رغم همه‌ی این مشکلات طاقت‌فرسا، جمهوری اسلامی روزبه‌روز گام‌های بلندتر و استوارتری به جلو برداشت. این چهل سال، شاهد جهادهای بزرگ و افتخارات درخشان و پیشرفتهای شگفت‌آور در ایران اسلامی است. عظمت پیشرفتهای چهل‌ساله‌ی ملت ایران آنگاه بدرستی دیده میشود که این مدّت، با مدّتهای مشابه در انقلابهای بزرگی همچون انقلاب فرانسه و انقلاب اکتبر شوروی و انقلاب هند مقایسه شود. مدیریت‌های جهادی الهام‌گرفته از ایمان اسلامی و اعتقاد به اصل "ما میتوانیم" که امام بزرگوار به همه‌ی ما آموخت، ایران را به عزّت و پیشرفت در همه‌ی عرصه‌ها رسانید.

برکات بزرگ انقلاب اسلامی:

انقلاب به یک انحطاط تاریخی طولانی پایان داد و کشور که در دوران پهلوی و قاجار بشدت تحقیر شده و بشدت عقب مانده بود، در مسیر پیشرفت سریع قرار گرفت؛ در گام نخست، رژیم ننگین سلطنت استبدادی را به حکومت مردمی و مردم‌سالاری تبدیل کرد و عنصر اراده‌ی ملی را که جان‌مایه‌ی پیشرفت همه‌جانبه و حقیقی است در کانون مدیریت کشور وارد کرد؛ آنگاه جوانان را میدان‌دار اصلی حوادث و وارد عرصه‌ی مدیریت کرد؛ روحیه و باور «ما میتوانیم» را به همگان منتقل کرد؛ به برکت تحریم دشمنان، اتکا به توانایی داخلی را به همه آموخت و این منشأ برکات بزرگ شد:

یک ثبات و امنیت و حفظ تمامیت ارضی ایران

اولاً: ثبات و امنیت کشور و تمامیت ارضی و حفاظت از مرزها را که آماج تهدید جدی دشمنان قرار گرفته بود ضمانت کرد و معجزه‌ی پیروزی در جنگ هشت‌ساله و شکست رژیم بعثی و پشتیبانان آمریکایی و اروپایی و شرقی‌اش را پدید آورد.

دو) موتور پیشران کشور در عرصه‌ی علم و فناوری و ایجاد زیرساخت‌های حیاتی و اقتصادی و عمرانی

ثانیاً: موتور پیشران کشور در عرصه‌ی علم و فناوری و ایجاد زیرساخت‌های حیاتی و اقتصادی و عمرانی شد که تا اکنون ثمرات بالنده‌ی آن روزبه‌روز فراگیرتر میشود. هزاران شرکت دانش‌بنیان، هزاران طرح زیرساختی و ضروری برای کشور در حوزه‌های عمران و حمل‌ونقل و صنعت و نیرو و معدن و سلامت و کشاورزی و آب و غیره، میلیون‌ها تحصیل‌کرده‌ی دانشگاهی یا در حال تحصیل، هزاران واحد دانشگاهی در سراسر کشور، ده‌ها طرح بزرگ از قبیل چرخه‌ی سوخت هسته‌ای، سلول‌های بنیادی، فناوری نانو، زیست‌فناوری و غیره با رتبه‌های نخستین در کل جهان، شصت برابر شدن صادرات غیرنفتی، نزدیک به ده برابر شدن واحدهای صنعتی، ده‌ها برابر شدن صنایع از نظر کیفی، تبدیل صنعت مونتاژ به فناوری بومی، برجستگی محسوس در رشته‌های گوناگون مهندسی از جمله در صنایع دفاعی، درخشش در رشته‌های مهم و حساس پزشکی و جایگاه مرجعیت در آن و ده‌ها نمونه‌ی دیگر از پیشرفت، محصول آن روحیه و آن حضور و آن احساس جمعی است که انقلاب برای کشور به ارمغان آورد. ایران پیش از انقلاب، در تولید علم و فناوری صفر بود، در صنعت به‌جز مونتاژ و در علم به‌جز ترجمه هنری نداشت.

سه) به اوج رسانیدن مشارکت مردمی و مسابقه‌ی خدمت‌رسانی

ثالثاً: مشارکت مردمی را در مسائل سیاسی مانند انتخابات، مقابله با فتنه‌های داخلی، حضور در صحنه‌های ملی و استکبارستیزی به اوج رسانید و در موضوعات اجتماعی مانند کمک‌رسانی‌ها و فعالیتهای نیکوکاری که از پیش از انقلاب آغاز شده بود، افزایش چشمگیر داد. پس از انقلاب، مردم در مسابقه‌ی خدمت‌رسانی در حوادث طبیعی و کمبودهای اجتماعی مشتاقانه شرکت میکنند.

چهار) ارتقا شگفت‌آور بینش سیاسی آحاد مردم

رابعاً: بینش سیاسی آحاد مردم و نگاه آنان به مسائل بین‌المللی را به گونه‌ی شگفت‌آوری ارتقا داد. تحلیل سیاسی و فهم مسائل بین‌المللی در موضوعاتی همچون جنایات غرب بخصوص آمریکا، مسئله‌ی فلسطین و ظلم تاریخی به ملت آن، مسئله‌ی جنگ‌افروزی‌ها و ردالتها و دخالت‌های قدرتهای قلدر در امور ملتها و امثال آن را از انحصار طبقه‌ی محدود و عزلت‌گزیده‌ای به نام روشنفکر، بیرون آورد؛ این‌گونه، روشنفکری میان عموم مردم در همه‌ی کشور و همه‌ی ساحت‌های زندگی جاری شد و مسائلی از این دست حتی برای نوجوانان و نونهالان، روشن و قابل فهم گشت.

پنج) سنگین کردن کفه‌ی عدالت در تقسیم امکانات عمومی کشور

خامساً: کفه‌ی عدالت را در تقسیم امکانات عمومی کشور سنگین کرد. نارضایتی این حقیر از کارکرد عدالت در کشور به دلیل آنکه این ارزش والا باید گوهر بی‌همتا بر تارک نظام جمهوری اسلامی باشد و هنوز نیست، نباید به این معنی گرفته شود که برای استقرار عدالت کار انجام نگرفته است. واقعیت آن است که دستاوردهای مبارزه با بی‌عدالتی در این چهار دهه، با هیچ دوره‌ی دیگر گذشته قابل مقایسه نیست. در رژیم طاغوت بیشترین خدمات و درآمدهای کشور در اختیار گروه کوچکی از پایتخت‌نشینان یا همسانان آنان در برخی دیگر از نقاط کشور بود. مردم بیشتر شهرها بویژه مناطق دوردست و روستاها در آخر فهرست و غالباً محروم از نیازهای اولیه‌ی زیرساختی و خدمت‌رسانی بودند. جمهوری اسلامی در شمار موفق‌ترین حاکمیت‌های جهان در جابه‌جایی خدمت و ثروت از مرکز به همه‌جای کشور و از مناطق مرفه‌نشین شهرها به مناطق پایین‌دست آن بوده است. آمار بزرگ راه‌سازی و خانه‌سازی و ایجاد مراکز صنعتی و اصلاح امور کشاورزی و رساندن برق و آب و مراکز درمانی و واحدهای دانشگاهی و سد و نیروگاه و امثال آن به دورترین مناطق کشور، حقیقتاً افتخارآفرین است؛ بی‌شک این همه، نه در تبلیغات نارسای مسوولان انعکاس یافته و نه زبان بدخواهان خارجی و داخلی به آن اعتراف کرده است؛ ولی هست و حسنه‌ای برای مدیران جهادی و باخلاص نزد خدا و خلق است. البته عدالت مورد انتظار در

جمهوری اسلامی که مایل است پیرو حکومت علوی شناخته شود، بسی برتر از اینها است و چشم امید برای اجرای آن به شما جوانها است که در ادامه بدان خواهم پرداخت.

شش) افزایش چشمگیر معنویت و اخلاق در فضای عمومی جامعه

سادساً؛ عیار معنویت و اخلاق را در فضای عمومی جامعه بگونه‌ای چشمگیر افزایش داد. این پدیده‌ی مبارک را رفتار و منش حضرت امام خمینی(ره) در طول دوران مبارزه و پس از پیروزی انقلاب، بیش از هر چیز رواج داد؛ آن انسان معنوی و عارف و وارسته از پیرایه‌های مادی، در رأس کشوری قرار گرفت که مایه‌های ایمان مردمش بسی ریشه‌دار و عمیق بود. هرچند دست تطاول تبلیغات مروج فساد و بی‌بندوباری در طول دوران پهلوی‌ها به آن ضربه‌های سخت زده و لجنزاری از آلودگی اخلاقی غربی را به درون زندگی مردم متوسط و بخصوص جوانان کشانده بود، ولی رویکرد دینی و اخلاقی در جمهوری اسلامی، دل‌های مستعد و نورانی بویژه جوانان را مجذوب کرد و فضا به سود دین و اخلاق دگرگون شد. مجاهدتهای جوانان در میدانهای سخت از جمله دفاع مقدس، با ذکر و دعا و روحیه‌ی برادری و ایثار همراه شد و ماجراهای صدر اسلام را زنده و نمایان در برابر چشم همه نهاد. پدران و مادران و همسران با احساس وظیفه‌ی دینی از عزیزان خود که به جبهه‌های گوناگون جهاد می‌شتافتند دل‌کنند و سپس، آنگاه که با پیکر خون‌آلود یا جسم آسیب‌دیده‌ی آنان روبه‌رو شدند، مصیبت را با شکر همراه کردند. مساجد و فضاهای دینی رونقی بی‌سابقه گرفت. صف نوبت برای اعتکاف از هزاران جوان و استاد و دانشجو و زن و مرد و صف نوبت برای اردوهای جهادی و جهاد سازندگی و بسیج سازندگی از هزاران جوان داوطلب و فداکار آکنده شد. نماز و حج و روزه‌داری و پیاده‌روی زیارت و مراسم گوناگون دینی و انقاقات و صدقات واجب و مستحب در همه‌جا بویژه میان جوانان رونق یافت و تا امروز، روزه‌روز بیشتر و باکیفیت‌تر شده است. و اینها همه در دورانی اتفاق افتاده که سقوط اخلاقی روزافزون غرب و پیروانش و تبلیغات پُر حجم آنان برای کشاندن مرد و زن به لجنزارهای فساد، اخلاق و معنویت را در بخشهای عمده‌ی عالم منزوی کرده است؛ و این معجزه‌ای دیگر از انقلاب و نظام اسلامی فعال و پیشرو است.

هفت) ایستادگی روزافزون در برابر قلدران و زورگویان و مستکبران جهان

سابعاً؛ نماد پُرابهت و باشکوه و افتخارآمیز ایستادگی در برابر قلدران و زورگویان و مستکبران جهان و در رأس آنان آمریکای جهان‌خوار و جنایت‌کار، روزه‌روز برجسته‌تر شد. در تمام این چهل سال، تسلیم‌ناپذیری و صیانت و پاسداری از انقلاب و عظمت و هیبت الهی آن و گردن برافراشته‌ی آن در مقابل دولتهای متکبر و مستکبر، خصوصیت شناخته‌شده‌ی ایران و ایرانی بویژه جوانان این مرز و بوم به‌شمار میرفته است. قدرتهای انحصارگر جهان که همواره حیات خود را در دست‌اندازی به استقلال دیگر کشورها و پایمال کردن منافع حیاتی آنها برای مقاصد شوم خود دانسته‌اند، در برابر ایران اسلامی و انقلابی، اعتراف به ناتوانی کردند. ملت ایران در فضای حیات‌بخش انقلاب توانست نخست دست‌نشانده‌ی آمریکا و عنصر خائن به ملت را از کشور براند و پس از آن هم تا امروز از سلطه‌ی دوباره‌ی قلدران جهانی بر کشور با قدرت و شدت جلوگیری کند.

انقلاب چهل‌ساله و گام بزرگ دوم

جوانان عزیز! اینها بخشی محدود از سرفصل‌های عمده در سرگذشت چهل‌ساله‌ی انقلاب اسلامی است؛ انقلاب عظیم و پایدار و درخشانی که شما به توفیق الهی باید گام بزرگ دوم را در پیشبرد آن بردارید.

محصول تلاش چهل‌ساله، اکنون برابر چشم ما است: کشور و ملتی مستقل، آزاد، مقتدر، باعزت، متدین، پیشرفته در علم، انباشته از تجربه‌هایی گران‌بها، مطمئن و امیدوار، دارای تأثیر اساسی در منطقه و دارای منطق قوی در مسائل جهانی، رکورددار در شتاب پیشرفته‌های علمی، رکورددار در رسیدن به رتبه‌های بالا در دانشها و فناوری‌های مهم از قبیل هسته‌ای و سلول‌های بنیادی و نانو و هوافضا و امثال آن، سرآمد در گسترش خدمات اجتماعی، سرآمد در انگیزه‌های جهادی میان

جوانان، سرآمد در جمعیت جوان کارآمد و بسی ویژگی‌های افتخارآمیز دیگر که همگی محصول انقلاب و نتیجه‌ی جهت‌گیری‌های انقلابی و جهادی است. و بدانید که اگر بی‌توجهی به شعارهای انقلاب و غفلت از جریان انقلابی در برهه‌هایی از تاریخ چهل‌ساله نمی‌بود - که متأسفانه بود و خسارت‌بار هم بود - بی‌شک دستاوردهای انقلاب از این بسی بیشتر و کشور در مسیر رسیدن به آرمانهای بزرگ بسی جلوتر بود و بسیاری از مشکلات کنونی وجود نمی‌داشت.

اقتدار انقلاب اسلامی و تغییر چالشها و شکست مستکبران

ایران مقتدر، امروز هم مانند آغاز انقلاب با چالشهای مستکبران روبه‌رو است اما با تفاوتی کاملاً معنی‌دار. اگر آن روز چالش با آمریکا بر سر کوتاه کردن دست عمال بیگانه یا تعطیلی سفارت رژیم صهیونیستی در تهران یا رسوا کردن لانه‌ی جاسوسی بود، امروز چالش بر سر حضور ایران مقتدر در مرزهای رژیم صهیونیستی و برچیدن بساط نفوذ نامشروع آمریکا از منطقه‌ی غرب آسیا و حمایت جمهوری اسلامی از مبارزات مجاهدان فلسطینی در قلب سرزمین‌های اشغالی و دفاع از پرچم برافراشته‌ی حزب‌الله و مقاومت در سراسر این منطقه است. و اگر آن روز، مشکل غرب جلوگیری از خرید تسلیحات ابتدایی برای ایران بود، امروز مشکل او جلوگیری از انتقال سلاحهای پیشرفته‌ی ایرانی به نیروهای مقاومت است. و اگر آن روز گمان آمریکا آن بود که با چند ایرانی خودفروخته یا با چند هواپیما و بالگرد خواهد توانست بر نظام اسلامی و ملت ایران فائق آید، امروز برای مقابله‌ی سیاسی و امنیتی با جمهوری اسلامی، خود را محتاج به یک ائتلاف بزرگ از ده‌ها دولت معاند یا مرعوب می‌بیند و البته باز هم در رویارویی، شکست می‌خورد. ایران به برکت انقلاب، اکنون در جایگاهی متعالی و شایسته‌ی ملت ایران در چشم جهانیان و عبور کرده از بسی گردنه‌های دشوار در مسائل اساسی خویش است.

جوانان؛ محور تحقق نظام پیشرفته‌ی اسلامی

اما راه طی شده فقط قطعه‌ای از مسیر افتخارآمیز به سوی آرمانهای بلند نظام جمهوری اسلامی است. دنباله‌ی این مسیر که به گمان زیاد، به دشواری گذشته‌ها نیست، باید با همت و هشیاری و سرعت عمل و ابتکار شما جوانان طی شود. مدیران جوان، کارگزاران جوان، اندیشمندان جوان، فعالان جوان، در همه‌ی میدانهای سیاسی و اقتصادی و فرهنگی و بین‌المللی و نیز در عرصه‌های دین و اخلاق و معنویت و عدالت، باید شانه‌های خود را به زیر بار مسوولیت دهند، از تجربه‌ها و عبرتهای گذشته بهره گیرند، نگاه انقلابی و روحیه‌ی انقلابی و عمل جهادی را به کار بندند و ایران عزیز را الگوی کامل نظام پیشرفته‌ی اسلامی بسازند

نیروی انسانی مستعد و کارآمد با زیربنای عمیق و اصیل ایمانی و دینی؛ مهم‌ترین ظرفیت امیدبخش کشور

نکته‌ی مهمی که باید آینده‌سازان در نظر داشته باشند، این است که در کشوری زندگی میکنند که از نظر ظرفیتهای طبیعی و انسانی، کم‌نظیر است و بسیاری از این ظرفیتهای با غفلت دست‌اندرکاران تاکنون بی‌استفاده یا کم‌استفاده مانده است. همتهای بلند و انگیزه‌های جوان و انقلابی، خواهند توانست آنها را فعال و در پیشرفت مادی و معنوی کشور به معنی واقعی جهش ایجاد کنند.

مهم‌ترین ظرفیت امیدبخش کشور، نیروی انسانی مستعد و کارآمد با زیربنای عمیق و اصیل ایمانی و دینی است. جمعیت جوان زیر ۴۰ سال که بخش مهمی از آن نتیجه‌ی موج جمعیتی ایجادشده در دهه‌ی ۶۰ است، فرصت ارزشمندی برای کشور است. ۳۶ میلیون نفر در سنین میانه‌ی ۱۵ و ۴۰ سالگی، نزدیک به ۱۴ میلیون نفر دارای تحصیلات عالی، رتبه‌ی دوم جهان در دانش‌آموختگان علوم و مهندسی، انبوه جوانانی که با روحیه‌ی انقلابی رشد کرده و آماده‌ی تلاش جهادی برای کشورند و جمع چشمگیر جوانان محقق و اندیشمندی که به آفرینشهای علمی و فرهنگی و صنعتی و غیره اشتغال دارند؛ اینها ثروت عظیمی برای کشور است که هیچ اندوخته‌ی مادی با آن مقایسه نمی‌تواند شد.

فهرست طولانی فرصتهای مادی کشور

به جز اینها، فرصتهای مادی کشور نیز فهرستی طولانی را تشکیل میدهد که مدیران کارآمد و پُرانگیزه و خردمند میتوانند با فعال کردن و بهره‌گیری از آن، درآمدهای ملی را با جهشی نمایان افزایش داده و کشور را ثروتمند و بی‌نیاز و به معنی واقعی دارای اعتمادبه‌نفس کنند و مشکلات کنونی را برطرف نمایند. ایران با دارا بودن یک درصد جمعیت جهان، دارای ۷ درصد ذخایر معدنی جهان است: منابع عظیم زیرزمینی، موقعیت استثنایی جغرافیایی میان شرق و غرب و شمال و جنوب، بازار بزرگ ملی، بازار بزرگ منطقه‌ای با داشتن ۱۵ همسایه با ۶۰۰ میلیون جمعیت، سواحل دریایی طولانی، حاصلخیزی زمین با محصولات متنوع کشاورزی و باغی، اقتصاد بزرگ و متنوع، بخشهایی از ظرفیتهای کشور است؛ بسیاری از ظرفیتهای دست‌نخورده مانده است. گفته شده است که ایران از نظر ظرفیتهای استفاده‌نشده‌ی طبیعی و انسانی در رتبه‌ی اول جهان است. بی‌شک شما جوانان مؤمن و پُرتلاش خواهید توانست این عیب بزرگ را برطرف کنید. دهه‌ی دوم چشم‌انداز، باید زمان تمرکز بر بهره‌برداری از دستاوردهای گذشته و نیز ظرفیتهای استفاده‌نشده باشد و پیشرفت کشور از جمله در بخش تولید و اقتصاد ملی ارتقا یابد.

گام دوم و سرفصلها و توصیه‌های اساسی در پرتو امید و نگاه خوش‌بینانه به آینده

اکنون به شما فرزندان عزیزم در مورد چند سرفصل اساسی توصیه‌هایی میکنم. این سرفصل‌ها عبارتند از: علم و پژوهش، معنویت و اخلاق، اقتصاد، عدالت و مبارزه با فساد، استقلال و آزادی، عزت ملی و روابط خارجی و مرزبندی با دشمن، سبک زندگی.

اما پیش از همه‌چیز، نخستین توصیه‌ی من امید و نگاه خوش‌بینانه به آینده است. بدون این کلید اساسی همه‌ی قفلها، هیچ گامی نمیتوان برداشت. آنچه می‌گوییم یک امید صادق و متکی به واقعیتهای عینی است. اینجانب همواره از امید کاذب و فریبنده دوری جسته‌ام، اما خود و همه را از نومییدی بیجا و ترس کاذب نیز برحذر داشته‌ام و برحذر میدارم. در طول این چهل سال - و اکنون مانند همیشه - سیاست تبلیغی و رسانه‌ای دشمن و فعال‌ترین برنامه‌های آن، مایوس‌سازی مردم و حتی مسوولان و مدیران ما از آینده است. خبرهای دروغ، تحلیل‌های مغرضانه، وارونه نشان دادن واقعیتهای پنهان کردن جلوه‌های امیدبخش، بزرگ کردن عیوب کوچک و کوچک نشان دادن یا انکار محسّنات بزرگ، برنامه‌ی همیشگی هزاران رسانه‌ی صوتی و تصویری و اینترنتی دشمنان ملت ایران است؛ و البته دنباله‌های آنان در داخل کشور نیز قابل مشاهده‌اند که با استفاده از آزادی‌ها در خدمت دشمن حرکت میکنند. شما جوانان باید پیش‌گام در شکستن این محاصره‌ی تبلیغاتی باشید. در خود و دیگران نهال امید به آینده را پرورش دهید. ترس و نومییدی را از خود و دیگران برانید. این نخستین و ریشه‌ای‌ترین جهاد شما است. نشانه‌های امیدبخش - که به برخی از آنها اشاره شد - در برابر چشم شما است. رویشهای انقلاب بسی فراتر از ریزشها است و دست‌ودل‌های امین و خدمتگزار، بمراتب بیشتر از مفسدان و خائنان و کیسه‌دوختگان است. دنیا به جوان ایرانی و پایداری ایرانی و ابتکارهای ایرانی، در بسیاری از عرصه‌ها با چشم تک‌ریم و احترام مینگرد. قدر خود را بدانید و با قوت خداداد، به سوی آینده خیز بردارید و حماسه بیافرینید. و اما توصیه‌ها:

علم و پژوهش

علم و پژوهش: دانش، آشکارترین وسیله‌ی عزت و قدرت یک کشور است. روی دیگر دانایی، توانایی است. دنیای غرب به برکت دانش خود بود که توانست برای خود ثروت و نفوذ و قدرت دو‌یست‌ساله فراهم کند و با وجود تهیدستی در بنیانهای اخلاقی و اعتقادی، با تحمیل سبک زندگی غربی به جوامع عقب‌مانده از کاروان علم، اختیار سیاست و اقتصاد آنها را به دست گیرد. ما به سوءاستفاده از دانش مانند آنچه غرب کرد، توصیه نمی‌کنیم، اما مؤکداً به نیاز کشور به جوشاندن چشمه‌ی دانش در میان خود اصرار می‌ورزیم. بحمدالله استعداد علم و تحقیق در ملت ما از متوسط جهان بالاتر است.

اکنون نزدیک به دو دهه است که رستاخیز علمی در کشور آغاز شده و با سرعتی که برای ناظران جهانی غافلگیرکننده بود - یعنی یازده برابر شتاب رشد متوسط علم در جهان - به پیش رفته است. دستاوردهای دانش و فناوری ما در این مدت که ما را به رتبه‌ی شانزدهم در میان بیش از دویست کشور جهان رسانید و مایه‌ی شگفتی ناظران جهانی شد و در برخی از رشته‌های حسّاس و نوپدید به رتبه‌های نخستین ارتقا داد، همه‌وهمه در حالی اتفاق افتاده که کشور دچار تحریم مالی و تحریم علمی بوده است. ما با وجود شنا در جهت مخالف جریان دشمن‌ساز، به رکوردهای بزرگ دست یافته‌ایم و این نعمت بزرگی است که به‌خاطر آن باید روز و شب خدا را سپاس گفت.

اما آنچه من می‌خواهم بگویم این است که این راه طی شده، با همه‌ی اهمیّتش فقط یک آغاز بوده است و نه بیشتر. ما هنوز از قلّه‌های دانش جهان بسیار عقبیم؛ باید به قلّه‌ها دست یابیم. باید از مرزهای کنونی دانش در مهم‌ترین رشته‌ها عبور کنیم. ما از این مرحله هنوز بسیار عقبیم؛ ما از صفر شروع کرده‌ایم. عقب‌ماندگی شرم‌آور علمی در دوران پهلوی‌ها و قاجارها در هنگامی که مسابقه‌ی علمی دنیا تازه شروع شده بود، ضربه‌ی سختی بر ما وارد کرده و ما را از این کاروان شتابان، فرسنگها عقب نگه داشته بود. ما اکنون حرکت را آغاز کرده و با شتاب پیش می‌رویم ولی این شتاب باید سالها با شدت بالا ادامه یابد تا آن عقب‌افتادگی جبران شود. اینجانب همواره به دانشگاه‌ها و دانشگاهیان و مراکز پژوهش و پژوهندگان، گرم و قاطع و جدی در این باره تذکر و هشدار و فراخوان داده‌ام، ولی اینک مطالبه‌ی عمومی من از شما جوانان آن است که این راه را با احساس مسوولیت بیشتر و همچون یک جهاد در پیش بگیرید. سنگ بنای یک انقلاب علمی در کشور گذاشته شده و این انقلاب، شهیدانی از قبیل شهدای هسته‌ای نیز داده است. به‌پاخیزید و دشمن بدخواه و کینه‌توز را که از جهاد علمی شما بشدت بیمناک است ناکام سازید.

معنویت و اخلاق

معنویت و اخلاق: معنویت به معنی برجسته کردن ارزشهای معنوی از قبیل: اخلاص، ایثار، توکل، ایمان در خود و در جامعه است و اخلاق به معنی رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راستگویی، شجاعت، تواضع، اعتمادبه‌نفس و دیگر خلقیات نیکو است. معنویت و اخلاق، جهت‌دهنده‌ی همه‌ی حرکتها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی و نیاز اصلی جامعه است؛ بودن آنها، محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی، بهشت میسازد و نبودن آن حتی با برخورداری مادی، جهنم می‌آفریند.

شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه هرچه بیشتر رشد کند برکات بیشتری به بار می‌آورد؛ این، بی‌گمان محتاج جهاد و تلاش است و این تلاش و جهاد، بدون همراهی حکومتها توفیق چندانی نخواهد یافت. اخلاق و معنویت، البته با دستور و فرمان به دست نمی‌آید، پس حکومتها نمیتوانند آن را با قدرت قاهره ایجاد کنند، اما اولاً خود باید منش و رفتار اخلاقی و معنوی داشته باشند و ثانیاً زمینه را برای رواج آن در جامعه فراهم کنند و به نهادهای اجتماعی در این باره میدان دهند و کمک برسانند؛ با کانونهای ضد معنویت و اخلاق، به شیوه‌ی معقول بستیزند و خلاصه اجازه ندهند که جهنمی‌ها مردم را با زور و فریب، جهنمی کنند.

ابزارهای رسانه‌ای پیشرفته و فراگیر، امکان بسیار خطرناکی در اختیار کانونهای ضد معنویت و ضد اخلاق نهاده است و هم‌اکنون تهاجم روزافزون دشمنان به دل‌های پاک جوانان و نوجوانان و حتی نونهالان با بهره‌گیری از این ابزارها را به چشم خود می‌بینیم. دستگاه‌های مسوول حکومتی در این باره وظایفی سنگین بر عهده دارند که باید هوشمندانه و کاملاً مسوولانه صورت گیرد. و این البته به معنی رفع مسوولیت از اشخاص و نهادهای غیرحکومتی نیست. در دوره‌ی پیش‌رو باید در این باره برنامه‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت جامعی تنظیم و اجرا شود؛ ان‌شالله.

اقتصاد

اقتصاد: اقتصاد یک نقطه‌ی کلیدی تعیین‌کننده است. اقتصاد قوی، نقطه‌ی قوت و عامل مهم سلطه‌ناپذیری و نفوذناپذیری کشور است و اقتصاد ضعیف، نقطه‌ی ضعف و زمینه‌ساز نفوذ و سلطه و دخالت دشمنان است. فقر و غنا در مادیات و معنویات بشر، اثر میگذارد. اقتصاد البته هدف جامعه‌ی اسلامی نیست، اما وسیله‌ای است که بدون آن نمیتوان به هدفها رسید. تأکید بر تقویت اقتصاد مستقل کشور که مبتنی بر تولید انبوه و باکیفیت و توزیع عدالت‌محور و مصرف به‌اندازه و بی‌اسراف و مناسبات مدیریتی خردمندانه است و در سالهای اخیر از سوی اینجانب بارها تکرار و بر آن تأکید شده، به‌خاطر همین تأثیر شگرفی است که اقتصاد میتواند بر زندگی امروز و فردای جامعه بگذارد.

انقلاب اسلامی راه نجات از اقتصاد ضعیف و وابسته و فاسد دوران طاغوت را به ما نشان داد، ولی عملکردهای ضعیف، اقتصاد کشور را از بیرون و درون دچار چالش ساخته است. چالش بیرونی تحریم و وسوسه‌های دشمن است که در صورت اصلاح مشکل درونی، کم‌اثر و حتی بی‌اثر خواهد شد. چالش درونی عبارت از عیوب ساختاری و ضعفهای مدیریتی است. مهم‌ترین عیوب، وابستگی اقتصاد به نفت، دولتی بودن بخشهایی از اقتصاد که در حیطه‌ی وظایف دولت نیست، نگاه به خارج و نه به توان و ظرفیت داخلی، استفاده‌ی اندک از ظرفیت نیروی انسانی کشور، بودجه‌بندی معیوب و نامتوازن و سرانجام عدم ثبات سیاستهای اجرایی اقتصاد و عدم رعایت اولویتها و وجود هزینه‌های زائد و حتی مسرفانه در بخشهایی از دستگاه‌های حکومتی است. نتیجه‌ی اینها مشکلات زندگی مردم از قبیل بیکاری جوانها، فقر درآمدی در طبقه‌ی ضعیف و امثال آن است.

راه‌حل این مشکلات، سیاست‌های اقتصاد مقاومتی است که باید برنامه‌های اجرایی برای همه‌ی بخشهای آن تهیه و با قدرت و نشاط کاری و احساس مسوولیت، در دولتها پیگیری و اقدام شود. درون‌زایی اقتصاد کشور، مولد شدن و دانش‌بنیان شدن آن، مردمی کردن اقتصاد و تصدیگری نکردن دولت، برون‌گرایی با استفاده از ظرفیتهایی که قبلاً به آن اشاره شد، بخشهای مهم این راه‌حل‌ها است. بی‌گمان یک مجموعه‌ی جوان و دانا و مؤمن و مسلط بر دانسته‌های اقتصادی در درون دولت خواهند توانست به این مقاصد برسند. دوران پیش‌رو باید میدان فعالیت چنین مجموعه‌ای باشد.

جوانان عزیز در سراسر کشور بدانند که همه‌ی راه‌حل‌ها در داخل کشور است. اینکه کسی گمان کند که «مشکلات اقتصادی صرفاً ناشی از تحریم است و علت تحریم هم مقاومت ضد استکباری و تسلیم نشدن در برابر دشمن است؛ پس راه‌حل، زانو زدن در برابر دشمن و بوسه زدن بر پنجه‌ی گرگ است» خطایی نابخشدنی است. این تحلیل سراپا غلط، هرچند گاه از زبان و قلم برخی غفلت‌زدگان داخلی صادر میشود، اما منشأ آن، کانونهای فکر و توطئه‌ی خارجی است که با صد زبان به تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران و افکار عمومی داخلی القا میشود.

عدالت و مبارزه با فساد

عدالت و مبارزه با فساد: این دو لازم و ملزوم یکدیگرند. فساد اقتصادی و اخلاقی و سیاسی، توده‌ی چرکین کشورها و نظامها و اگر در بدنه‌ی حکومتها عارض شود، زلزله‌ی ویرانگر و ضربه‌زننده به مشروعیت آنها است؛ و این برای نظامی چون جمهوری اسلامی که نیازمند مشروعیتی فراتر از مشروعیتهای مرسوم و مبنایی‌تر از مقبولیت اجتماعی است، بسیار جدی‌تر و بنیانی‌تر از دیگر نظامها است. وسوسه‌ی مال و مقام و ریاست، حتی در علوی‌ترین حکومت تاریخ یعنی حکومت خود حضرت امیرالمؤمنین (علیه‌السلام) کسانی را لغزاند، پس خطر بروز این تهدید در جمهوری اسلامی هم که روزی مدیران و مسوولانش مسابقه‌ی زهد انقلابی و ساده‌زیستی میدادند، هرگز بعید نبوده و نیست؛ و این ایجاب میکند که دستگاهی کارآمد با نگاهی تیزبین و رفتاری قاطع در قوای سه‌گانه حضور دائم داشته باشد و به‌معنای واقعی با فساد مبارزه کند، بویژه در درون دستگاه‌های حکومتی.

البته نسبت فساد در میان کارگزاران حکومت جمهوری اسلامی در مقایسه با بسیاری از کشورهای دیگر و بخصوص با رژیم طاغوت که سرتاپا فساد و فسادپرور بود، بسی کمتر است و بحمدالله مأموران این نظام غالباً سلامت خود را نگاه داشته‌اند، ولی حتی آنچه هست غیر قابل قبول است. همه باید بدانند که طهارت اقتصادی شرط مشروعیت همه‌ی مقامات حکومت جمهوری اسلامی است. همه باید از شیطان حرص برحذر باشند و از لقمه‌ی حرام بگریزند و از خداوند در این باره کمک بخواهند و دستگاه‌های نظارتی و دولتی باید با قاطعیت و حساسیت، از تشکیل نطفه‌ی فساد پیشگیری و با رشد آن مبارزه کنند. این مبارزه نیازمند انسانهایی باایمان و جهادگر و منبع‌الطبع با دستانی پاک و دل‌هایی نورانی است. این مبارزه بخش اثرگذاری است از تلاش همه‌جانبه‌ای که نظام جمهوری اسلامی باید در راه استقرار عدالت به کار برد. عدالت در صدر هدفهای اولیّه‌ی همه‌ی بعثتهای الهی است و در جمهوری اسلامی نیز دارای همان شأن و جایگاه است؛ این، کلمه‌ای مقدّس در همه‌ی زمانها و سرزمین‌ها است و به‌صورت کامل، جز در حکومت حضرت ولی‌عصر (ارواح‌نفاذ) میسر نخواهد شد ولی به‌صورت نسبی، همه جا و همه وقت ممکن و فریضه‌ای بر عهده‌ی همه بویژه حاکمان و قدرتمندان است. جمهوری اسلامی ایران در این راه گامهای بلندی برداشته است که قبلاً بدان اشاره‌ای کوتاه رفت؛ و البته در توضیح و تشریح آن باید کارهای بیشتری صورت گیرد و توطئه‌ی واژگونه‌نمایی و لاقط سکوت و پنهان‌سازی که اکنون برنامه‌ی جدی دشمنان انقلاب است، خنثی گردد.

با این همه، اینجانب به جوانان عزیزی که آینده‌ی کشور، چشم‌انتظار آنها است صریحاً می‌گویم آنچه تاکنون شده با آنچه باید میشده و بشود، دارای فاصله‌ای ژرف است. در جمهوری اسلامی، دل‌های مسوولان به‌طور دائم باید برای رفع محرومیتها بتپد و از شکافهای عمیق طبقاتی بشدت بیمناک باشد. در جمهوری اسلامی کسب ثروت نه‌تنها جرم نیست که مورد تشویق نیز هست، اما تبعیض در توزیع منابع عمومی و میدان دادن به ویژه‌خواری و مدارا با فریبگران اقتصادی که همه به بی‌عدالتی می‌انجامد، بشدت ممنوع است؛ همچنین غفلت از قشرهای نیازمند حمایت، به‌هیچ‌مورد قبول نیست. این سخنان در قالب سیاستها و قوانین، بارها تکرار شده است ولی برای اجرای شایسته‌ی آن، چشم امید به شما جوانها است؛ و اگر زمام اداره‌ی بخشهای گوناگون کشور به جوانان مؤمن و انقلابی و دانا و کاردان - که بحمدالله کم نیستند - سپرده شود، این امید برآورده خواهد شد؛ ان‌شالله.

استقلال و آزادی

استقلال و آزادی: استقلال ملی به معنی آزادی ملت و حکومت از تحمیل و زورگویی قدرتهای سلطه‌گر جهان است. و آزادی اجتماعی به‌معنای حق تصمیم‌گیری و عمل کردن و اندیشیدن برای همه‌ی افراد جامعه است؛ و این هر دو از جمله‌ی ارزشهای اسلامی‌اند و این هر دو عطیه‌ی الهی به انسانهاست و هیچ کدام تفضّل حکومتها به مردم نیستند. حکومتها موظّف به تأمین این دو اند. منزلت آزادی و استقلال را کسانی بیشتر میدانند که برای آن جنگیده‌اند. ملت ایران با جهاد چهل‌ساله‌ی خود از جمله‌ی آنها است. استقلال و آزادی کنونی ایران اسلامی، دستاورد، بلکه خون‌آورد صد‌ها هزار انسان والا و شجاع و فداکار است؛ غالباً جوان، ولی همه در رتبه‌های رفیع انسانیت. این ثمر شجره‌ی طیّبه‌ی انقلاب را با تأویل و توجیه‌های ساده‌لوحانه و بعضاً مغرضانه، نمیتوان در خطر قرار داد. همه -مخصوصاً دولت جمهوری اسلامی- موظّف به حراست از آن با همه‌ی وجودند. بدیهی است که «استقلال» نباید به معنی زندانی کردن سیاست و اقتصاد کشور در میان مرزهای خود و «آزادی» نباید در تقابل با اخلاق و قانون و ارزشهای الهی و حقوق عمومی تعریف شود.

عزت ملی، روابط خارجی، مرزبندی با دشمن

عزت ملی، روابط خارجی، مرزبندی با دشمن: این هر سه، شاخه‌هایی از اصل «عزت، حکمت و مصلحت» در روابط بین‌المللی‌اند. صحنه‌ی جهانی، امروز شاهد پدیده‌هایی است که تحقق یافته یا در آستانه‌ی ظهورند: تحرک جدید نهضت بیداری اسلامی بر اساس الگوی مقاومت در برابر سلطه‌ی آمریکا و صهیونیسم؛ شکست سیاست‌های آمریکا در منطقه‌ی

غرب آسیا و زمین گیر شدن همکاران خائن آنها در منطقه؛ گسترش حضور قدرتمندانه‌ی سیاسی جمهوری اسلامی در غرب آسیا و بازتاب وسیع آن در سراسر جهان سلطه. اینها بخشی از مظاهر عزت جمهوری اسلامی است که جز با شجاعت و حکمت مدیران جهادی به دست نمی‌آمد. سردمداران نظام سلطه نگرانند؛ پیشنهادهای آنها عموماً شامل فریب و خدعه و دروغ است. امروز ملت ایران علاوه بر آمریکای جنایت‌کار، تعدادی از دولتهای اروپایی را نیز خدعه‌گر و غیر قابل اعتماد میداند. دولت جمهوری اسلامی باید مرزبندی خود را با آنها با دقت حفظ کند؛ از ارزشهای انقلابی و ملی خود، یک گام هم عقب‌نشینی نکند؛ از تهدیدهای پوچ آنان نهراسد؛ و در همه حال، عزت کشور و ملت خود را در نظر داشته باشد و حکیمانه و مصلحت‌جویانه و البته از موضع انقلابی، مشکلات قابل حل خود را با آنان حل کند. در مورد آمریکا حل هیچ مشکلی متصور نیست و مذاکره با آن جز زیان مادی و معنوی محصولی نخواهد داشت.

سبک زندگی

سبک زندگی: سخن لازم در این باره بسیار است. آن را به فرصتی دیگر وامی‌گذارم و به همین جمله اکتفا میکنم که تلاش غرب در ترویج سبک زندگی غربی در ایران، زیانهای بی‌جبران اخلاقی و اقتصادی و دینی و سیاسی به کشور و ملت ما زده است؛ مقابله با آن، جهادی همه‌جانبه و هوشمندانه می‌طلبد که باز چشم امید در آن به شما جوانها است. در پایان از حضور سرافرازانه و افتخار‌انگیز و دشمن‌شکن ملت عزیز در بیست و دوم بهمن و چهلمین سالگرد انقلاب عظیم اسلامی تشکر میکنم و پیشانی سپاس بر درگاه حضرت حق میسایم. سلام بر حضرت بقیةالله (ارواحنا فداه)؛ سلام بر ارواح طیبه‌ی شهیدان والامقام و روح مطهر امام بزرگوار؛ و سلام بر همه‌ی ملت عزیز ایران و سلام ویژه به جوانان.

دعاگوی شما

سیدعلی خامنه‌ای

۲۲ بهمن ماه ۱۳۹۷

محورهای اصلی بیانیه گام دوم انقلاب مقام معظم رهبری با توجه به کارکردهای نظام سلامت و اقدامات اجرایی

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>تدوین ارزش‌های بنیادین و منشور اخلاقی کار در نظام سلامت</p> <p>شناسایی کانون‌های تضاد منافع و اقدام در جهت کاهش آن‌ها</p> <p>تدوین الزامات ساختاری و برنامه‌ای به منظور اعتلای اخلاق حرفه‌ای</p> <p>تدوین شاخص‌های تحقق اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی مرتبط با علوم پزشکی</p> <p>تدوین برنامه‌های اعتباربخشی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی در حوزه اخلاق حرفه‌ای</p> <p>شفاف‌سازی وظایف و اختیارات حوزه‌های ستادی و محیطی در زمینه اعتلای اخلاق حرفه‌ای</p> <p>طراحی الگوی بهره‌مندی از آموزه‌های دینی در راستای اعتلای اخلاق حرفه‌ای</p> <p>تدوین برنامه اجرایی بندهای مرتبط با نظام سلامت در سند حقوق شهروندی</p> <p>همکاری در طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در ماده ۷۸ برای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی</p> <p>ارتقای دانش و انگیزش اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در زمینه اخلاق حرفه‌ای از طریق برگزاری دوره‌های کوتاه مدت و بلندمدت آکادمیک</p> <p>تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و مسوولیت‌پذیری اجتماعی در قبال سلامت مردم</p> <p>ایفای نقش نظام سلامت برای تحقق مفهوم متعالی انسان توسعه یافته با مشخصات: سالم، با انگیزه، مسوولیت‌پذیر، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا</p> <p>تقویت ساختار و اصلاح فرآیندهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های تخصصی برای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم</p> <p>یکپارچه‌سازی نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران</p> <p>اجرای برنامه ملی تقویت جایگاه و پاسخ‌گویی و مسوولیت‌پذیری نهادهای حرفه‌ای و علمی</p>	<p>تولیت/سیاستگذاری</p>	<p>رعایت معنویت و اخلاق</p>	<p>۱</p>

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
شناسایی، شفاف‌سازی و تجمیع همه‌ی منابع مالی که در کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور صرف خرید خدمات بیمه پایه سلامت می‌گردد در یک صندوق مجازی انباشت منابع، توزیع ریسک و ایجاد خریدار واحد	تامین منابع مالی		
اجرای برنامه‌های ارتقای دانش و مهارت‌های حرفه‌ای مدیران توسعه فرهنگی دانشجویان ارتقای دانش و انگیزش اعضا هیأت علمی دانشگاه‌ها در زمینه اخلاق حرفه‌ای از مجرای برگزاری دوره‌های کوتاه مدت و بلندمدت آکادمیک آموزش مداوم و ارزیابی مستمر عملکرد ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم روزآمدسازی و اجرای آیین نامه شایسته‌سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران نظام	نیروی انسانی		
تدوین برنامه‌های اعتباربخشی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی در حوزه اخلاق حرفه‌ای شفاف‌سازی وظایف و اختیارات حوزه‌های ستادی و محیطی در زمینه اعتلای اخلاق حرفه‌ای اشتراک‌گذاری داده‌های مکانی واحدهای خدمات سلامت برای استقرار سامانه (سیستم) یکپارچه اطلاعات مکانی، به منظور تحقق‌پذیری طرح‌های توسعه و عمران شهری و روستایی، آمایش و کنترل تخلفات، انضباط شهری و حفظ حقوق شهروندان فراهمی خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت و تأمین امنیت غذا، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه	ارایه خدمت		
شفافیت و پیشگیری از اشتباهات و تخلفات توسعه همکاری‌های بین بخشی و رصد شاخص‌های ۶۹ گانه عدالت در سلامت ساماندهی شرکت‌های زیرمجموعه وزارت بهداشت توزیع عادلانه منابع سلامت با اولویت نقاط محروم و کمتر توسعه یافته تقویت حکمرانی نظام سلامت از طریق نهادینه کردن نظام سلامت الکترونیک و اصلاح فرایند جمع‌آوری اطلاعات و دیده‌بانی سلامت برخورداری همه مردم از بیمه پایه سلامت و تقویت ساختار و نقش بیمه‌های پایه در مدیریت منابع مالی و خرید راهبردی خدمات سلامت تاسیس مرکز ملی اطلاع‌رسانی، نوبت‌دهی و مدیریت ارتباط با مشتریان نظام سلامت	تولیت/سیاستگذاری	توسعه عدالت و مبارزه با فساد	۲

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>استقرار سامانه جامع اخذ، بررسی و پاسخ‌گویی به شکایات گیرندگان و ارایه دهندگان خدمت</p> <p>راه‌اندازی کامل سیستم داده‌های مالی بخش سلامت و نهادینه‌سازی سامانه نظام‌مند برای تحلیل حساب‌های ملی سلامت</p> <p>افزایش سهم دولت در ارایه خدمات دندانپزشکی با اولویت مناطق محروم و حاشیه شهرها</p> <p>توسعه و ارتقای زیر ساخت‌های حوزه درمان و افزایش دسترسی عادلانه به سطح خدمات بیمارستانی در جهت اجرای نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات تشخیصی و درمانی</p> <p>اجرای برنامه صدور یکپارچه و الکترونیکی پروانه موسسات پزشکی در جهت شفاف‌سازی، عدالت در توزیع و تسهیل صدور</p> <p>ارتقا و تقویت ساختار شورای عالی بیمه سلامت و دبیرخانه آن</p> <p>وضع و اعمال مقررات برای ممنوعیت عقد قرارداد و پرداخت مزاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی بهداشتی و درمانی</p> <p>بازنگری در نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت، متناسب با نحوه ارایه خدمات به منظور ایجاد عدالت در بین ارایه‌دهندگان خدمات و گیرندگان آن</p>			
<p>شفاف‌سازی گردش منابع در تمام دانشگاه‌ها و بخش‌های تابعه وزارت بهداشت</p> <p>کاهش بی‌عدالتی در دستمزدها</p> <p>برنامه‌ریزی برای متناسب‌سازی سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و تسهیم تامین منابع سلامت، با استفاده از قوانین مرتبط</p> <p>توسعه و تقویت برنامه‌های پیش پرداخت و اصلاح و ارتقای صندوق‌های انباشت و توزیع ریسک</p> <p>تامین به موقع منابع سلامت از طریق پیگیری و تعامل موثر با دستگاه‌های ذی‌ربط و مجلس شورای اسلامی</p> <p>ایجاد شفافیت در فرایندها و هزینه‌کرد منابع</p> <p>تأمین منابع مالی پایدار، از طریق شناسایی، گردآوری و تجمیع منابع، مولدسازی دارایی‌ها، ارتقای کارایی و متناسب‌سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها و اصلاح و بهینه‌سازی نظام پرداخت</p> <p>همسویی و وحدت رویه در سیاست‌ها خط‌مشی‌ها و اقدامات اجرایی سازمان‌های بیمه پایه و هم‌افزایی بیشتر در خرید بسته پایه خدمات، نظام پرداخت، شیوه تامین منابع، رفع همپوشانی و برقراری پوشش بیمه‌ای مستمر برای آحاد مردم با اولویت گروه‌های کم درآمد</p> <p>شناسایی، تعیین و اخذ عوارض (پس از تأمین الزامات قانونی) بر کالاها، خدمات، رفتار و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت (دخانیات، جرایم رانندگی، سوخت‌های فسیلی، مواد غذایی پر نمک و پرشکر و چرب)</p>	<p>تأمین منابع مالی</p>		

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>اجرای برنامه ملی کارآیی، هزینه‌اثربخشی و ارتقای بهره‌وری در نظام سلامت برای کاهش هزینه‌های جاری و تولید منابع پایدار از محل، مولدسازی دارایی‌ها، جلب مشارکت‌های اجتماعی و ...</p>			
<p>نظام انگیزشی عدالت در جبران خدمت تقویت ماندگاری پزشک در نقاط محروم و کمتر برخوردار رسیدگی به معیشت کارکنان بخش سلامت در تمام سطوح پرداخت مطالبات معوق کارکنان بخش سلامت اصلاح نظام جبران خدمت نیروی انسانی تخصصی به‌روش ترکیبی متشکل از چند روش پرداخت: DRG، FFS به همراه ارزیابی شاخص‌های کمی و کیفی و ...</p>	نیروی انسانی		
<p>بسط و تقویت نظام سطح‌بندی خدمات در قالب اجرای آمایش نظام سلامت یکپارچگی در ارائه خدمات سلامت در سطوح مختلف حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج کاهش پرداخت از جیب بیماران بازنگری در بسته‌های خدمت طرح تحول با هدف جلوگیری از هدررفت منابع، با توجه خاص به حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و محروم افزایش بهره‌مندی اقشار آسیب‌پذیر به ویژه زنان، کودکان، سالمندان، شهروندان دارای معلولیت و ساکنین مناطق محروم به بسته‌ی پایه خدمات سلامت بدون تحمل سختی در تأمین هزینه‌ها تمرکز بر مسائل سلامتی حاشیه شهرها با استقرار نظام مراقبت ویژه و توسعه پایگاه‌ها و مراکز سلامت ساماندهی و یکپارچه‌سازی ارائه خدمات به بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند حمایت توزیع عادلانه منابع (انسانی، مالی، تجهیزات و ملزومات) در چارچوب نظام سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع با هدف افزایش اثربخشی و کارآیی مراقبت از بازار دارویی کشور، به خصوص داروهای اساسی، داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج در شرایط تحریمی گسترش پوشش همگانی بیمه با اولویت اقشار آسیب‌پذیر بازتعریف فهرست خدمات (شمول و سطح خدمات) و مراقبت‌های مجاز سلامت تعهد به اجرای ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور ناظر بر یکسان نمودن «حق فنی» ارزش نسبی خدمات اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت کنندگان خدمات سلامت</p>	ارایه خدمت		

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>استقرار نظام خرید راهبردی بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه سلامت</p>			
<p>چابک‌سازی و کاهش دیوان‌سالاری شفافیت اطلاعات اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو به نفع تولید داخل و مصرف‌کننده تدوین و اعمال سیاست‌های نظارتی در تجویز و مصرف منطقی دارو و وسایل پزشکی تدوین و اعمال سیاست‌های توسعه صادرات دارو با رویکرد ایجاد تراز مثبت تجاری و تأمین منابع جدید حمایت از توسعه مراکز رشد، پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش بنیان تولید دارو، واکسن، فرآورده‌های بیوتکنولوژی و بیولوژیک و وسایل پزشکی تدوین و اجرای دستورالعمل‌های تامین و ذخیره راهبردی داروها با مشارکت سازمان‌های ذیربط در راستای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی اعمال محدودیت و مدیریت واردات دارو و وسایل پزشکی مشابه تولید داخل اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت‌کنندگان خدمات سلامت (User Fee) مبتنی بر ریسک‌های مالی و وضعیت اقتصادی آنان تکمیل پروژه‌های نیمه تمام حوزه سلامت کوچک‌سازی و تجمیع شرکت‌های زیر مجموعه وزارت بهداشت صرفه‌جویی در هزینه کرد منابع سلامت با تمرکز بر مبانی اقتصاد سلامت هموار کردن حضور بخش خصوصی داخلی و خارجی جهت سرمایه‌گذاری در نظام سلامت اصلاح ساختار نظام سلامت به منظور تقویت تولید، چابک‌سازی، کارآمدی و تفکیک نقش‌ها، با رویکرد آینده‌نگری و تقویت ظرفیت‌های موجود برای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه ایجاد انگیزه خاص برای مشارکت بخش غیر دولتی در تدارک خدمات سلامت، به خصوص در مناطق محروم، در چارچوب نظام سطح بندی تقویت ظرفیت‌های درونی کشور و پیاده‌سازی سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، به منظور تامین خدمات سلامت، دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی، بر اساس ارزیابی فناوری‌های سلامت</p>	<p>تولیت/سیاست‌گذاری</p>	<p>رعایت اصول اقتصاد مقاومتی</p>	<p>۳</p>

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>توسعه و حمایت از داروهای تولید داخل با تسهیل در شرایط اقتصادی و کاهش قیمت تمام شده، اصلاح قیمت داروهای تحت پوشش بیمه‌ی پایه، مساعدت بانک‌ها و صندوق توسعه ملی جهت نوسازی و کمک به تأمین سرمایه در گردش تولید کنندگان دارو، واکسن و فرآورده‌های سلامت</p> <p>حذف مقررات دست‌وپا گیر در صدور پروانه‌های تولید دارو با رعایت استانداردهای ملی و ترغیب داروسازان داخلی به فرمولاسیون و تولید داروهای وارداتی با کمک شرکت‌های دانش‌بنیان و تسهیل در انتقال دانش فنی برای تولید داروهای نوپدید با ایجاد راهکارهای تشویقی تقویت ساختار و تفویض اختیار برنامه‌ریزی به کلان مناطق آمایشی مبتنی بر سند آمایش سرزمین</p> <p>تدوین برنامه اصلاح مدیریت ارایه خدمات سلامت در بخش دولتی و استفاده از سیاست‌های تمرکز زدایی، نمایندگی و واگذاری براساس سطح‌بندی خدمات</p> <p>تغییر در نظام اداره بیمارستان‌های دولتی به صورت واحد مستقل، پاسخگو به نیاز مردم و مسوولیت پذیر به متولی سلامت</p> <p>توسعه مشارکت بخش‌های دولتی و خصوصی در ارایه خدمات بهداشتی درمانی</p> <p>حمایت از سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در تولید، تجاری‌سازی و صادرات محصولات و فرآورده‌های طب ایرانی و مکمل</p> <p>توسعه حمایت از شرکت‌های دانش بنیان و تقویت صندوق‌های نوآوری و شکوفایی</p> <p>تسهیل سازوکار صادرات محصولات فناوری‌های پیشرفته در حوزه سلامت</p> <p>اصلاح نظام توزیع و عرضه دارو با استفاده از شیوه‌های الکترونیک جهت کاهش هزینه‌های سربار، جلوگیری از رکود کالا، حذف انبارداری و جلوگیری از مصرف بی‌رویه و قاچاق دارو</p> <p>اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو به نفع تولید داخل و مصرف کننده</p> <p>ایجاد شبکه هوشمند ردیابی و رهگیری زنجیره تأمین و مصرف دارو و وسایل پزشکی</p> <p>توسعه بسترهای رقابت در زمینه تولید، توزیع و واردات دارو</p> <p>پایش فهرست داروهای اساسی کشور مبتنی بر مدیریت تقاضا بر اساس مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت</p> <p>تدوین و اعمال سیاست‌های توسعه صادرات دارو با رویکرد ایجاد تراز مثبت تجاری و تأمین منابع جدید</p> <p>تدوین و اجرای دستورالعمل تأمین و ذخیره راهبردی داروها با مشارکت سازمان‌های ذیربط</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>اعمال محدودیت و مدیریت واردات دارو و وسایل پزشکی مشابه تولید داخل</p> <p>حمایت از کسب گواهی‌های بین‌المللی برای صنایع دارویی و وسایل پزشکی</p> <p>حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل</p> <p>توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی براساس برنامه جدید واکسیناسیون کشوری و استانداردهای بین‌المللی</p> <p>هدفمندی بخشی از یارانه سلامت به سمت بهره‌مندی همگانی از واکسن‌های برنامه ملی ایمن سازی</p> <p>تهیه، تدوین و اجرای برنامه مشارکت بخش خصوصی و عمومی در تدارک خدمات سلامت</p> <p>برگزاری جشنواره و اعطاری نشان اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت</p>			
<p>بازنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه به منظور بهینه‌سازی تخصیص منابع</p> <p>کاهش وابستگی منابع نظام سلامت به درآمدهای حاصل از فروش نفت و تلاش برای تأمین پایدار و نشاندار کردن سهم نظام سلامت از بودجه عمومی دولت از محل مالیات عمومی و مالیات بر مصرف (ارزش افزوده)، عوارض کالاهای آسیب‌رسان</p> <p>اجرای برنامه ملی ارتقای کارایی و بهره‌وری در نظام سلامت برای کاهش هزینه‌های جاری و ایجاد منابع جدید از محل صرفه جویی حاصله</p> <p>ارتقای کارایی و مدیریت منابع و مصارف</p> <p>توجه خاص به تقویت توریسیم سلامت</p> <p>بازنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه به منظور بهینه‌سازی تخصیص منابع</p> <p>تسهیل و توسعه سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی در حوزه خدمات سلامت محور</p> <p>توسعه مشارکت بخش‌های تعاونی و خصوصی در تأمین مالی زیرساخت‌های سلامت</p> <p>ایجاد صندوق‌های ذخیره و اتکایی برای حمایت از بیمه‌های پایه سلامت</p> <p>تشکیل صندوق مستقل تأمین مالی سلامت به منظور ساماندهی تخصیص نهادی منابع سلامت</p>	<p>تامین منابع مالی</p>		
<p>حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل</p>	<p>نیروی انسانی</p>		

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
ارتقای استانداردهای مهارتی و فنی و امکاناتی نظام اورژانس برای پاسخ‌گویی به بیماری‌های با بار اقتصادی-اجتماعی بالا			
<p>تامین داروهای اساسی، فرآورده‌های بیولوژیک و داروهای با فناوری‌های نو مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش خصوصی و بهبود کیفیت آن با رویکرد توسعه توان تولید داخلی</p> <p>ارتقا کیفیت دارو از طریق اعمال نظارت بر چرخه تامین مواد، تولید، واردات، توزیع، عرضه و مصرف دارو</p> <p>استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت بازنگری در بسته‌های خدمت طرح تحول با هدف استفاده بهینه از منابع</p> <p>استفاده از شیوه‌های مدرن و نوین درمان</p> <p>ساماندهی نظام ارایه خدمات بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی</p> <p>توسعه خدمات پرستاری مبتنی بر جامعه و مراقبت در منزل و جلب مشارکت بخش غیردولتی</p> <p>توسعه خدمات ممیزی و نظارت بر اماکن تهیه و توزیع مواد و فرآورده‌های دارویی، غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی با مشارکت بخش غیردولتی</p> <p>تقویت نظارت و اعتباربخشی فعالیت‌های حوزه‌های بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی از طریق مشارکت بخش غیردولتی</p> <p>توسعه بهره‌مندی از ابزارهای نوین فناوری، همچون تله‌مدیسین، با هدف کاهش هزینه‌ها و تسریع در ارایه خدمات</p> <p>مدیریت هزینه‌های درمان</p>	ارایه خدمت		
<p>بازبینی ساختار و سیاست‌های نظام آموزش عالی علوم پزشکی و بهداشتی کشور و توجه عملیاتی به برنامه جامع آمایش سرزمین و احراز مرجعیت علمی در حوزه پزشکی</p> <p>نهادینه کردن پژوهش‌های بنیادین و کاربردی نظام سلامت</p> <p>مأموریت محور نمودن و در صورت نیاز ادغام مراکز تحقیقاتی، به منظور ایجاد هم‌افزایی، همکاری تیمی و توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد</p> <p>تبیین جایگاه شایسته نخبگان و استعدادها درخشان در نظام مرجعیت علمی</p> <p>تدوین مأموریت‌های مراکز تحقیقاتی بر اساس اولویت‌های ملی پژوهش</p> <p>ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری علوم پزشکی با سایر بخش‌ها</p> <p>ایجاد تعادل بین دوره‌های پایه و تحصیلات تکمیلی با اولویت نیازهای منطقه‌ای کشور</p>	تولیت/سیاست‌گذاری	علم و پژوهش	۴

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>افزایش سهمیه دانشجو برای مناطق کمتر برخوردار با شیوه‌های ترغیبی</p> <p>افزایش سهم آموزش دانشجویان علوم پزشکی از مسائل مبتلابه جامعه</p> <p>تغییر رویکرد آموزشی دانشگاه‌ها به سمت تربیت نیروهای کارآفرین</p> <p>تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی با دیگر دانشگاه‌های داخل و خارج کشور</p> <p>پرهیز از عملکرد جزیره‌ای مراکز تحقیقاتی و تدوین راهکارهای ایجاد هم‌افزایی و همگرایی آن‌ها، با ایجاد قطب‌های تحقیقاتی در مناطق مختلف کشور مبتنی بر آمایش سرزمین</p> <p>گسترش و تقویت پژوهش‌های نوآورانه و کاربردی و جامعه محور فراهم نمودن زمینه مناسب جهت جلب همکاری و مشارکت دانشمندان نخبه ایرانی خارج کشور با برقراری مشوق‌های لازم</p> <p>روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و تصمیمات مدیریتی مبتنی بر رویکرد نظام ملی نوآوری</p> <p>حمایت از پژوهشگران جوان، کسب و کارهای نوپا(استارت‌آپ) و شتاب‌دهنده‌های دانش‌بنیان</p> <p>ایجاد سازو کارهای مناسب نظارتی جهت افزایش کیفیت خدمات در بخش‌های آموزشی و پژوهشی</p> <p>راه‌اندازی اتاق‌های امن داده‌های سلامت(Safe Zone) برای دسترسی امن به داده‌های سلامت کشور توسط محققان</p> <p>حمایت از تحقیقات، پایان نامه‌ها 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</p> <p>اجرای سند آمایش منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی آموزش علوم پزشکی</p> <p>اجرای سند آمایش منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی ساختار ارائه خدمات نظام سلامت</p> <p>تدوین شاخص‌های دانشگاه‌های با عملکرد بین‌المللی و پایش آن</p> <p>استقرار مدل بهره‌مندی از تبادلات علمی بین‌المللی</p> <p>ارتقای انعطاف پذیری در برنامه‌های آموزشی به منظور گسترش جذب دانشجویان خارجی</p> <p>ادامه روند اعتبار بخشی بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور</p> <p>توسعه دانشگاه مجازی علوم پزشکی به عنوان بستری برای گسترش مجازی سازی</p> <p>به روزرسانی فرایندهای مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی کشور</p> <p>ایجاد زمینه مناسب و تنوع در زمینه برگزاری آزمون‌های بین‌المللی در داخل کشور</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>استقرار و توسعه مراکز منطقه ای ارزیابی آموزشی و مهارت‌های بالینی در مناطق آمایشی</p> <p>ممنوعیت توسعه رشته-مقاطع بدون تأیید و تصویب جایگاه‌های شغلی در نظام سلامت</p> <p>توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای جهت شناخت دقیق و عوامل خطر بیماری‌های مزمن</p> <p>مرجع قرار گرفتن موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد) به عنوان مرجع اصلی تامین منابع و فراخوان تحقیقات علوم پزشکی حمایت از دانشجویان و دانش آموختگان دوره‌های تربیت پزشکان پژوهشگر و دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق</p> <p>تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق و پسادکتری</p> <p>تقویت دسترسی به تحقیقات معتبر حوزه سلامت از طریق مرکز ایرانی کاکرین</p> <p>انتشار همه مجلات حوزه علوم سلامت به صورت الکترونیک</p> <p>تعیین حوزه‌های اولویت‌دار پژوهشی برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تعریف مشوق‌های کارا برای پژوهش‌های کارشناسی ارشد و دکترای منجر به فناوری و ثبت اختراع</p> <p>تشویق صنایع داروسازی کشور به گسترش بخش‌های تحقیق و توسعه</p> <p>حمایت از توسعه مراکز رشد، پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش بنیان تولید دارو، واکسن، فرآورده‌های بیوتکنولوژی و بیولوژیک و وسایل پزشکی</p>			
<p>تناسب اعتبارات پژوهشی (حدود نیم درصد از تولید ناخالص ملی) با تحقق هدف حفظ مرجعیت علمی در منطقه و رسیدن به سطح ۱۰ کشور برتر دنیا</p> <p>ساماندهی نظام تأمین مالی توسعه علم و فناوری سلامت کشور</p> <p>تسهیل سازوکار فرآیند وقف و خیریه در تأمین مالی پژوهش و فناوری</p> <p>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</p> <p>هدایت منابع تحقیقاتی کشور به سمت پروژه‌های مشترک با شرکت‌های دانش بنیان و توسعه پارک‌های علم و فناوری</p> <p>ترغیب بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در امر تحقیقات با اعمال تخفیف و بخشودگی مالیاتی و امکان اخذ تسهیلات ارزان قیمت</p> <p>ارزشیابی کیفی نهادهای تحقیقاتی و تخصیص منابع مالی پژوهش به مراکز تولید دانش</p>	<p>تامین منابع مالی</p>		

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>حمایت از پژوهشگران جوان و شتاب‌دهنده‌های دانش‌بنیان استفاده بهینه از نخبگان و استعداد‌های درخشان در حوزه سلامت خصوصاً آموزش عالی سلامت</p> <p>توجه کافی به مهارت‌های آموزشی و بالینی</p> <p>حمایت از دانشجویان و دانش‌آموختگان دوره‌های تربیت پزشکان پژوهشگر و دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق</p> <p>تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق و پسادکتری</p> <p>برآورد دقیق نیروی مورد نیاز ارایه خدمات سلامت به عنوان نقشه راه تربیت نیروی انسانی و دانشجویان</p> <p>تربیت دانش‌آموختگان ماهر در مقاطع تحصیلی مختلف مبتنی بر نیازهای نظام ارایه خدمت</p> <p>تغییر در شیوه‌های ارزشیابی و ارتقای اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها با استفاده از ارزیابی تأثیر آنان در حل مشکلات اساسی کشور</p> <p>ایجاد تحول در فرایند سنجش و پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی</p> <p>طراحی الگوهای سنجش مهارت‌های حرفه‌ای در دانش‌آموختگان علوم پزشکی</p> <p>ارتقای آموزش دوره کارورزی و دستیاری و استفاده بهینه از خدمات آنان و ایجاد نظام جبران خدمت بر مبنای مزایای شغلی</p>	نیروی انسانی		
<p>روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و تصمیمات مدیریتی مبتنی بر رویکرد نظام ملی نوآوری</p> <p>نقش آفرینی قطب‌های علمی در ارتقای نظام سلامت و بهبود وضعیت سلامت مردم</p> <p>تسریع و تسهیل فرآیند اجرایی ارزیابی و اعتبارسنجی شرکت‌های دانش‌بنیان</p> <p>تشویق مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های دانش‌بنیان و پارک‌های علم و فناوری به سوی ارایه راهکارهای نوین در ارایه خدمات بخش‌های مختلف نظام سلامت</p>	ارایه خدمت		
<p>اجتماعی کردن سلامت</p> <p>اولویت برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری</p> <p>ترویج ورزش همگانی با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط به‌منظور افزایش فعالیت فیزیکی</p> <p>تدوین سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)</p> <p>تدوین و اعلام سبد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی</p>	تولیت/سیاستگذاری	سبک زندگی	۵

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>رصد و حمایت طلبی اجرای برنامه تضمین سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه</p> <p>رصد ارتقای معیشت و اقتصاد خانواده از طریق توسعه مشاغل خانگی، بنگاه‌های زود بازده اقتصادی و تعاونی‌های تولیدی روستایی و خانواده محور</p> <p>ارزیابی و بازبینی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر</p> <p>افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های غیرواگیر همچون: فشار خون، دیابت، قلبی عروقی، تنفسی و سرطان‌ها با برگزاری بسیج‌های همگانی دوره‌ای</p> <p>افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های واگیر نوپدید و بازپدید تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت و درمان به منظور پایدارسازی مالی و کیفیت و کمیت ارائه خدمات و اجتماعی کردن سلامت استفاده از ظرفیت ارزشمند مدرسه به عنوان برش مهم جامعه در آموزش‌های مرتبط با بهداشت روان، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، اصلاح تغذیه، شیوه‌ی زندگی و آسیب‌های اجتماعی تقویت نقش مردم در مراقبت از خود و مشارکت فعال و سازمان‌یافته‌ی آنان در تعیین اولویت‌ها، برنامه‌ریزی، شناسایی و جذب منابع، اجرا و ارزشیابی خدمات استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت و جهت‌دهی منطقی به منابع و سرمایه‌های مردمی در بخش سلامت</p> <p>اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم ایرانی، اسلامی (تغذیه، تحرک، تناسب اندام، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل، رفتارهای پرخطر)</p> <p>تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت توسعه آموزش‌های عمومی و تخصصی در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروها</p> <p>تدوین و اعمال سیاست‌های نظارتی در تجویز و مصرف منطقی دارو و وسایل پزشکی</p> <p>تهیه و ابلاغ پروتکل تجویز دارو صرفاً بر مبنای نظام سطح‌بندی خدمات، راهنماهای بالینی، فهرست داروهای رسمی کشور و طرح بدون نام تجاری (ژنریک)</p> <p>تدوین و اعمال قوانین محدود کننده در خصوص فضای غیر علمی و ناسالم تبلیغات داروهای وارداتی</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>توسعه گام به گام نظام نسخه الکترونیک و ایجاد دسترسی‌های تعریف شده به تجویز دارو بر اساس راهنماهای بالینی</p> <p>غنی‌سازی مواد غذایی عمده با هدف افزایش دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای</p> <p>تدوین و اعلام سبد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی ارزیابی و بازبینی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر</p> <p>تدوین و اجرای برنامه ارزیابی خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به خانواده‌های در معرض آسیب‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی و مشکلات در روابط جنسی زوجین</p> <p>طراحی و استقرار گام به گام نظام یکپارچه خدمات اجتماعی و سلامت تدوین پیوست رسانه‌ای، فرهنگی و اجتماعی اقدامات تحولی و توسعه‌ای نظام سلامت</p> <p>رصد و حمایت طلبی اجرای برنامه تضمین سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه</p> <p>رصد و حمایت طلبی برای حصول شاخص‌های معین‌شده در جهت امنیت غذایی، سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه،</p>			
	<p>شناسایی، تعیین و اخذ عوارض بر کالاها، خدمات، رفتار و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت (دخانیات، جرایم رانندگی، سوخت‌های فسیلی، مواد غذایی پر نمک و پر شکر و چرب)</p> <p>تسهیل و توسعه سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی در حوزه خدمات سلامت محور</p> <p>تدوین و اجرای برنامه بازاریابی اجتماعی برای جهت‌دهی اقدامات خیرین سلامت به منظور مشارکت در تأمین مالی، توسعه زیرساخت و اداره همه حیطه‌های تدارک خدمات بهداشتی و درمانی، توانبخشی و آموزشی و پژوهشی سلامت</p> <p>حمایت طلبی از سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی به ویژه خیرین سلامت در احداث و بهره‌برداری از حمل و نقل ریلی درون شهری راه اندازی صندوق ارتقای بهداشت همگانی برای حمایت مالی از برنامه‌های بین بخشی ترویج سلامت</p> <p>برنامه اخذ عوارض از انواع چربی‌های وارداتی دارای اسیدهای چرب اشباع و غیراشباعی (ترانس) بیش از حد مجاز و نوشابه‌های گازدار مصرفی و صرف منابع حاصل از آنها در جهت افزایش سرانه شیر</p>	<p>تامین منابع مالی</p>	

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین</p> <p>ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن غذای مناسب برای خانواده‌ها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی و بیماری‌های مزمن و حاد</p> <p>تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش اثربخش بیماران برای خودمدیریتی به ویژه در بیماری‌های مزمن</p> <p>اجرای برنامه توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان</p> <p>ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن غذای مناسب و توانمندسازی گروه‌های هدف (شامل کارشناسان امور خیرین، مددکاران اجتماعی و موسسات خیریه)</p> <p>پایش شاخص‌های سلامت در نظام ارزشیابی عملکرد استانداران، شهرداران، فرمانداران و بخشداران و سایر مدیران مرتبط خارج از نظام سلامت</p>	نیروی انسانی		
<p>مطالبه اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت</p> <p>اجرای برنامه جامع و ادغام یافته برای مدیریت خدمات بیماری‌های سل، ایدز، هیپاتیت، الکل، مواد مخدر یا محرک و رفتارهای پرخطر</p> <p>ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی حامی محیط زیست (مراکز سبز)</p> <p>اجرای برنامه‌های جدید ایمن‌سازی ایرانیان</p> <p>برنامه حمایت از درمان ناباروری در جهت اجرای سیاست‌های جمعیتی</p> <p>اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی</p> <p>ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی</p> <p>استقرار شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی)</p> <p>راه اندازی صندوق ارتقای بهداشت همگانی برای حمایت مالی از برنامه‌های بین‌بخشی ترویج سلامت</p> <p>تدوین و اجرای برنامه ارابه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به خانواده‌های در معرض آسیب‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی و مشکلات در روابط جنسی زوجین</p> <p>افزودن واکسن‌های جدید به پروتکل واکسیناسیون کشور</p> <p>همگانی‌سازی و ارتقای بهداشت دهان و دندان با استفاده از نیروهای حدواسط</p> <p>ایجاد جایگاه دندان‌پزشک خانواده به عنوان مدیر خدمات سلامت دهان و دندان</p> <p>نظارت دقیق بر واحدهای ارابه‌کننده خدمات طب سنتی مجاز و جلوگیری و برخورد قانونی با واحدهای غیرمجاز</p>	ارابه خدمت		

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>برنامه‌ریزی برای تدوین، تعیین و اصلاح استانداردها و شاخص‌های ارزیابی خدمات مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و مکمل ایجاد پایگاه مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های پرخطر در مبادی ورودی کشور</p> <p>افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های غیرواگیر</p> <p>افزایش سطح بهداشت روانی جامعه با مشارکت بین بخشی کلیه دستگاه‌ها</p> <p>اجرای سند ملی تکامل دوران ابتدای کودکی</p> <p>استقرار برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و ارتقای سلامت چشم (کاهش شیوع و بروز نابینایی در کشور)</p> <p>استقرار برنامه ملی پیشگیری از ناشنوایی و ارتقای سلامت گوش</p> <p>تدوین و اجرای برنامه کنترل تولید؛ عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت</p> <p>ترویج ورزش همگانی با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط به‌منظور افزایش فعالیت فیزیکی</p> <p>گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین</p> <p>اجرای برنامه کاهش سموم و آلاینده‌ها و کودهای شیمیایی در مزارع کشاورزی</p> <p>اجرای برنامه کاهش استفاده از روغن ترانس و اسیدهای چرب اشباع در صنایع غذایی</p> <p>اجرای برنامه کاهش استفاده از قند در محصولات غذایی به ویژه در نوشابه‌ها و آبمیوه‌ها</p> <p>اجرای برنامه کاهش استفاده از نمک در صنایع غذایی</p> <p>اجرای کامل برنامه برچسب‌گذاری چراغ راهنمای تغذیه‌ای محصولات خوردنی، آشامیدنی</p> <p>تدوین و اجرای برنامه‌های ارتقای ایمنی و سلامت محصولات خوراکی و آشامیدنی</p> <p>حمایت از تولید محصول غذایی سالم و درجه‌بندی دوره‌ای مراکز تولیدی و عرضه‌کننده مواد خوراکی و آشامیدنی</p> <p>تدوین سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)</p> <p>اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی</p> <p>ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی</p> <p>ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن آگاهی از راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی- درمانی و کاهش آسیب اعتیاد</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>ارایه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان برای ارتقای آگاهی خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های سالم زندگی با استفاده از امکانات رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش</p> <p>اجرای برنامه توسعه آموزش بهداشت همگانی در رسانه‌های ارتباط جمعی</p> <p>اجرای برنامه‌ی توسعه آموزش بهداشت مبتنی بر شبکه‌ی فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی</p> <p>اجرای برنامه‌ی ارتقای سواد سلامت ایرانیان</p> <p>اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی و بیماری‌های مزمن و حاد</p> <p>اجرای برنامه توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان</p> <p>آموزش مداوم و ارزیابی مستمر عملکرد ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم</p>			

سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

- ۱ - ارایه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ۱-۱ - ارتقا نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای.
- ۱-۲ - آگاه سازی مردم از حقوق و مسوولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارایه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
- ۲ - تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۲-۱ - اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲ - روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی.
 - ۲-۳ - کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۲-۴ - تهیه پیوست سلامت برای طرح های کلان توسعه ای.
 - ۲-۵ - ارتقا شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
 - ۲-۶ - اصلاح و تکمیل نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های کلی.
- ۳ - ارتقا سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقا شاخص های سلامت روانی.
- ۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فرآورده ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین المللی.
- ۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.
- ۶ - تأمین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه ای و جهانی.
- ۷ - تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارایه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:
 - ۷-۱ - تولید نظام سلامت شامل سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۷-۲ - مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
 - ۷-۳ - تدارک خدمات توسط ارایه کنندگان خدمت در بخش های دولتی، عمومی و خصوصی.
 - ۷-۴ - هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۸ - 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:

۸-۱ - 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 ارتقا سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸-۲ - افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳ - تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقا سلامت و توانمندسازی آنان.

۹ - توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱ - همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲ - پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳ - آرایه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت آرایه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴ - تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵ - تقویت بازار رقابتی برای آرایه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶ - تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۹-۷ - اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت آرایه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقا سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

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

۱۰-۱ - شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۱۰-۲ - افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقا کیفیت در آرایه 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.

۱۰-۳ - وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۱۰-۴ - پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقا سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱ - افزایش آگاهی، مسؤلیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقا سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲ - بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

- ۱۲-۱ - ترویج کشت گیاهان دارویی 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.
- ۱۲-۲ - استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
- ۱۲-۳ - تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۱۲-۴ - نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۱۲-۵ - برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
- ۱۲-۶ - اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.
- ۱۳ - توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، 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.
- ۱۴ - تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

فصول مرتبط در نقشه جامع علمی کشور با طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

فصل اول: مبانی و ارزش‌های بنیادین نقشه جامع علمی کشور

مبانی ارزشی نظام علم و فناوری کشور بر پایه مبانی نظری که در مجموعه اسناد پشتیبان نقشه جامع علمی کشور ارایه شده استوار است و به مثابه روح حاکم بر حرکت علمی کشور، مشخص کننده جهت‌گیری‌های نظام و اولویت‌ها و باید و نبایدها در عرصه‌های آموزش، پرورش، پژوهش و فناوری برای حرکت در مسیر بسط اندیشه الهی و گسترش اندیشه حاکمیت جهانی و نیل به جامعه جهانی سرشار از عدالت و توحید تحت مدیریت انسان کامل است.

فصل دوم: وضع مطلوب علم و فناوری

جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی در علم و فناوری، با اتکال به قدرت لایزال الهی و با احیای فرهنگ و برپایی تمدن نوین اسلامی ایرانی برای پیشرفت ملی، گسترش عدالت و الهام بخشی در جهان، کشوری خواهد بود:

- برخوردار از انسان‌های صالح، فرهیخته، سالم و تربیت شده در مکتب اسلام و انقلاب و با دانشمندانی در طراز برتر جهان،
- توانا در تولید، توسعه علم و فناوری و نوآوری و به‌کارگیری دستاوردهای آن،
- پیشتاز در مرزهای دانش و فناوری با مرجعیت علمی در جهان.

موفقیت در دستیابی به نقشه جامع علمی سلامت، با دستیابی به سلامت مطلوب ارزیابی می‌شود که شامل دستیابی به جایگاه اول سلامت منطقه در مجموع ابعاد، شامل؛ برخورداری عادلانه آحاد مردم از سلامت، پاسخ‌گویی نظام سلامت، عدالت در مشارکت مالی خانوارها در تامین هزینه خدمات سلامت می‌باشد.

عدالت در قوانین بالادستی نظام سلامت

سند	ابعاد عدالت اقتصادی	ابعاد عدالت اجتماعی
قانون اساسی	<ul style="list-style-type: none"> ○ رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات برای همه ○ امنیت قضایی، عدالت برای غیر مسلمانان، برابری جنسیتی، نژادی و قومی 	<ul style="list-style-type: none"> ○ پی‌ریزی اقتصادی عادلانه جهت رفع فقر و محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و تعمیم بیمه
سند چشم انداز	<ul style="list-style-type: none"> ○ عدالت اجتماعی، فرصت‌های برابر 	<ul style="list-style-type: none"> ○ توزیع متناسب درآمد به دور از فقر، فساد، تبعیض
سیاست‌های کلی	<ul style="list-style-type: none"> ○ ایجاد امکانات عادلانه و فرصت‌های برابر و رفع تبعیض ناروا در مناطق کشور ○ ارتقا شاخص‌های عدالت اجتماعی/ استقرار نظام جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد و چندلایه‌ی تأمین اجتماعی کشور و توانمندسازی و خوداتکایی اقشار و گروه‌های محروم 	<ul style="list-style-type: none"> ○ سرمایه‌گذاری در مناطق کمتر توسعه یافته و روستایی و اتخاذ برنامه‌های توسعه‌ی روستایی
برنامه دوم توسعه	<ul style="list-style-type: none"> ○ پرداخت تسهیلات بانکی به منظور کمک به تأمین عدالت اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> ○ کاهش فقر و افزایش اشتغال، ایجاد تعادل‌های منطقه‌ای و تأمین اجتماعی برابر، کاهش فقر و محرومیت، ایجاد اشتغال و حمایت از بنگاه‌های اقتصادی کوچک ○ ایجاد تعادل‌های منطقه‌ای در روستاها، پرداخت مستقیم یارانه برای کالاهای اساسی و دارو و شیر خشک
برنامه سوم توسعه	<ul style="list-style-type: none"> ○ نظام تأمین اجتماعی، بیمه ○ حمایت‌های بخش غیر بیمه‌ای پیشگیری؛ توان بخشی و حمایت نیازمندان 	<ul style="list-style-type: none"> ○ یارانه‌ها و اقدامات حمایتی از اقشار آسیب‌پذیر و ایجاد اشتغال در مناطق کمتر توسعه یافته ○ پرداخت یارانه برای کالاهای اساسی ○ ایجاد اشتغال در مناطق کمتر توسعه یافته
برنامه چهارم توسعه	<ul style="list-style-type: none"> ○ نظام تأمین اجتماعی در خصوص اقشار آسیب‌پذیر و کمک به اشتغال‌زایی، توسعه‌ی روستایی و تأمین مسکن شهری و برابری فرصت‌های آموزشی، اعطای تسهیلات به طرح‌های کشاورزی و دامپروری، ○ احداث ساختمان و مسکن، تکمیل طرح‌های صنعتی و معدنی بخش غیردولتی که ویژگی عمده آنان اشتغال‌زایی باشد. ○ تصویب طرح جامع مسکن ○ ایجاد عدالت آموزشی و تخصیص اعتبار جهت دستیابی به سبد مطلوب غذایی، دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و کاهش سهم خانوار در خدمات بهداشتی 	<ul style="list-style-type: none"> ○ تأمین برابری غذایی در میان اقشار آسیب‌پذیر و کاهش هزینه‌های درمان ○ سرمایه‌گذاری و اشتغال در مناطق کمتر توسعه یافته ○ برنامه‌ی جامع فقرزدایی با هدف کاهش فقر و محرومیت

ابعاد عدالت اجتماعی	ابعاد عدالت اقتصادی	سند
	○ طرح جامع کنترل آسیب‌های اجتماعی	
○ کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه از طریق اتخاذ سیاست‌های اجرایی مناسب و نیز استقرار سیستم تأمین اجتماعی فراگیر، گسترش پایه مالیاتی و توزیع مجدد درآمدها	○ تأمین فرصت‌های برابر آموزشی، عدالت درمانی و بیمه‌های سلامت، برنامه‌های حمایتی و تأمین اجتماعی، توسعه روستایی و تأمین مسکن ○ تصویب الگوی توسعه‌ی اسلامی بر مدار عدالت ○ تصویب برنامه تحول بنیادین آموزش و پرورش، خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع ○ توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و گروه‌های خاص، رفع تبعیض بین بازنشستگان، اشتغال پایدار و توسعه کارافرینی، ساماندهی مناطق حاشیه نشین و توسعه روستایی	برنامه پنجم توسعه
○ سیاست‌های تنظیم بازار و افزایش قیمت حامل‌های انرژی	○ سیاست‌های اشتغال‌زایی، توسعه‌ی روستایی و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر ○ تأمین مسکن اقشار کم درآمد و بیمه‌ی سلامت همگانی و جبران عقب ماندگی مناطق عملیاتی در دوران دفاع مقدس	برنامه ششم توسعه

سایر اسناد بالادستی (قوانین و سیاست‌های مرتبط) مورد استناد در تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت عبارتند از:

- قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران
- قانون برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران
- قانون احکام دائمی توسعه کشور
- سند اسلامی شدن دانشگاهها
- سیاست‌های کلی علم و فناوری
- الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی
- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- سند تحول دولت مردمی

فصل چهارم
روش‌شناسی انجام طرح

مقدمه

طرح حاضر بر دو حوزه ارزشی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران یعنی عدالت و تعالی تمرکز و تاکید دارد که مراحل مطالعه و تدوین آن در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ در سطح ستاد مرکزی وزارت و سازمان‌های تابعه انجام شده است.

از محدودیت‌های طرح می‌توان به تخصصی بودن هریک از حوزه‌های نظام سلامت و همچنین ارتباط عملکردی و هم‌پوشانی برخی از اهداف در حوزه‌های مختلف مثل حوزه‌های بهداشت و درمان اشاره نمود که با انجام هماهنگی این موضوع تا حد زیادی مرتفع شد. همچنین کمبود زمان مهمترین محدودیت طرح حاضر بوده است که این مورد نیز با بهره‌گیری مکرر از نظرات خبرگان و همدلی متخصصان حوزه‌های اصلی نظام سلامت، تا حد قابل قبولی رفع گردید.

طراحی و آماده‌سازی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت در قالب روش‌های مرسوم پژوهش‌های کاربردی انجام گرفته و در نظر است الگوها، برنامه‌ها و راه‌کارهای ارایه شده در طرح حاضر، به صورت مداخله‌ای در ستاد مرکزی، دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرایی شود.

در ساختار تدوین طرح بیش از ۱۵۰ جلسه کارشناسی در قالب کارگروه‌های تخصصی درونی معاونت‌ها و سازمان‌های متبوع وزارت بهداشت و با مشارکت بیش از ۲۰۰ نفر از نخبگان و صاحب‌نظران تشکیل و برگزار گردید.

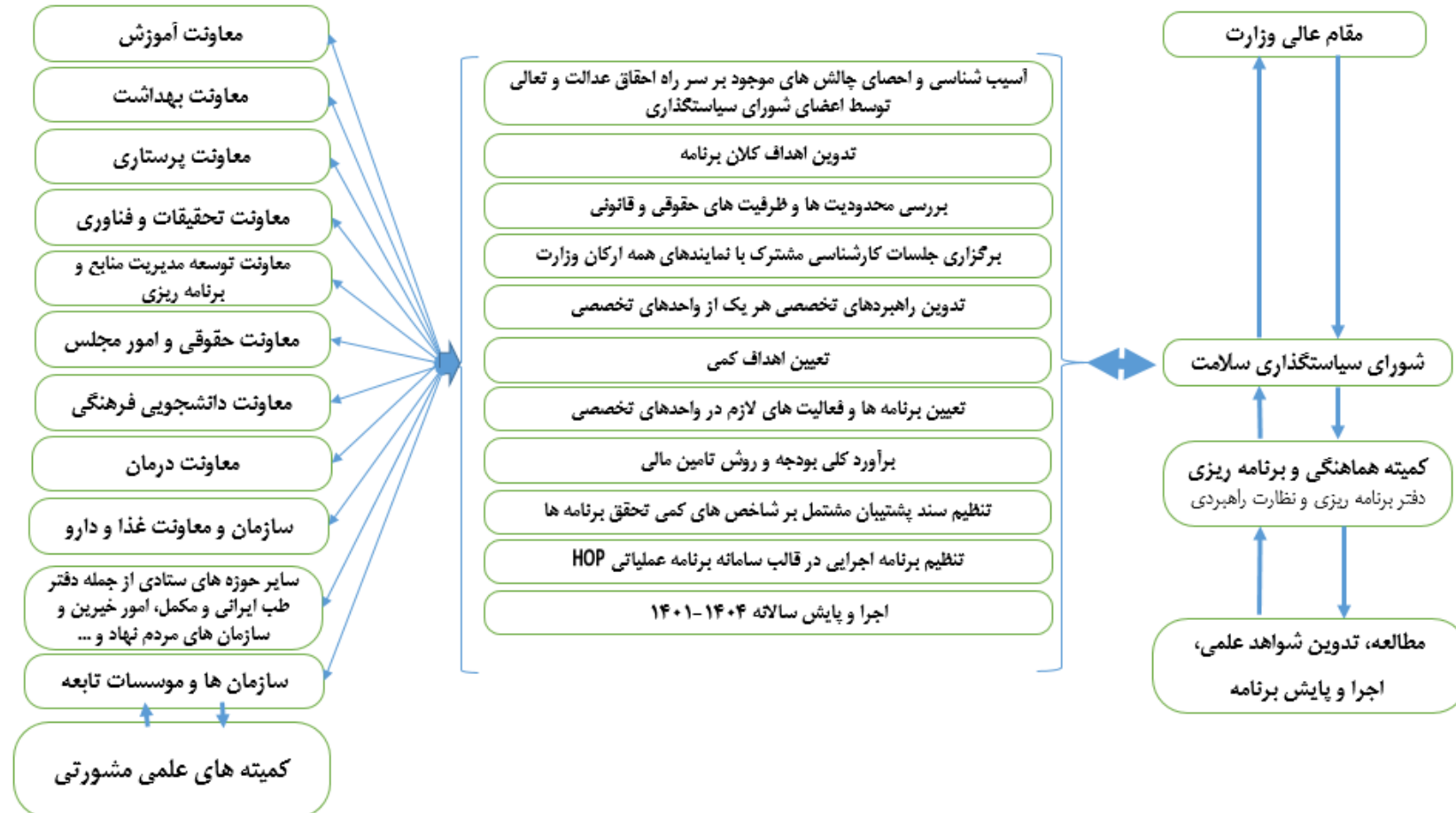
روند کلی تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت



مراحل برنامه‌ریزی و اجرای طرح عدالت و تعالی



ساختار مفهومی و اجرایی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت



احصا چالش‌ها و علل ناکارایی نظام سلامت

براساس نظرسنجی انجام شده از اعضای کمیته‌های تخصصی شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در معاونت‌ها و سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در شروع به کار دولت سیزدهم، چالش‌های مرتبط با رسالت وزارت متبوع و در مقیاس بزرگ‌تر؛ چالش‌های نظام سلامت در قالب ابرچالش‌ها (چالش‌های کلان) احصا و تحلیل شد. در نمودار ذیل، مدل‌سازی و کارکردهای نظام سلامت در ارتباط با ارزش‌های؛ عدالت و تعالی نشان داده شده است.



نمودار: ابرچالش‌های موجود بر سر راه تحقق عدالت و تعالی در نظام سلامت

همان‌طور که از نمودار فوق برمی‌آید؛ مدیریت عمده منابع ساختاری و فرآیندهای نظام ارائه خدمات مرتبط با سلامت، باید با توجه همزمان به تامین الزامات عدالت و تعالی صورت پذیرد تا بتواند پیامدهای مورد انتظار نظام سلامت را تولید نماید. از طرف دیگر، مدیران نظام سلامت همواره باید توجه داشته باشند که تامین عدالت به معنای توسعه برابر منابع ساختاری از نظر کمی، می‌تواند تنها بخش بسیار کوچکی از پیامدهای نظام سلامت را ارتقا بخشد.

آسیب‌شناسی چالش‌های موجود بر سر راه احقاق عدالت و تعالی و راهکارهای پیشنهادی در نظام سلامت

در جلسه‌ی شورای سیاست‌گذاری در زمستان ۱۴۰۰ در خصوص چالش‌های پیش‌رو بر سر راه احقاق عدالت و تعالی در نظام سلامت، چالش‌های زیر به تفکیک حوزه‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی احصا شد.

حیطه آموزش عالی سلامت

- افزایش پاسخگویی آموزش عالی سلامت به نیازهای جامعه (نیل به دانشگاه نسل سوم)
- ارتقای بهره‌وری سیستم آموزش علوم پزشکی
- بین‌المللی‌سازی آموزش عالی سلامت
- جاری‌سازی روش‌های نوین آموزشی و ارزشیابی
- یکسان‌سازی استانداردهای آموزشی و تفاوت در اعتبار بخشی دبیرخانه‌های مختلف
- نظام آمار و اطلاعات معتبر و پایا
- ارتباط سامانه‌های اطلاعاتی معاونت آموزشی
- بومی‌گزینی دانشجویان و دستیاران تخصصی
- ارتقا عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی
- ایجاد هماهنگی نهادهای تصمیم‌گیرنده و اجرایی
- اتخاذ رویکرد مناسب نسبت به ابزارهای عدالت آموزشی
- تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کیفیت آموزش علوم پزشکی
- تدوین و اجرای برنامه منسجم جهت نیل به مرجعیت علمی
- استقرار نظام آموزش سرپایی در علوم پزشکی
- برگزاری دوره‌های تکمیلی با رویکرد توانمندسازی دانش‌آموختگان نظام آموزش عالی سلامت
- ارتقای کمی و کیفی فرایند جذب اعضای هیات علمی
- تعریف رشته‌های آموزشی منطبق با گذارهای اپیدمیولوژیک و هرم جمعیتی و سالمند شدن جمعیت
- استقرار پزشکی جامعه‌نگر و ارتباط معاونت آموزشی با معاونت‌های بهداشت و درمان در راستای تقویت نظام ادغام
- کارآمدی آموزش مداوم جامعه پزشکی و توانمندسازی مستمر
- اجرای آمایش سرزمینی در نظام آموزش عالی سلامت
- اجرای سیاست تمرکززدایی در تدوین برنامه‌های آموزشی
- همسویی معاونت پژوهشی با معاونت آموزشی در راستای انجام پژوهش‌های کاربردی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در راستای پاسخگویی به نیاز جامعه
- بهبود نظام پذیرش و تربیت دانشجویان دکتری تخصصی پژوهش محور
- ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان بین‌الملل و ارزیابی مستمر کیفیت آموزش در عرصه بین‌الملل
- بومی‌سازی مراجع علمی و منابع علمی آموزش پزشکی

- متناسب سازی طول دوره و مقاطع رشته‌های علوم پزشکی با توجه به پاسخگویی به نیاز جامعه
- تهیه پیوست‌های رفاهی و منابع فیزیکی و تجهیزاتی در توسعه و گسترش رشته‌ها و دانشکده‌ها در حوزه آموزش
- توسعه مهارت‌ها در آموزش علوم پزشکی و توسعه رشته‌های مهارتی
- پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه سلامت در راه‌اندازی رشته‌های کاربردی از جمله مدارس آموزش بهورزی و بهیاری
- ارتقای نظام رتبه‌بندی دانشگاه‌ها در نظام رتبه‌بندی ملی و توجه به سایر نظام‌های رتبه‌بندی مطرح در جهان در راستای مطرح شدن در نظام آموزش عالی جهانی
- توانمندسازی معرفتی و دینی اعضای هیات علمی
- بهبود ماندگاری اعضای هیات علمی و ممانعت از مهاجرت نخبگان و اعضای هیات علمی

حیطه بهداشت

- ارتقای کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی با توجه به پاندمی بیماری کووید
- بهبود انگیزش کارکنان بهداشتی
- تامین و بهسازی فضای فیزیکی
- ارتقای فرهنگ سلامت در جامعه
- بهبود ساختار تشکیلاتی نیروی انسانی و بودجه در شبکه بهداشت
- ارتقای نقش تولید بخش بهداشت
- بهبود سبک زندگی و سواد سلامت در بین مردم
- ارتقای کارآمدی مدیریت نظام شبکه بهداشت
- استقرار برنامه پزشک خانواده
- اجرای اسناد ملی کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیر واگیر
- حفظ و ارتقای سلامت معنوی (نگاه جامع به تمام مولفه‌های سلامت)
- توجه به ابعاد و مولفه‌های سلامت با توجه به چالش‌های بخش بهداشتی از جمله شیوه زندگی ناسالم، پیر شدن جمعیت، بیماری‌های غیرواگیر و نو پدید...
- بهبود ساختار و تبدیل وضعیت نیروی انسانی بخش بهداشت
- ارتقای توانمندی‌های کارکنان بخش بهداشت با توجه به گذارهای اپیدمیولوژیک
- ایجاد منابع مالی پایدار بخش بهداشت در راستای ارتقای ارائه خدمات بهداشتی
- جلب مشارکت همه ذی‌نفعان در تدوین برنامه‌های بین بخشی در بخش بهداشت
- بهره‌برداری از ظرفیت بخش خیرین سلامت در راستای ارتقای ارائه خدمات بهداشتی
- حفظ و ارتقا سلامت پایه مردم با محوریت خانواده‌ها
- بهره‌برداری از پتانسیل گروه‌های جهادی در تقویت ارائه خدمات بهداشتی
- جلب مشارکت معاونین در ستاد وزارت بهداشت برای اجرای پزشک خانواده
- ارتقای کمی و کیفی برنامه‌های بهداشتی برای کاهش هزینه‌های نظام سلامت
- حفظ و ارتقای کارایی در مدیریت واحدهای ارائه خدمت در شبکه بهداشت نظام سلامت
- ارتقای همکاری بین‌المللی با همسایگان در بخش سلامت

- همسویی مشارکت بیمه‌ها در ارائه خدمات بهداشتی و خدمات پیشگیری برای کاهش هزینه‌های نظام سلامت و افزایش کارایی
- توجه به اقتصاد بهداشت در راستای ارتقای ارائه خدمات بهداشتی
- ارتقای انگیزش کارکنان بخش بهداشت و توجه به روابط انسانی بین کارکنان
- توجه به یکپارچه‌سازی و هوشمندسازی نظام سلامت در راستای ارتقای ارائه خدمات بهداشتی
- اجرای برنامه‌های آموزش عمومی سلامت محور در راستای ارتقای دانش، نگرش و عملکرد جامعه و مردم با عنایت فرهنگ اسلامی و ایرانی با محوریت خانواده ایرانی
- ارتقای ساختار معاونت بهداشتی و نظام ارائه خدمات بهداشتی
- توجه به شناسایی کالاهای آسیب‌رسان سلامت و اخذ و هزینه عوارض مربوطه در راستای ارتقای نظام سلامت
- جلب مشارکت همه ذینفعان داخلی بخش سلامت

حیطه پرستاری

- ارتقا و رسیدن به استاندارد کشوری ۱/۸، سرانه پرستار به تخت (از وضع موجود ۰/۶۸)
- ارتقا کیفیت ارائه خدمات پرستاری در مراکز درمانی (کیفیت در مراقبت)
- ارتقا کیفیت آموزش جامعه پرستاری و توجه به ارتقای توانمندی‌های مستمر پرستاران
- بهبود توزیع پرستاران در مراکز خدمات درمانی
- اجرای مناسب طرح انطباق در بخش خدمات درمانی
- ایفای نقش جامعه پرستاری در ارتقای سلامت جامعه با عنایت به گذارهای اپیدمیولوژیک
- ارتقای مهارت‌های پرستاری در ارائه مناسب خدمات درمانی
- اعمال نظارت کافی بر عملکرد پرستاران

حیطه درمان

- واقعی کردن تعرفه‌های خدمات هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی
- پرداخت به موقع تعهدات بیمه‌ها
- ارتقا بهره‌وری در نظام ارائه خدمات درمان سرپایی و بستری
- وجود سیستم اطلاعاتی یکپارچه با هدف دسترسی به اطلاعات سیستم درمانی
- به کارگیری راهنماهای بالینی و استانداردهای خدمات به صورت برخط
- مهار گسترش مراکز درمانی و بیمارستانی غیر اقتصادی
- ارتقای کارآمدی ارائه خدمات درمانی و رضایتمندی گیرندگان خدمت
- ارتقا دانش و مهارت مدیران در مراکز درمانی
- تامین دسترسی عادلانه به خدمات سرپایی و بستری در نقاط مختلف کشور خصوصا در نقاط محروم
- رفع فساد و تعارض منافع در بخش درمان از جمله تدوین راهنماها، نظارت و ارزیابی مراکز درمانی، صدور پروانه‌ها، زیرمیزی، عدم تناسب بین جرایم و تخلفات و تقاضای القایی
- تامین نیروهای درمانی کافی در مناطق محروم

- بهبود ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم
- ارتقای ساختار معاونت درمان در ستاد
- بومی‌سازی استانداردهای اعتباربخشی در مراکز درمانی استان‌های مختلف
- مدیریت فشار فناوری‌های پرهزینه و ناکارآمد در نظام سلامت و لزوم انجام ارزیابی فناوری‌ها (HTA)
- مدیریت فشارهای سیاسی و اختلال در استقلال علمی و اجرای راهنماهای بالینی
- اعمال نظارت کافی در مراکز درمانی بخش خصوصی
- ارتقای توفیق در گردشگری سلامت
- یکپارچه‌سازی سامانه‌های اطلاعاتی و وجود سامانه‌های اطلاعاتی متعدد
- توجه به روزرسانی قوانین بالادستی در بخش بهداشت و درمان
- تعامل ساختاری و عملکردی بین معاونت درمان و سازمان غذا و دارو در یکپارچه‌سازی سیاست‌ها و تنظیم راهنماها
- ارتقا کیفیت تجهیزات پزشکی تولید داخل
- ارتقا کارایی نظام پرداخت در بخش درمان
- بهبود نظارت وزارت بهداشت بر بخش خصوصی در راستای ایفای نقش حاکمیتی و تولیتی
- استقرار سامانه تشخیص خطاهای پزشکی در تجویز دارو و تجویز دستورات پزشکی
- تجویز دارو در بخش درمان متناسب با فارماکوپه و راهنماهای مربوطه
- ایجاد سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه در راستای دسترسی به اطلاعات
- تامین دسترسی آزاد و شفافیت اطلاعات در بخش سلامت
- هوشمندسازی آرایه خدمات در بخش سلامت
- ارتقا بهره‌وری در نظام درمان بستری و سرپایی
- ارتقا نظام اعتباربخشی در درمان بستری
- تعامل و به کارگیری پتانسیل علمی و اجرایی انجمن‌های علمی و ذینفعان داخلی در حوزه درمان
- تدوین معیارها و شاخص‌های طرح انطباق در اعتباربخشی مراکز درمانی
- توجه به پیوست فرهنگی در ساختارهای فیزیکی مراکز درمانی

حیطه غذا و دارو

- توجه به کارآمدی و چابک سازی در ساختار سازمان غذا و دارو
- اصلاح اساسنامه سازمان غذا و دارو
- لزوم ساماندهی نیروی انسانی سازمان و جذب نیروی انسانی متخصص و متعهد
- مدیریت تداخل وظایف سایر نهادها و سازمان‌ها از جمله سازمان استاندارد، سازمان دامپزشکی، وزارت صمت و وزارت جهاد کشاورزی
- مدیریت تامین کمبودهای مقطعی دارو بدلیل تحریم‌ها و کرونا
- مدیریت تحمیل درخواست‌های القایی به بخش دارو و تجهیزات
- تامین و تخصیص کافی ارز مورد نیاز
- حفظ توازن واردات و صادرات

- ارتقا کمی و کیفی تولید داخلی
- توجه کافی به سلامت غذا و چالش‌های موجود
- کاهش تقلبات در تولید غذا و فرآورده‌های بهداشتی آرایشی
- مدیریت موازی‌کاری در امر نظارت سلامت غذا
- ترغیب توجه به مقوله اقتصاد دارو و ثروت آفرینی و حمایت از شرکت‌های دانش بنیان در تولید دارو و تجهیزات پزشکی
- جلب حمایت از صنعت دارو و تولید داخلی دارو
- کاهش سرانه بالا و غیر منطقی مصرف دارو در کشور
- اتصال سامانه تی‌تک با سامانه‌های معاونت درمان و مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی
- مدیریت قیمت بالای دارو و تجهیزات پزشکی

حیطه تحقیقات و فناوری

- ارتقا و چابک سازی ساختار ستادی معاونت تحقیقات و فناوری
- لزوم انجام پژوهش‌های کاربردی و مبتنی بر نیاز جامعه
- حمایت از شرکت‌های دانش بنیان در عرصه سلامت
- لزوم توجه به عدالت پژوهشی در نظام سلامت
- تخصیص به موقع بودجه بخش پژوهش
- ارتقا کمیت و کیفیت نیروی انسانی در ستاد
- به روز رسانی آیین‌نامه‌ها در جهت افزایش تولیدات تحقیقاتی
- تغییر پارادایم از مقاله محوری به فناوری محوری
- تامین دسترسی به منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی علمی
- تامین زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع رسانی پزشکی
- تامین نیروی انسانی متخصص در حوزه فناوری اطلاعات
- هماهنگی واحد پژوهشی معاونت‌های ستادی با معاونت تحقیقات در حوزه ثبت بیماری و پیامدهای سلامت

حیطه مدیریت منابع و برنامه‌ریزی

- ارتقا بهره‌وری در سیستم‌های مدیریت منابع
- تجمیع اعتبارات پراکنده نظام سلامت در بانک‌ها و موسسات مالی
- اجرای نظام پایش مالی در دانشگاه‌ها در راستای سیاست‌های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ارتقا مدیریت منابع و درآمدهای اختصاصی در نظام سلامت و استفاده بهینه از منابع موجود
- ارتقا مدیریت توانمندسازی و آموزش مستمر مدیران و کارکنان نظام سلامت
- طراحی مجدد فرایندهای موجود
- ارتقا ساختار فعلی ستادی و دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای پاسخگویی موثر
- مدیریت بدهی‌ها و تعهدات نامعلوم نظام سلامت

- ارتقا بهره‌برداری از پتانسیل بخش خیرین سلامت داخل و خارج کشور
- ارتقا جذب درآمدهای ناشی از عوارض کالاهای زیان آور سلامت
- بهبود مدیریت استانداردهای توزیع اعتبارات و تجهیزات و ضرورت اصلاح توزیع منابع در نظام سلامت مطابق با نیازهای واقعی بخش سلامت
- انجام نظارت کارآمد ستاد وزارت بهداشت بر مصوبات هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی
- ارتقا کمی و کیفی مدیریت برون‌سپاری در نظام سلامت و ضرورت نظارت کافی در این بخش
- ارتقا مدیریت مالی بیمارستانی و ضرورت تعالی و اصلاح در این بخش
- هماهنگی بین برنامه‌های اصلی وزارت بهداشت در تمام حوزه‌های ماموریتی با بخش بودجه (هماهنگی کامل برنامه و بودجه)
- ارتقا مدیریت نیروی انسانی متخصص (جذب، توانمندسازی و ساماندهی) در حوزه‌های نظام سلامت
- نظارت بر عملکرد مالی دانشگاه‌ها و مراکز تابع وزارت بهداشت
- ارتقا مدیریت منابع و فضاها و فیزیکی و ساختمانی بلا استفاده در نظام سلامت
- بسط و بهبود نظام سرانه در بخش بودجه سلامت
- ارتقا مدیریت نظام پرداخت مالی و نظارت در این بخش
- ارتقا نظام انگیزشی و رضایتمندی کارکنان نظام سلامت
- ایجاد شفافیت در انعقاد قراردادهای مالی و پروژه‌های مربوط به نظام سلامت
- بسط و توسعه راهبردهای اجرای اقتصاد مقاومتی با عنایت به شرایط فعلی کشور
- توسعه راهبردهای اجرای تمرکززایی در مراکز آموزشی، تحقیقاتی بخش سلامت در راستای افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از منابع موجود

حیطه امور فرهنگی و دانشجویی

- بهبود تعامل بین مسوولین دانشگاه‌ها و دانشجویان
- برگزاری اردوهای برنامه محور در بخش دانشجویی
- برگزاری کرسی‌های آزاد اندیشی در راستای ایجاد جنبش نرم افزاری
- توجه کافی به تدوین پیوست‌های فرهنگی در تمامی پروژه‌های بخش سلامت
- ضرورت تشکیل شورای بالادستی در بخش فرهنگ در راستای اخذ سیاست‌های کلان فرهنگی در نظام سلامت
- اجرای و به روز رسانی طرح انطباق در بخش‌های بهداشتی و درمانی
- انسجام و هماهنگی کامل بین متولیان فرهنگی در دانشگاه‌ها
- استفاده از پتانسیل تعامل بین‌بخشی و با سایر سازمان‌های فرهنگی در راستای ارتقا و اعتلای فرهنگ اسلامی در دانشگاه‌های علوم پزشکی
- ترویج ورزش و مباحث فوق برنامه در ارتقای سطح فرهنگ در نظام سلامت
- توجه به شایستگی انتصاب مدیران و مسوولین فرهنگی دانشگاه‌ها و سازمان‌های وابسته در نظام سلامت
- توجه به نقش و مسوولیت استادان مشاور در مراکز آموزشی
- توجه به مسایل فرهنگی و شرعی در بین بیماران و ضرورت ایجاد ساختار فرهنگی در مراکز درمانی

- توجه به فضای امید آفرینی در بین دانشگاهیان نظام سلامت
- توجه به توانمندسازی کارکنان نظام سلامت (پرستاران) در حوزه دینی و شرعی و احکام شرعی بیماران با هدف پاسخ‌گویی به نیاز بیماران در این حوزه
- توجه به ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در نظام سلامت
- توجه به توانمندسازی در عرصه‌های علمی، فرهنگی، سیاسی و مدیریتی در راستای کادر سازی برای آینده نظام سلامت در بخش دانشجویی
- توجه به توانمندسازی دانشجویان در بخش تحقیقات و فناوری در راستای ترویج فرهنگ خلاقیت و نوآوری و توسعه شرکت‌های دانش بنیان و حمایت از انجمن‌های علمی دانشجویی
- توجه به پتانسیل اعضای هیات علمی متعهد و متدین در راستای الگوسازی دانشجویان
- توجه به سازماندهی و استفاده از پتانسیل گروه‌های جهادی بخش سلامت
- شناخت دقیق نیروهای متعهد و متدین در بین نیروهای بخش سلامت
- توانمندسازی اعضای هیات علمی در حوزه فرهنگی و دینی

حیطه طب ایرانی و مکمل

- ارتقای ساختار سازمانی طب ایرانی در بدنه‌ی وزارت بهداشت در ستاد و صف برای پاسخگویی و حل مسائل این حوزه
- تامین بودجه برای پیشبرد برنامه‌های طب ایرانی در کشور
- تدوین برنامه ساختارمند و نظارت مناسب بر برنامه‌های حوزه‌ی رسانه در طب ایرانی
- تامین کفایت لازم برنامه‌های فرهنگی در حوزه‌ی طب ایرانی
- بهره‌برداری از ظرفیت اقتصادی و ثروت‌آفرینی طب ایرانی
- ایجاد عزم لازم برای ایجاد الگوی کارآمد برای ادغام طب ایرانی در نظام آموزش پزشکی کشور
- برقراری نظارت و برخورد قانونی کافی با آموزش‌های غیرقانونی حوزه‌ی طب ایرانی در جامعه
- جلب حمایت ساختارمند و مناسب از حوزه‌ی پژوهش‌های طب ایرانی
- بهینه‌سازی ادغام خدمات طب ایرانی در نظام سلامت
- فراهمی دسترسی به خدمات دارویی و درمانی حوزه‌ی طب ایرانی به دلیل عدم پوشش مناسب بیمه و حمایت‌های کافی
- اعمال نظارت و برخورد قانونی کافی با ارایه خدمات غیرقانونی حوزه‌ی طب ایرانی در جامعه
- حضور علمی و اجرایی طب سنتی ایرانی در سطح بین‌المللی

بررسی علل ناکارایی در نظام سلامت

منابع ناکارایی در نظام‌های سلامت طبق مدل مفهومی سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی و سازمان جهانی بهداشت به سه منبع مدیریتی و حاکمیتی، بالینی و اجرایی تقسیم‌بندی می‌شوند و در مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران بر این اساس عوامل ناکارایی نظام سلامت کشور و راه حل‌های پیشنهادی آنها احصا گردیده است. در ترسیم "اهداف کلان و راهبردهای طرح عدالت و تعالی در نظام سلامت" از آسیب شناسی اجرای قوانین و اسناد بالادستی، تحلیل چالش‌های احصا شده فوق‌الذکر و نتایج مطالعات دیگر نظیر بررسی علل ناکارایی نظام سلامت که در ذیل به آن اشاره شده بهره‌برداری شده است.



منابع اصلی ناکارایی در نظام‌های سلامت براساس تطبیق سه مدل بنتلی، سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی و سازمان جهانی بهداشت

عوامل ناکارایی نظام سلامت کشور و راه حل‌های پیشنهادی^{۱۰}

منبع ناکارایی	عوامل ناکارایی	راه حل‌ها
مدیریتی و حاکمیتی	عدم استقرار نظام مدیریت منابع انسانی کارآمد در نظام سلامت	<ul style="list-style-type: none"> ✓ انجام ارزیابی و آموزش مبتنی بر نیاز، تجدید نظر در سیاست‌های پاداش، انعطاف‌پذیر کردن قراردادهای، پرداخت براساس چگونگی عملکرد، اجرای تغییر کار و انطباق کار با مهارت‌های لازم. ✓ تمرکز تولید منابع انسانی بخش سلامت کشور در یک واحد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ✓ بازنگری کوریکولوم‌های آموزشی برای تغییر از آموزش مبتنی بر دانش به مبتنی بر مهارت تطابق عرضه نیرو با تقاضای آن با توجه به نیازهای جمعیت. ✓ راه اندازی نظام اطلاعات و دیده بانی منابع انسانی سلامت. ✓ راه اندازی و بروزرسانی نظام اعتباربخشی منابع انسانی سلامت ✓ تغییر در نظام ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان به هدف تقویت بهره‌وری نیروی کار. ✓ تغییر نظام پرداخت به سمت نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد. ✓ راه اندازی نظام مالیات بر درآمد تصاعدی بویژه برای پزشکان. ✓ ارتقای موقعیت اجتماعی منابع انسانی سلامت (بجز پزشکان).
	وجود بیمارستان‌های کوچک و فرسوده و عدم سطح‌بندی خدمات	<ul style="list-style-type: none"> ✓ استفاده از محاسبات ورودی و خروجی در برنامه‌ریزی‌های بیمارستانی، تناسب ظرفیت مدیریتی با اندازه بیمارستان، کاهش ظرفیت زمان بستری برای بالا بردن نرخ اشتغال تخت به ۸۰ تا ۹۰ درصد با کنترل مدت بستری. ✓ تقویت نظام ارجاع و استفاده از پزشکان خانواده در تمام استان‌های کشور.
	ضعف در مدیریت نظام سلامت و نیز بیمارستان‌های کشور	<ul style="list-style-type: none"> ✓ بازنگری در نحوه انتخاب رییس و مدیران نظام سلامت از جمله بیمارستان، دادن اختیارات کافی به مدیران، تقویت ارتباط دانشکده با بیمارستان، دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز، ارتقای کیفی کارکنان، برنامه‌های جانشین‌پروری.

۱۰) مطالعه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ۱۳۹۹

راه حل‌ها	عوامل ناکارایی	منبع ناکارایی
<p>✓ تقویت پزشک خانواده از طریق نظام پایش پیش فعال بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های غیرواگیر که دارای نرخ بالای موربیدیتی و مورتالیتی در کشور می‌باشند.</p>	<p>بیماری محور و درمان محور بودن بیمه‌های سلامت کشور به جای تمرکز بر پیشگیری و بهداشت محور بودن</p>	
<p>✓ به‌روزرسانی نرم افزاری و سخت افزاری نظام اطلاعات سلامت کشور براساس نیازهای واقعی جمعیت و سیستم سلامت. ✓ ایجاد شورای نظام اطلاعات سلامت برای تقسیم کار و تبیین وظایف (بیرون و درون وزارت بهداشت) ✓ لحاظ نمودن مطالعه‌های مورد نیاز کشوری در برنامه شورایی عالی آمار. ✓ تقویت فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (تلفیق در نظام ارزشیابی و نیز آموزش رده‌های مختلف). ✓ تسهیل دسترسی به اطلاعات سلامت برای استفاده کنندگان. ✓ توانمندسازی سرمایه انسانی و نهادهای مسوول در زمینه نظام اطلاعات سلامت به خصوص در حیطه‌هایی که کمتر مورد توجه بوده‌اند، از جمله تحلیل فضای مالی و حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت.</p>	<p>فقدان سیستم اطلاعاتی کاراً در نظام سلامت کشور</p>	
<p>✓ بسته خدمات اساسی سلامت براساس نیاز و شواهد اقتصادی تدوین و اجرا شود. ✓ ورود و خروج خدمات به بسته تنها براساس شواهد علمی انجام پذیرد (ارزیابی فناوری سلامت و روش‌های علمی اولویت بندی) و روش‌های مبتنی بر چانه‌زنی گروه‌های ذی‌نفع فناوری مورد کاربرد قرار نگیرند. ✓ اولویت بندی خدمات در بسته براساس معیارهای علمی نظیر ایمنی، اثربخشی، شدت بیماری و سایر معیارهای مرتبط کلیدی انجام پذیرد. ✓ شرح وظایف و نقش ذی‌نفعان سیاستگذار در رابط با بسته به طور شفاف تدوین و تعیین گردد. ✓ بصورت مستمر خدمات تحت پوشش بسته مورد بازنگری قرار گیرند. ✓ همگن‌سازی سیاست‌های بالابستی در خصوص بسته بهتر است صورت پذیرد.</p>	<p>تصمیم‌گیری بدون شواهد در مورد استفاده و پوشش فناوری‌ها و خدمات سلامت</p>	<p>عوامل بالینی</p>

منبع ناکارایی	عوامل ناکارایی	راه حل‌ها
	عدم اجرای مناسب راهنماهای بالینی	<ul style="list-style-type: none"> ✓ راهنماهای بالینی موجود بررسی شود و این راهنماها اگر موجود نیست، برای بیماری‌های شایع تدوین و در سطح ملی ارایه و پایش شود.
	مصرف بیش از اندازه و تجویز غیر منطقی دارو	<ul style="list-style-type: none"> ✓ لیست داروهای اساسی ارایه شود تا از تجویز غیر منطقی داروهای گران در سطح وسیع جلوگیری شود. ✓ ضروری است مردم در مورد استفاده منطقی از داروها آموزش ببینند. ✓ پروتکل نظام ارجاع به طور دقیق تدوین شود و اجرای آن آغاز شود
عوامل اجرایی	عدم وجود فرایند خرید راهبردی در سازمان‌های بیمه گر سلامت و تعدد این سازمان‌ها	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ادغام فرایندی از طریق ایجاد وحدت رویه صندوق‌های بیمه سلامت و تقویت نقش این سازمان‌ها. ✓ تجمیع منابع بیمه‌ای کشور به منظور تجمیع ریسک و کاهش هزینه‌های سرباری. ✓ ضروریست خرید خدمات از ارایه دهندگانی که کیفیت خدمات آنان بالاتر است در اولویت قرار گیرد.
	استفاده از نظام‌های پرداخت ناکارآمد نظیر سیستم کارانه در نظام سلامت کشور برای جبران خدمات ارایه کنندگان	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ساماندهی اشتغال همزمان متخصصان در بخش خصوصی و دولتی به منظور کاهش تقاضای القایی طرف عرضه و هزینه‌های سلامت. ✓ تغییر روش پرداخت به ارایه دهندگان خدمات سلامت از مدل بدون سقف پرداخت به‌ازای خدمت، به مدل پرداخت مبتنی بر مورد با سقف برای بیمارستان و سرانه برای مراقبت‌های سلامت اولیه. ✓ اجرای زیرساخت‌های نظام پرداخت به ارایه‌کنندگان براساس دو سیستم نظام گروه‌های تشخیصی مرتبط در بخش درمان و نظام سرانه در بخش بهداشت.
	مصرف نادرست انرژی در مراکز بهداشتی و درمانی	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اجرای دائمی ممیزی انرژی هوشمند در مراکز بهداشتی و درمانی.

فصل پنجم

اهداف کلان

راهبردها، اهداف کمی و برنامه‌های اجرایی

هدف کلان ۱:

تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور

مستندات قانونی:

سیاست‌های ۱۳-۱ کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری؛ ماده ۳۷ قانون بودجه سال ۱۳۸۸؛ ماده ۹۱ برنامه چهارم توسعه؛ بند ج ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه؛ بند الف ماده ۲۵، بند ج ماده ۷۰، بنده الف ماده ۷۲، بند الف و بند ج ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور؛ طرح تحول حوزه بهداشت؛ بند ۱ (علم و پژوهش) و بند ۷ (سبک زندگی سالم) بیانیه گام دوم انقلاب؛ سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

بیان موضوع:

دستیابی به اهداف سلامت بدون سرمایه‌گذاری کافی و موثر در نظام‌ها و خدمات سلامت غیرممکن است. برای تحقق این موضوع، استفاده صحیح از منابع، به کارگیری راهبردهای خلاقانه و مبتنی بر نیاز جامعه مطابق با ساختار و سطح‌بندی مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه و توجه ویژه به عدالت در سلامت از اهمیت بیشتری برخوردار است. برای بهره‌مندی مناسب افراد محروم و آسیب‌پذیر از نظام سلامت، تضمینی وجود ندارد مگر آن که نظام سلامت با ساختار و سازماندهی تنظیم شده، خدمات پایه و اساسی را بصورت ادغام یافته و فعال در اختیار آن‌ها قرار دهد. برای این منظور باید بار دیگر اولویت‌های مورد تاکید نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد: اولویت روستا بر شهر، اولویت مناطق محروم بر مناطق برخوردار، اولویت پزشکی عمومی بر تخصص و اولویت خدمات سرپایی به بستری. علاوه بر این لازم است بخش‌های مختلف (دولتی، خصوصی و تعاونی) نیز برای دستیابی به نتایج سلامت سرمایه‌گذاری کنند. تحقق شاخص‌های سلامت در عرصه‌های کارآمدی، پاسخ‌گویی و تامین مناسب منابع مالی نیازمند مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی است. همه بخش‌ها می‌بایست در زمینه برنامه‌ریزی، تامین منابع مالی و تجهیزاتی و نیروی انسانی حداکثر مشارکت را داشته باشند.

مفهوم PHC^{۱۱} در سالهای پس از ۱۹۷۸ مکرراً تفسیر و بازتعریف شده است که منجر به سردرگمی در مورد این اصطلاح و عملکرد آن شده است بر همین اساس، تعریف واضح و ساده‌ای برای هماهنگ نمودن تلاش‌های آتی در زمینه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطوح جهانی، ملی و محلی و هدایت اجرای آنها توسط سازمان جهانی بهداشت به شرح زیر ارائه شده است^{۱۲}:

یک رویکرد کلی جامعه به سلامت است که هدف آن تضمین بالاترین سطح ممکن از سلامت و رفاه و توزیع عادلانه آنها با تمرکز بر نیازهای مردم در سریع‌ترین زمان ممکن به صورت ارائه مستمر خدمات از ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری تا درمان، توانبخشی و مراقبت تسکینی^{۱۳} است که تا حد امکان به محیط روزمره مردم نزدیک باشد. PHC دارای سه جزء مرتبط با هم افزایشی است:

رفع نیازهای سلامت مردم از طریق ارائه خدمات ارتقایی، حفاظتی، مراقبت‌های پیشگیرانه، درمانی، توانبخشی و تسکینی در طول زندگی، اولویت‌بندی راهبردی خدمات مراقبت‌های کلیدی سلامت برای تحت پوشش قرار دادن افراد و خانواده‌ها از طریق مراقبت‌های اولیه و تحت پوشش قرار دادن جمعیت از طریق بهداشت عمومی که به عنوان عناصر اصلی خدمات سلامت یکپارچه عمل می‌کند.

۱۱) Primary Health Care

۱۲ World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (۲۰۱۸). A vision for primary health care in the ۲۱st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/۱۰۶۶۵/۲۲۸۰۶۵>. License: CC BY-NC-SA ۴.۰ IGO

۱۳ Palliative Care

پرداختن نظام‌مند به عوامل تعیین‌کننده سلامت (از جمله اجتماعی، اقتصادی، محیطی و همچنین خصوصیات فردی و رفتاری) از طریق سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر شواهد در همه بخش‌ها و توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای بهینه‌سازی سلامت خود، به عنوان توسعه‌دهندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی و به عنوان خودمراقبت‌کننده و مراقب از سیاست‌هایی حمایت می‌کند که سلامت و رفاه را ارتقا و محافظت می‌کند.

با توجه به تعریف فوق و براساس نظرات کارشناسی، در این سند، تعریف زیر برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی PHC در کشورمان ارایه شده است: **"مجموعه فعالیت‌های بهم پیوسته در قالب برنامه‌های سلامت در بسته خدمات پایه که مبتنی بر سطوح پیشگیری تدوین گردیده، بنحوی که جامع، قابل دسترس، مستمر، هماهنگ و مبتنی بر مشارکت فرد، خانواده و جامعه و با هدف حداکثرسازی سطح بهره‌مندی و توزیع عادلانه سلامت می‌باشند"** که اجرای موفق مراقبت‌های فوق درگرو همکاری‌های درون و بین‌بخشی و مشارکت آگاهانه جامعه استوار است.

اجرای موفقیت‌آمیز برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، ما را به این نتیجه منطقی رساند که اجرای هر برنامه و طرح دیگری در کشور زمانی موفق خواهد بود که از اصول حاکم بر مراقبت‌های اولیه بهداشتی پیروی کند. لذا همان ۴ اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از فناوری مناسب، مهمترین اصول در تمامی مراحل اجرای برنامه پزشک خانواده قرار گرفتند که به شکلی اجرایی باید به آنها توجه داشت و از آنان فاصله نگرفت.

در این راستا و پیگیری وزارت بهداشت از مجلس شورای اسلامی بویژه کمیسیون بهداشت و درمان و با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی وقت، در قانون بودجه سال ۱۳۸۴، سازمان بیمه خدمات درمانی وقت موظف گردید تا با صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی برای تمام ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر امکان بهره‌مندی از خدمات سلامت را در قالب برنامه پزشک خانواده و از طریق نظام ارجاع فراهم آورد. به این ترتیب فرصتی مناسب پدید آمد تا شرایط مساوی به منظور دسترسی راحت و مناسب به خدمات سلامت برای مناطق مختلف شهری و روستایی کشور فراهم شود.

توجه به مفاد بند ب ماده ۳۷ قانون بودجه سال ۱۳۸۸، ماده ۹۱ قانون برنامه پنج ساله چهارم و تاکید هیات محترم دولت و مجلس محترم شورای اسلامی وقت، مبنی بر اجرای هر چه سریعتر برنامه پزشک خانواده، شخص مقام ریاست جمهوری وقت اعلام کرد که تا پایان سال ۱۳۹۲ می بایست برنامه در کل کشور اجرا شود. در ادامه این تصمیم، شورای عالی سلامت در تاریخ ۹۱/۱/۲۶ اقدام به مصوب کردن دستور عمل اجرایی نسخه ۰۲ و مصوبات آتی آن در هیات محترم وزیران نمود و از این طریق سعی کرد پشتوانه سیاسی اجرای برنامه را تامین نماید.

پس از تصمیم هیات محترم دولت مبنی بر اجرای برنامه طی دو سال از تاریخ ۲۶ فروردین ۱۳۹۱ و همچنین متعاقب مصوب شدن نسخه ۰۲، از تابستان سال ۱۳۹۱ اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری براساس نسخه ۰۲ دستور عمل اجرایی، برنامه در استان فارس و از پاییز همان سال در استان مازندران آغاز شد و روند اجرا در این دو استان پیگیرانه توسط ستاد اجرایی کشوری برنامه مورد رصد قرار گرفت. ورود کشور به مرحله اقتصاد مقاومتی متعاقب بروز مشکل اعمال تحریم‌های متعدد به صنایع نفتی و بانکی کشور مهمترین عامل تامین نشدن اعتبار مورد نیاز برای گسترش برنامه در سایر مناطق شهری کشور بود.

با توجه به اینکه در برنامه‌های چهارم و پنجم و ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (به استناد بند الف ماده ۲۵، بندهای ث، ج، چ و ح ماده ۷۰، بندهای الف و پ ماده ۷۲، بند الف، ث، ج و د ماده ۷۴ و ماده ۷۶ قانون برنامه پنجساله ششم) نیز برنامه مذکور به عنوان تکلیف ذکر شده است و یکی از راهبردهای اصلی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تا سال ۱۴۰۴ می‌باشد، در ابتدای دولت مردمی، اجرا و توسعه کشوری برنامه پزشک خانواده در کل کشور مبتنی بر اسناد بالادستی، شواهد متقن علمی، تجربه اجرای برنامه از سال ۱۳۸۴ تا کنون در مناطق روستایی و شهری دو استان فارس و مازندران، نظرات کارشناسان خبره سلامت کشور، پیشنهادهای سازمان جهانی بهداشت و تجربیات موفق سایر کشورهای هم تراز، در دستور کار قرار گرفت.

آموزش سلامت به عنوان یکی از بنیادی ترین خدمات نظام سلامت که در هر سه سطح ارایه خدمات (Promotion, Prevention, Treatment) دارای جایگاه کلیدی می‌باشد. آموزش یکی از ابعادی است که در تقویت نظام سلامت و شبکه خدمات بهداشتی باید مورد تحلیل و تقویت قرار گیرد. وقتی صحبت از آموزش می‌شود و هدف‌های عالی نظام سلامت مد نظر باشند نمی‌توان از نقش مردم و جامعه و مشارکت آنها در دستیابی به این اهداف صحبت نکرد و تقویت شبکه خدمات سلامت بدون شک وابستگی نزدیک به میزان حضور جامعه و مردم در میدان ارایه خدمات سلامت (به معنای تام آن) دارد. جامعه برای مشارکت نیازمند توانمند شدن است و نیاز به انواع مختلفی از سواد دارد که در شرایط فعلی جهان و تجربیات پاندمی کوید-۱۹ مشخص شده است که موضوع سواد دیجیتال و سواد رسانه بیش از قبل اولویت یافته است. اینگونه سوادها در اثربخشی برنامه‌های افزایش سواد سلامت نقش بنیادین دارند و میزان و سرعت توانمند شدن جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهند. آموزش، امروزه فرایندی پویا، دوسویه و مشارکتی است و در ترویج رفتارهای کم خطر و افزایش درک خطر و حفظ جامعه از مخاطرات متنوع روزافزون قرن بیست و دوم، دارای نقش مرکزی است.

امروزه سواد سلامت به عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه و بالابردن کیفیت ارایه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفته است و یکی از مهارتهایی است که بر چگونگی تصمیم‌گیری اشخاص در زمینه‌های مرتبط با سلامت تأثیر زیادی می‌گذارد و نقش آن در سلامت جامعه به اندازه‌ای است که محققان آن را در مقایسه با سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش‌بینی کننده قویتری در رابطه با سلامت می‌دانند. افراد دارای سواد سلامت ناکافی، درباره روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها دانش کمی دارند و کمتر در برنامه‌های مراقبت در برابر بیماری‌های مزمن مشارکت می‌کنند. اغلب، آموزش‌های پزشکی و بهداشتی را درک نمی‌کنند و حتی ممکن است که آنها را به اشتباه تفسیر نمایند و متعاقب آن خطاهای پزشکی نیز بالا رفته و موفقیت معالجات هم در این افراد پایین می‌آید. این افراد در مقایسه با کسانی که سواد سلامت کافی دارند اغلب درک صحیحی از برچسب‌های داروها و مواد غذایی ندارند، به اخبار و توصیه‌های بهداشتی کمتر عمل می‌کنند، مسایل و مشکلات مرتبط با سلامت خود را با کارکنان بهداشتی کمتر در میان می‌گذارند و در یافتن خدمات بهداشتی درمانی مناسب برای خود و فرزندانشان بیشتر دچار مشکل می‌شوند. در مورد پیام‌های بهداشتی رسانه‌ها دچار سردرگمی می‌شوند در مدیریت نمودن بیماری‌های مزمن نیز بیشتر مشکل دارند. افراد با سواد سلامت کم نمی‌توانند به راحتی با کارکنان بهداشتی و درمانی ارتباط برقرار نموده و در نتیجه میلی به مطرح کردن ابهامات خودشان و پرسیدن سوالاتشان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب از خود نشان نمی‌دهند. تحقیقات زیاد انجام شده نشان می‌دهد که سواد سلامت پایین با دیسترس‌های روانی اجتماعی بالا رابطه دارد، این افراد کمتر پیگیر وضعیت سلامت خود هستند، بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند و هزینه‌های بهداشتی بیشتری را به سیستم تحمیل می‌کنند.

در مورد بیماری‌های غیر واگیر مانند سرطان درک کمتری از عوامل خطر آنها دارند و در مراحل انتهایی تر بیماری تشخیص داده می‌شوند. بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۹۳ در ایران انجام شد مشخص گردید که نیمی از جمعیت کشور دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان، بانوان خانه دار، افراد بیکار

و افراد باسواد عمومی محدود، شایع تر است. لذا افزایش سواد سلامت افراد جامعه و توانمندی سازی آنها برای خودمراقبتی، از اهداف این طرح در نظر گرفته شده است.

یکی از مهمترین برنامه‌های آموزش و ارتقا سلامت که مقرر است نسبت به گذشته تقویت شود برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی است و علت آن نقش اثبات شده‌ی این برنامه در توانمندسازی و بهبود نگرش جامعه و استفاده از سرمایه‌های اجتماعی در نیل به اهداف مدیریت‌های بهداشتی می‌باشد و این موضوع در پاندمی کووید ۱۹ مورد تاکید سازمان‌های تخصصی بهداشتی دنیا قرار گرفته است و از ظرفیت‌های کلیدی نظام سلامت می‌باشد و باید هر چه سریعتر نقاط ضعف آنرا مرتفع نمود.

شکی نیست برنامه‌های قوی و حمایت شده‌ی آموزش که پشتوانه اعتبارات مشخص و از پیش تعیین شده مستمر داشته باشند در حفظ و ارتقا امنیت سلامت جامعه به ویژه در آینده‌ی پیش‌رو بسیار مهم تر از امروز خواهند شد. در دهه‌های اخیر به دلیل تغییر عوامل خطر، میزان بیماری‌های غیر واگیر^۴ (NCDs) و سوانح و مرگ زودرس ناشی از آن افزایش یافته است. سالانه ۴۱ میلیون نفر (در دنیا) بر اثر حملات قلبی، سکته مغزی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت یا اختلال روانپزشکی جان خود را از دست می‌دهند. بیش از ۸۵٪ از این مرگ‌های زودرس در کشورهای با درآمد کم یا متوسط اتفاق می‌افتد. مطابق با آخرین گزارش بار بیماری‌ها (۲۰۱۷)، میزان سال‌های عمر همراه با ناتوانی (YLD) ناشی از همه بیماری‌ها در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته و سهم بیماری‌های غیرواگیر در ایران و همسایگان آن در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است.

بیماری‌های غیرواگیر عامل اصلی مرگ زودرس (۷۰-۳۰ سال) در سطح جهان هستند که با یک اثر اقتصادی فلج کننده همراه است. بنابراین اقدام علیه بیماری‌های غیرواگیر نه تنها یک الزام اخلاقی، بلکه یک ضرورت اقتصادی است. به همین دلیل، در سال ۲۰۱۵ رهبران جهان متعهد به کاهش مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر به میزان یک سوم تا سال ۲۰۳۰ شدند.

از بین تمام بیماری‌های غیرواگیر، ۴ دسته بیماری‌های قلبی عروقی، مزمن تنفسی، دیابت و سرطان‌ها تهدید جدی تری برای سلامت مردم محسوب شده و نیاز به تخصیص منابع بیشتری دارند. سایر بیماری‌های غیرواگیر که در درجه بعدی اهمیت قرار دارند عبارتند از:

- اختلالات و بیماری‌های روانی
- سوانح و حوادث
- خشونت

ناتوانی‌ها از جمله کری و کوری، بیماری‌های کبدی، کلیوی، غدد آندوکراین، اسکلتی-عضلانی، پوست، معدی-روده‌ای، هماتولوژیک، دهان و دندان و بیماری‌های ژنتیکی

بررسی روند مرگ ناشی از بیماری‌های اصلی غیرواگیر در بین تمام بیماری‌های غیرواگیر، براساس پیمایش نظام ملی ثبت مرگ و پایگاه‌های داده‌های گلوبال، در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که اگرچه روند مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD) ۱۵ بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است، روند آن کاهشی و در مردان بیش از زنان بوده است. در بین بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های عروق مغزی و بیماری‌های ایسکمیک قلب دو علت شایع هستند که بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی را تشکیل می‌دهند. مورد اول مسوول

^{۱۴} Non communicable diseases(NCDs)

نیمی از مرگ ناشی از همه بیماریهای قلبی - عروقی است. علیرغم افزایش میزان بروز سرطانهای شایع، روند بالای مرگ ناشی از سرطانها دارای سیر افزایشی نسبتاً ثابتی بوده است. اما میزان مرگ ناشی از بیماریهای مزمن تنفسی^{۱۶} CRDS و دیابت بیش از دو برابر افزایش یافته است.

بیماریهای غیرواگیر به عنوان اصلیترین علت مرگ و عامل ۸۲ درصد علل مرگ و ۷۵ درصد بار بیماریها در کشور محسوب می‌شوند. برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر در چند دهه گذشته در قالب برنامه‌های کنترل فشارخون و دیابت و ارایه خدمات درمانی به اجرا درآمده است ولی پس از تاسیس کمیته ملی بیماریهای غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۹۴ و تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، با هدفمندی و انسجام بیشتر به منظور دستیابی به ۱۳ هدف ملی تعیین شده در این سند دنبال می‌شود.

اهداف کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن (از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۲۵):

الف) اهداف مشابه با اهداف سازمان جهانی بهداشت

هدف ۱: ۲۵٪ کاهش نسبی در احتمال خطر مرگ زودرس ناشی از بیماریهای قلبی-عروقی، سرطان، دیابت و بیماریهای مزمن تنفسی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگه داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره از (جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به فناوریها و داروهای اساسی قابل فراهم شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماریهای غیرواگیر در بخشهای خصوصی و دولتی

ب) اهداف اختصاصی ایران در زمینه کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید چرب ترانس^{۱۷} در روغنهای خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان

در حال حاضر برنامه‌های مدیریت بیماریهای غیرواگیر در راستای دستیابی به اهداف سند ارتقا یافته است و البته برنامه‌های دیگری نیز از گذشته در حال اجرا بوده است که هر یک نقش مهمی در کاهش بار بیماریها و حفظ سلامت جامعه دارند این برنامه‌ها عبارتند از پیشگیری و کنترل بیماریهای ژنتیک، کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان، بیماریهای استخوانی عضلانی از جمله استئوپروز، کمردرد، آرتروز و انواع بیماریهای چشم و گوش که در حال حاضر در سطح شبکه در حال اجرا هستند.

^{۱۶} Chronic respiratory diseases

^{۱۷}Trans Fatty Acid

نکته آخر اینکه با ظهور پاندمی کووید، از یک طرف افراد مبتلا به بیماری غیرواگیر در معرض ابتلا به بیماری شدید و مرگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ قرار گرفتند و از طرف دیگر خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به علت جهت‌گیری نظام سلامت برای کنترل پاندمی دچار اختلال جدی گردید. بازیابی اولویت برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در حین پاندمی و پس از آن، یکی از مهم‌ترین موضوعات نظام سلامت محسوب می‌شود. اهداف و برنامه‌های غیرواگیر که در طرح حاضر ملاحظه می‌گردد با توجه به مطالب فوق‌الذکر تدوین گردیده‌اند و امید است با اجرای عدالت و طرح تعالی نظام سلامت، ضمن ارتقا، شاخص‌های بهداشتی، سلامت همه ایرانیان تضمین گردد.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت‌های بهداشتی

هدف کمی: افزایش میزان استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونت‌های بهداشتی به میزان ۲۵ درصد در دانشگاه‌های تیپ ۱ در سال اول
برنامه: تقویت نظام تحقیقات حوزه سلامت

راهبرد دوم: بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد

هدف کمی: محاسبه عملکرد نیروی ارائه دهنده خدمت بر مبنای شاخص‌ها تا ۸۰ درصد
برنامه: بهبود نظام پرداخت از روش پرداخت به صورت حقوق به روش ترکیبی شامل حقوق و پرداخت بر مبنای عملکرد

راهبرد سوم: ارتقا شفافیت توزیع و هزینه کرد منابع مالی بهداشت در سطح ملی و دانشگاهی از طریق استقلال

اداری و مالی معاونین بهداشت

هدف کمی: تصویب تشکیلات مستقل اداری و مالی برای مراکز بهداشت شهرستان/ استان / سطح ملی تا ۸۰ درصد
برنامه: ارتقا فرایندهای منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان/ استان / سطح ملی

راهبرد چهارم: بهره‌گیری از طب ایرانی در نظام ارائه خدمت

هدف کمی: نهایی سازی ادغام آزمایشی آموزه های طب ایرانی تا پایان سال ۱۴۰۱ و گسترش آن به ده دانشگاه علوم پزشکی به ده دانشگاه علوم پزشکی تا پایان ۱۴۰۳
برنامه: اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه

راهبرد پنجم: بهره‌گیری از بسته‌های خدمتی روزآمد و مبتنی بر نیاز در نظام ارائه خدمت

هدف کمی: افزودن خدمات مبتنی بر نیاز و مشتری محور در بسته‌های خدمت، سالیانه یک خدمت
برنامه: توسعه بسته‌های خدمتی مبتنی بر نیاز

راهبرد ششم: مدنظر قرار دادن اصول تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه های سلامت (مدیریت منابع، پژوهش، آموزش، دارو، درمان، بهداشت...).

هدف کمی: لحاظ نمودن پیوست تقویت نظام شبکه همه سیاست ها و برنامه های حوزه های سلامت تا سال ۱۴۰۲
برنامه: اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت

راهبرد هفتم: توسعه بهره‌برداری از فناوری های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه خدمات

هدف کمی: استفاده از سرویس‌های دورپزشکی در حوزه بهداشت در ۱۰۰ درصد دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب (تیپ یک)

برنامه: بکارگیری فناوری های نوین در ارائه خدمات

راهبرد هشتم: ارتقا نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده‌ها در سامانه‌های سطح یک

هدف کمی: هم‌ارزی و نگاشت کدینگ مورد استفاده در سامانه های مراقبتی سطح یک به میزان ۸۰ درصد

برنامه: استانداردسازی کدینگ /محتوی

هدف کمی: تدوین سند و ارزیابی تطبیقی سامانه های سطح یک به میزان ۵۰ درصد

برنامه: پایش و ارزیابی سامانه‌های سطح یک

هدف کمی: پدیدارسازی داده‌های موجود در سامانه‌های مراقبتی سطح یک به میزان ۸۰ درصد

برنامه: معماری اطلاعات و مدیریت آمار و اطلاعات حوزه بهداشت

برنامه: ایجاد داشبورد گزارشگیری

هدف کمی: احصا و مستندسازی بسته‌های خدمات الکترونیک سامانه‌های مراقبتی سطح یک (به میزان ۵۰ درصد)

برنامه: طراحی مدل جامع بسته‌های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک

هدف کمی: ادغام حداقل ۷۰ درصد برنامه های جاری نظام سلامت تا پایان سال ۱۴۰۳

برنامه: طراحی و توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های الکترونیک سلامت

راهبرد نهم: بهبود نظام ارزیابی و تضمین کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی

هدف کمی: راه اندازی و پیاده سازی برنامه اعتبار بخشی در حداقل ۸۰ درصد مراکز خدمات جامع سلامت نظام شبکه

تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)

هدف کمی: راه اندازی و استقرار برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی دوستدار ایمنی در حداقل ۶۰ درصد واحدهای ارائه

خدمت نظام شبکه تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی دوستدار ایمنی)

هدف کمی: رشد، پایش و ارتقای مستمر حداقل ۶۰ درصد شاخص های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت های اولیه

بهداشتی قابل گزارشگیری از سامانه های الکترونیک سطح یک تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه رصد و ارتقای مستمر شاخص‌های منتخب ارزیابی کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی)

هدف کمی: افزایش رضایت مندی خدمت گیرندگان مراقبت‌های اولیه بهداشتی سالیانه به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت)

راهبرد دهم: ارتقا و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی (برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

هدف کمی: استقرار نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه نظام جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)

هدف کمی: راه‌اندازی و استقرار سامانه ملی پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه به میزان حداقل ۸۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت‌های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن‌آوری‌های نوین (برنامه راه‌اندازی و استقرار سامانه‌های پایش برنامه‌های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

راهبرد یازدهم: بهبود مدیریت دانش ضمنی و نظام مستند سازی در حوزه بهداشت

هدف کمی: افزایش میزان مستند سازی علمی و فنی به میزان ۱۰ درصد سال پایه سالیانه تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ب تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت

هدف کمی: راه‌اندازی و پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت به میزان ۱۰ درصد سال پایه سالیانه تا پایان سال
برنامه: پیاده‌سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت

راهبرد دوازدهم: ارتقا فرایند انتخاب و انتصاب و تغییر مدیران

هدف کمی: انتخاب حداقل ۵۰٪ از معاونین بهداشت دانشگاه‌ها بر مبنای دستورعمل صادره از سوی معاونت بهداشت در طول ۴ سال آینده

برنامه: انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت

راهبرد سیزدهم: ارتقای فرآیند ترابری (جذب و نگهداشت راننده)

هدف کمی: ارتقای تعداد رانندگان جذب شده در نظام شبکه به میزان حداقل ۵۰٪ در طول ۴ سال آینده

برنامه: به‌کارگیری رانندگان حوزه بهداشت

راهبرد چهاردهم: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای جلب مشارکت‌های مردم

هدف کمی: آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه جلب مشارکت‌های مردمی در طول ۴ سال آینده
برنامه: توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در خصوص جلب مشارکت مردم

راهبرد پانزدهم: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای همکاری بین بخشی

هدف کمی: آموزش حداقل ۶۰٪ از مدیران کلیدی دانشگاه در زمینه همکاری بین بخشی
برنامه: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت

راهبرد شانزدهم: مناسب سازی کمیّت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای برنامه تقویت نظام شبکه

هدف کمی: تناسب حداقل ۵۰٪ از درسنامه‌های دانشگاهی رده‌های کلیدی تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت بر مبنای کیفیت و کمیّت مورد نیاز نظام شبکه در طول ۴ سال آینده
برنامه: تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی

راهبرد هفدهم: تقویت نظام انگیزشی در راستای جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم شبکه

هدف کمی: اعطای امتیازات حقوقی و ارتقایی به کارکنان مناطق محروم در طول ۴ سال آینده
برنامه: جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم

راهبرد هجدهم: تامین منابع پایدار برای احداث و نگهداشت فضاهای فیزیکی ارایه خدمات و تامین خودرو

هدف کمی: بازسازی و تجهیز ۵۰٪ واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور
برنامه: بهبود فضاهای فیزیکی ارایه خدمات و تامین تجهیزات

راهبرد نوزدهم: ارتقای فرایندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

هدف کمی: نوسازی ۲۵ درصد تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور بر حسب نیاز در سال ۱۴۰۱

برنامه: نوسازی تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

هدف کمی: ارتقای ۱۰۰ درصد فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی کشور

برنامه: بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی

راهبرد بیستم: ادغام عوامل تعیین کننده های سلامت ((SDH در نظام مراقبتهای اولیه سلامت

هدف کمی: اجرای پایلوت ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام مراقبتهای اولیه سلامت در ده دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲

برنامه: اجرای پایلوت ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام مراقبتهای اولیه سلامت

راهبرد بیست و یکم: توسعه مراقبت های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع

هدف کمی: گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ۱۵ درصد مناطق شهری مثلا سالانه ۱۵ درصد یا تا پایان برنامه ۱۵ درصد

برنامه: تدوین ساختار اجرایی: الزامات قانونی

برنامه: استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده

راهبرد بیست و دوم: بهبود آموزش تیم سلامت (سواد سلامت، سواد رسانه و اطلاعاتی، سواد مالی و آماری،...)

هدف کمی: توانمندسازی تیم سلامت به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: برگزاری کارگاه های توانمندسازی ویژه تیم سلامت (حداقل ۸ کارگاه درسال)

راهبرد بیست و سوم: آموزش خودمراقبتی به داوطلبان سلامت (از جمله حوزه، آموزش پرورش، سفیران سلامت

خانوار، رابطان سلامت محله / متخصص..)

هدف کمی: توانمندسازی ۳۰ درصد داوطلبان سلامت بویژه رابطان مردمی به منظور انجام خودارزیابی سلامت تا پایان

سال ۱۴۰۴

برنامه: برنامه خودمراقبتی فردی

راهبرد بیست و چهارم: راه اندازی و اجرای فازهای مختلف سامانه آموزش مجازی همگانی سلامت

هدف کمی: توانمندسازی ۳۰ درصد داوطلبان سلامت بویژه رابطان مردمی به منظور انجام خودارزیابی سلامت تا پایان

سال ۱۴۰۴

برنامه: راه اندازی و اجرای فازهای مختلف سامانه آموزش مجازی همگانی سلامت

راهبرد بیست و پنجم: آموزش و توانمندسازی جامعه (سبک زندگی سالم، سواد دیجیتال، رسانه ای، اطلاعاتی،

ارتباطی، آماری و مناسبت های بهداشتی،...)

هدف کمی: اجرای برنامه توانمندسازی جامعه در خصوص سواد دیجیتال، رسانه ای، اطلاعاتی، ارتباطی، آماری، سبک

زندگی سالم، در ۸۰ درصد دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: آموزش همگانی

راهبرد بیست و ششم: توسعه سازمان های حامی سلامت

هدف کمی: اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۳۰ درصد سازمان ها تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: خودمراقبتی سازمانی

راهبرد بیست و هفتم: داده محور بودن مداخلات ارتقای سلامت

هدف کمی: اجرای مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر شواهد در ۸۰ درصد دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: نیازسنجی سلامت

راهبرد بیست و هشتم: تاب آوری اجتماعی در تهدیدات سلامت

هدف کمی: اجرای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در ۷۰ درصد دانشگاه ها تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: ارتباطات خطر (RCCE) و مشارکت اجتماعی

راهبرد بیست و نهم: داده محور بودن مداخلات آموزش سلامت

هدف کمی: اجرای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در ۷۰ درصد دانشگاه ها تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: انجام پژوهش های پیش بینی کننده های رفتار

راهبرد سی ام: تولیت حکمرانی نظام سلامت در حوزه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر (اجرای سند ملی

پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و تقویت کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر)

هدف کمی: کاهش احتمال مرگ زودرس به علت بیماری های غیرواگیر به میزان ۲۵٪ تا سال ۱۴۰۴

برنامه: ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در شبکه های بهداشتی درمانی

هدف کمی: توسعه زیرساخت برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در شبکه های بهداشتی درمانی به میزان ۵۰ درصد سال پایه

برنامه: ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در شبکه های بهداشتی درمانی

راهبرد سی و یکم: مدیریت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر

هدف کمی: ارتقای اجرای برنامه ممنوعیت تبلیغات و اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان سلامت به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: اجرای ممنوعیت تبلیغات و اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان سلامت

هدف کمی: ارتقای ادغام برنامه ایران در شبکه های بهداشتی درمانی به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: اجرای برنامه ایران در شبکه های بهداشتی درمانی کشور

هدف کمی: ارتقای سواد سلامت پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر به میزان ۵۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: اجرای برنامه های ارتقای سواد سلامت پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در شبکه های بهداشتی درمانی

راهبرد سی و دوم: تکمیل ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در نظام شبکه بهداشت و

درمان کشور

هدف کمی: ارتقای پوشش برنامه ایران در شبکه های بهداشت و درمان شهری و روستایی کشور به میزان ۱۰۰ درصد

تا سال ۱۴۰۵

برنامه: ادغام و اجرای برنامه ایران (مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی ایران) در شبکه های بهداشت و درمان شهری و روستایی کشور

هدف کمی: کاهش نسبی میزان مرگ ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی به میزان ۲۰ درصد تا سال ۱۴۰۴

برنامه: ادغام و اجرای برنامه پیشگیری از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف کمی: توسعه ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل نابینایی و ناشنوایی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی شهری و روستایی کشور به میزان ۵۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: ادغام و اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل نابینایی و ناشنوایی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی شهری و روستایی کشور

هدف کمی: توسعه ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی استخوانی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی شهری و روستایی کشور به میزان ۵۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: ادغام و اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی استخوانی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی شهری و روستایی کشور

هدف کمی: توسعه ادغام برنامه ژنتیک اجتماعی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور به میزان ۱۰۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: ادغام و اجرای برنامه ژنتیک اجتماعی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور

راهبرد سی و سوم: مدیریت نظام مراقبت بیماری های غیرواگیر

هدف کمی: توسعه نظام ثبت و مراقبت بیماری های غیرواگیر در نظام سلامت به میزان ۱۰۰٪ تا سال ۱۴۰۵

برنامه : اجرای نظام مراقبت بیماری های غیرواگیر

هدف کلان ۲:

دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت

بخش اول: تامین دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی

مستندات قانونی:

بندهای ۱، ۵، ۸، ۹ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

بیان موضوع:

افزایش قیمت روزافزون خدمات و کالاهای سلامت، وجود فناوری‌های پرهزینه و ناکارآمد در نظام سلامت، دسترسی سخت به خدمات به جهت توزیع نامتناسب منابع و کمبود و پراکندگی نامناسب نیروی انسانی متخصص گروه علوم پزشکی، از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشورها هستند و به همین منظور پوشش فراگیر خدمات سلامت (UHC) با هدف دسترسی عموم به خدمات باکیفیت و مقرون به صرفه شکل گرفت و به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف توسعه پایدار مورد تاکید قرار دارد. ارایه خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران تجربه بی‌بدیلی در توسعه ارایه خدمت در جنبه کمی و کیفی است. توسعه زیرساخت‌های فیزیکی اعم از افزایش تخت‌های بیمارستانی، افزایش تنوع و تعداد تجهیزات بیمارستانی و سرپایی، تشخیصی و درمانی در سراسر کشور، افزایش تعداد و تنوع نیروی انسانی کارآمد و متخصص، عدالت در دسترسی به خدمات پیچیده پزشکی و دستیابی به فن‌آوری‌های منحصر به فرد در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و استقرار کامل نظام ارجاع و پزشک خانواده همچنان از مهم‌ترین اقدامات در برنامه عدالت و تعالی خواهد بود تا به تحقق این هدف متعالی منجر شود.

یکی از اجزا مهم دسترسی عادلانه به خدمات، وجود نیروی انسانی کارآمد و متخصص و توزیع عادلانه آنها به ویژه در مناطق کم‌برخوردار کشور است. توسعه تعداد و تنوع نیروهای تخصصی رشته‌های پزشکی و رشته‌های وابسته در طی این سال‌ها چشم‌گیر بوده است. اعزام عادلانه این نیروها به مناطق محروم، دسترسی و بهره‌مندی مردم را به ارایه خدمات پیچیده تخصصی فراهم نموده است. اختصاص بودجه‌هایی برای ماندگاری این نیروها در مناطق کم‌درآمد هر چند اثربخش بوده است ولی هنوز پایداری و کفایت کافی را ندارد. از مهم‌ترین اقداماتی که در برنامه عدالت و تعالی مورد توجه ویژه قرار خواهد گرفت ارتقا فرآیند توزیع پزشکان متخصص در راستای دسترسی هرچه بیشتر مردم به خدمات تخصصی خواهد بود.

نیروی انسانی سرمایه‌های بی‌بدیل نظام سلامت محسوب می‌شوند و تامین رضایت آنان و افزایش انگیزه و مشوق‌های حمایتی مادی و معنوی برای نگهداشت این نیروها به ویژه در مناطق کم‌برخوردار و تامین دسترسی بیماران به خدمات تخصصی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر و از اهداف مهم طرح عدالت و تعالی است. اقداماتی مانند اصلاح نظام پرداخت، پرداخت به موقع و فراهم آوردن تسهیلات می‌تواند به ماندگاری پزشکان در این مناطق منجر و دسترسی مردم را به خدمات این نیروهای کارآمد به دنبال داشته باشد و انتقال و اعزام‌های بیماران به شهرهای دیگر و تحمیل هزینه‌های گزاف و تحمل مشقت‌هایی فراتر از رنج بیماری را کاهش بخشد.

راهدردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

راهدرد اول: تقویت و توسعه خدمات درمانی کشور

هدف کمی: افزایش ۵۰ درصدی پوشش خدمات به بیماران (سی.اف.سیستیک فیبروزیس بزرگسال تا پایان سال ۱۴۰۴)
برنامه: اجرای آزمایشی برنامه دسترسی بیماران بزرگسال مبتلا به CF به خدمات استاندارد
هدف کمی: افزایش سالانه ۱۵ درصدی خدمات استاندارد بیماران تالاسمی نسبت به سال پایه
برنامه: راه اندازی مراکز مراقبت جامع بیماران تالاسمی در ۲۰ دانشگاه
هدف کمی: افزایش سالانه ۱۵ درصدی خدمات استاندارد بیماران هموفیلی نسبت به سال پایه
برنامه: راه اندازی مراکز مراقبت جامع بیماران هموفیلی در ۲۰ دانشگاه
هدف کمی: افزایش ۲۰ درصدی تعداد پیوند مغز استخوان تا پایان سال ۱۴۰۴
برنامه: تدوین استانداردها، شیوه نامه ها و راهنماهای بالینی طب سلولی و نابروری
برنامه: استانداردسازی و بهسازی فضای فیزیکی، تأسیساتی و تجهیزاتی بخش پیوند سلولهای خونساز
هدف کمی: افزایش ۲۰ درصدی خدمات درمان مرتبط با فناوری سلولهای بنیادی (خونساز و پزشکی بازساختی) تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: توسعه خدمات پزشکی بازساختی و سلول درمانی
برنامه: ارتقا مراکز پذیره نویسی اهداکنندگان سلول های بنیادی خونساز
هدف کمی: افزایش اهدا و پیوند عضو به میزان ۱۰ درصد سالیانه براساس شاخص PMP نسبت به سال پایه
برنامه: توسعه خدمات شناسایی، فراهم آوری و پیوند اعضا و نسوج در سراسر کشور
هدف کمی: نوسازی سالانه ۲۵ درصدی دستگاههای دیالیز فرسوده
برنامه: نوسازی ناوگان دیالیز کشور در کلیه دانشگاه ها
هدف کمی: دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت، اقتصادی و به هنگام در بخش دولتی به میزان ۸۵ درصد
برنامه: بازنگری در قواعد تجویز خدمات آزمایشگاهی در راستای تجویز منطقی
برنامه: بهبود مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی
برنامه: ایجاد شبکه آزمایشگاهی پزشکی معاونت درمان در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی
برنامه: ارتقای ساختار، عملکرد و الگوی ارائه خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاههای پزشکی و شبکه های آزمایشگاهی پزشکی

هدف کمی: افزایش سالانه ۱ درصدی میزان شاخص تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان نسبت به سال پایه

برنامه: راه اندازی سیستم دیسپچ مرکزی و مشاوره تخصصی مطابق نظام ارجاع بین سطوح

برنامه: بازپیرایی و استاندارد سازی فضای فیزیکی اورژانس

برنامه: استاندارد سازی و توسعه تجهیزات پزشکی اورژانس

برنامه: استانداردسازی منابع انسانی در بخش اورژانس جهت بهبود ارائه خدمت

برنامه: پایش و ارزشیابی عملکرد اورژانس بیمارستانی

هدف کمی: کاهش سالانه ۲ درصدی میزان مرگ و میر بیماران در ۱۲ ساعت اول پذیرش، در بخش اورژانس بیمارستان نسبت به سال پایه

برنامه: مدیریت بیماران دچار مصدومیت ترومایی با تاکید بر حوادث ترافیکی

هدف کمی: مدیریت مصرف خدمت برای ۳۰ خدمت منتخب شایع پر هزینه (خدمت انکار شده در دوران کرونا)

برنامه: تدوین راهنمای طبابت بالینی برای ۳۰ خدمت شایع پسا کرونا

هدف کمی: کاهش موارد اعزام به خارج از کشور به میزان ۱۰ درصد در سال

برنامه: مدیریت موارد اعزام بیمار به خارج از کشور از طریق تدارک خدمات درمانی نوین در کشور

راهبرد دوم: توسعه و بهبود نظام ارجاع در سطوح اول، دوم و سوم ارایه خدمات

هدف کمی: کاهش اختلاف دسترسی ساکنان ۱۰ استان آخر با ۵ استان اول به خدمات سرپایی و بستری به میزان ۱۵ درصد سالانه

برنامه: بازنگری سند سطح بندی خدمات تشخیصی درمانی سرپایی و بستری

برنامه: استقرار سند سطح بندی

برنامه: ساماندهی نظام ارجاع در سطوح اول، دوم و سوم

هدف کمی: کاهش زمان نوبت ویزیت بیماران سرپایی ارجاعی از سطح یک به کمتر از یک هفته

برنامه: ساماندهی خدمات تشخیصی درمانی سرپایی در بخش دولتی

راهبرد سوم: بهبود نظام کنترل و پیشگیری از عوارض بیماریهای غیرواگیر

هدف کمی: افزایش پوشش خدمات به بیماران دیابتی در برنامه ملی کنترل دیابت به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: راه اندازی و بهره برداری از مراکز دیابت

هدف کمی: افزایش پوشش خدمات به بیماران مبتلا به فشارخون بالا به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: راه اندازی و بهره برداری از مراکز فشار خون

هدف کمی: افزایش خدمات استاندارد تغذیه بالینی بیماران بستری دارای اولویت به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: مدیریت خدمات تغذیه بالینی و رژیم درمانی در مراکز سرپایی و بستری

هدف کمی: افزایش ارایه خدمات استاندارد به بیماران سکته مغزی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ساماندهی خدمات درمان سکته مغزی در مراکز ۷۲۴ کشور

هدف کمی: افزایش ارایه خدمات استاندارد به بیماران سکته قلبی به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ساماندهی خدمات درمان سکته قلبی در مراکز ۲۴۷ کشور

هدف کمی: افزایش ۱۰ درصدی پوشش خدمات و مراقبت های حمایتی و تسکینی بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: توسعه خدمات حمایتی و تسکینی به بیماران سرطانی

هدف کمی: افزایش ۲۵ درصدی ارایه خدمات استاندارد به بیماران سرطانی تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: اجرای برنامه توسعه مدیریت و خدمات مراکز سرطان

هدف کمی: پوشش ۱۰۰ درصدی هزینه خدمات تشخیصی و درمانی مصدومین سوانح و بلایا تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری بسته بیمه پایه خدمات سلامت با اولویت مصدومین سوانح و بلایا

راهبرد چهارم: توسعه و بهبود نظام ارایه خدمات توانبخشی

هدف کمی: افزایش ۱۵ درصدی پوشش خدمات توانبخشی به بیماران سکته قلبی تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: توسعه خدمات توانبخشی استاندارد به بیماران قلبی

هدف کمی: افزایش ۱۵ درصدی پوشش خدمات توانبخشی به بیماران سکته مغزی تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: توسعه خدمات توانبخشی استاندارد به بیماران سکته حاد مغزی

هدف کمی: افزایش ۵۰ درصدی پوشش خدمات جمعیت هدف از بیماران خاص (ام.اس.تا) تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارایه خدمات توانبخشی به بیماران مبتلا به ام اس در ۵ دانشگاه

هدف کمی: افزایش ۱۵ درصد پوشش خدمات پایه توانبخشی در سطح دوم و سوم ارایه خدمات تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: راه اندازی و بهره‌برداری بخش های توانبخشی

راهبرد پنجم: توسعه و بهبود نظام ارایه خدمات دندانپزشکی

هدف کمی: افزایش سالیانه ۱۰ درصدی دسترسی به خدمات دندانپزشکی در بخش دولتی نسبت به سال پایه

برنامه: تدوین ۵ استاندارد و راهنمای بالینی دندانپزشکی

برنامه: به روزرسانی و تعرفه‌گذاری خدمات جدید دندانپزشکی

برنامه: تعرفه‌گذاری خدمات لابراتوار دندانپزشکی

برنامه: به روزرسانی آیین‌نامه‌های تخصصی دندانپزشکی و گروه‌های وابسته

برنامه: افزایش پوشش بیمه پایه خدمات دندانپزشکی

برنامه: برنامه‌ریزی و آماده‌سازی نظام یکپارچه خدمات دندانپزشکی در بخش دولت (در ۵ دانشگاه)

برنامه: تبدیل وضعیت دانشکده های دندانپزشکی از آموزشی به آموزشی درمانی

برنامه: ایجاد حداقل یک مرکز دندانپزشکی تحت بیهوشی در کلیه دانشگاه‌ها

برنامه: توسعه ارایه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص و صعب‌العلاج

برنامه: استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیرساخت سپاس (DIS)

برنامه: توسعه بخش دندانپزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی

برنامه: ساماندهی و بروزرسانی سیاست‌ها، اهداف، برنامه‌ها، ضوابط و مقررات حوزه لابراتوارهای دندانسازی

برنامه: اعتباربخشی و رتبه‌بندی مراکز ارایه خدمات دندانپزشکی حداقل در ۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور

برنامه: توسعه نظارت و ارزیابی هوشمند مراکز ارایه‌کننده خدمات دندانپزشکی و لابراتوارهای دندانپزشکی در حداقل ۵

دانشگاه علوم پزشکی

برنامه: ارتقا وضعیت کنترل عفونت در مراکز ارایه خدمات دندانپزشکی با تاکید بر کالیبراسیون اتوکلاو در حداقل ۵

دانشگاه علوم پزشکی

برنامه: استقرار نظام محاسبه قیمت تمام شده و تعرفه‌گذاری خدمات دندانپزشکی در نظام سلامت کشور

برنامه: محاسبه شاخص هزینه جغرافیایی (GCPI) به منظور تعدیل منصفانه/عادلانه تعرفه‌های استانی خدمات

دندانپزشکی حداقل برای ۵ دانشگاه علوم پزشکی

برنامه: تدوین شاخصهای کیفیت بالینی به ازای هر رشته تخصصی دندانپزشکی و کیفیت آرایه خدمات
برنامه: تدوین مدل یکپارچه و بهینه توزیع نظام‌مند نیروهای طرحی و تخصصی دندانپزشکی براساس نیازسنجی، عملکرد و برنامه‌های توسعه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی
برنامه: تدوین دوره‌های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه‌های دندانپزشکی حداقل ۳ دوره
برنامه: تدوین دوره‌های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه‌های حدواسط دندانپزشکی حداقل ۳ دوره
برنامه: تدوین شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPIs) در راستای مدیریت بهره‌وری و کارایی در مراکز آرایه خدمات دندانپزشکی

راهبرد ششم: مدیریت استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی-ایرانی در آرایه خدمات سلامت

هدف کمی: بازنگری ۱۰ درصد شیوه‌نامه‌ها و راهنماهای بالینی ابلاغ شده براساس مواد، شیوه‌ها و فناوری‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی-ایرانی شواهد-محور نسبت به سال پایه
برنامه: تدوین پروتکل‌های اولویت‌دار و خدمات پیشنهادی بیماریهای غیرواگیر و طب سنتی

راهبرد هفتم: حمایت مالی از بیماران مبتنی بر اطلاعات اقتصادی خانوار در حوزه درمان

هدف کمی: کاهش ۱۰ درصدی مصرف دارو و ملزومات پزشکی در واحدها و موسسات درمانی نسبت به کل هزینه‌ها
برنامه: مدیریت مصرف ملزومات پزشکی
هدف کمی: کاهش ۵۰ درصدی پرداخت مستقیم از جیب بیماران بستری خوشه اول (سه دهک اول) در بیمارستانهای دولتی، در خدمات تعهد شده
برنامه: بازنگری بسته خدمت-دارو-تجهیزات تحت پوشش برنامه کاهش پرداختی

راهبرد هشتم: توسعه خدمات تشخیصی و درمانی مجازی (دورپزشکی)

هدف کمی: افزایش ۲۰ درصدی سالانه نسبت خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی مجازی شایع به کل خدمات
برنامه: بازنگری و اجرای آیین‌نامه کلینیک مجازی
هدف کمی: تعرفه‌گذاری سالانه ۱۵ درصد از خدمات مجازی فاقد تعرفه
برنامه: تعرفه‌گذاری خدمات دورپزشکی

راهبرد نهم: اصلاح برنامه‌های حمایتی نظام سلامت در حفظ و نگهداشت منابع انسانی

هدف کمی: کاهش فاصله پرداخت (به حداکثر سه ماه) کارانه به آرایه‌کنندگان خدمات در مناطق محروم و کم‌برخوردار
برنامه: به‌روز رسانی کارانه به آرایه‌کنندگان خدمات در مناطق محروم و کم‌برخوردار

راهبرد دهم: واقعی‌سازی تعرفه‌ها

هدف کمی: کاهش ۸ درصدی سالانه فاصله جزء حرفه‌ای بخش دولتی و بخش خصوصی نسبت به سال پایه
برنامه: کاهش فاصله جز حرفه‌ای تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی و خصوصی

هدف کمی: تعرفه گذاری سالانه ۱۵ درصد از خدمت فاقد تعرفه

برنامه: تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی جدید

هدف کمی: افزایش ۲,۵ درصدی تعرفه ها در مناطق محروم و کم برخوردار

برنامه: بازنگری تعرفه های اولویت دار خدمات تشخیصی و درمانی با اولویت تعرفه خدمات مناطق محروم

هدف کمی: بازنگری سالیانه حداقل ۲ درصد از تعرفه خدمات سلامت برحسب اولویت نظام سلامت

برنامه: بازنگری تعرفه های اولویت دار خدمات تشخیصی و درمانی با اولویت تعرفه خدمات مناطق محروم

برنامه: بازنگری فهرست خدمات آزمایشگاهی در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

راهبرد یازدهم: تامین بخشی از نیروی انسانی تخصصی مورد نیاز ارائه خدمات درمانی در بیمارستان های کشور

هدف کمی: توزیع کلیه فارغ التحصیلان متعهد خدمت درمانی قابل تقسیم در رشته های تخصصی در بیمارستان های دانشگاهی

برنامه: توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص متعهد خدمت

هدف کمی دوم- افزایش میزان جذب مددکار اجتماعی در بیمارستان های دانشگاهی-دولتی کشور به میزان ۱۵ درصد در سال

برنامه: نیازسنجی، جذب و بکارگیری مددکار اجتماعی در بیمارستان های دانشگاهی

راهبرد دوازدهم: اصلاح نظام پرداخت در حوزه درمان

هدف کمی: اجرای ۱۰۰ درصدی دستورالعمل های پیشنهادی کارانه توزیع سهم پزشکان و کارکنان غیر پزشک در بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: پیاده سازی دستورالعمل ها پرداخت مبتنی بر عملکرد

هدف کمی: بازنگری ۱۰۰ درصدی تعرفه های اولویت دار خدمات گلوبال

برنامه: بازنگری تعرفه های اولویت دار خدمات گلوبال

راهبرد سیزدهم: اصلاح بسته بیمه پایه در حوزه درمان

هدف کمی: بازنگری صد درصدی بسته بیمه پایه خدمات

برنامه: بازنگری بسته بیمه پایه خدمات سلامت

راهبرد چهاردهم: بهره برداری از تمام ظرفیت های نیروی انسانی داوطلب خدمت در حوزه درمان

هدف کمی: پوشش ۵ درصد خدمات درمانی و مراقبتی توسط نیروها و نهادهای داوطلب مردمی حائز صلاحیت (موسسات خیریه، سمن ها، اردوگران جهادی، داوطلبان هلال احمر، بسیجیان)

برنامه: بکارگیری داوطلبان مردمی در خدمات پشتیبانی و تخصصی درمان

بخش دوم: تامین دسترسی عادلانه مردم به دارو

مستندات قانونی:

بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ ماده ۷۴ قانون ششم توسعه.

بیان موضوع:

مطابق بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بر افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت تاکید گردیده و در این راستا دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت از جمله اهداف سازمان در تحقق منویات معظم له قرار گرفته است.

ترویج تجویز و مصرف منطقی دارو مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی و تدوین استانداردها و راهنماها می‌تواند گامی موثر در افزایش کیفیت مراقبت‌های سلامت باشد. عامل موثر دیگر در افزایش و بهبود کیفیت ارائه خدمات، نظارت هوشمند بر روند اجرای فرایندها در سطح تولید، توزیع و عرضه خدمات دارویی است. در این میان توجه به کیفیت ارائه خدمات دارویی به اقشار خاص از جمله بیماران صعب‌العلاج و بیماران سالمند در تحقق شعار عدالت در نظام سلامت نقشی پر رنگ ایفا می‌کند. افزایش سطح دسترسی مردم به خدمات دارویی و داروهای مورد نیاز، تسهیل در صدور مجوزها و ساماندهی پایش واحدهای تولیدی از جمله دیگر راهبردهای دستیابی به این هدف می‌باشد.

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: ساماندهی پایش واحدهای تولیدی، وارداتی و توزیع‌کننده محصولات دارویی

هدف کمی: پایش پنجاه درصد فعالیت شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته‌بندی حداقل یکبار در سال.

برنامه: ارزیابی تولیدکنندگان و واردکنندگان مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته‌بندی (حداقل پنجاه درصد شرکت‌های تحت پوشش)

هدف کمی: پایش پنجاه درصد فعالیت شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده محصولات دارویی حداقل یکبار در سال.

برنامه: ارزیابی تولیدکنندگان و واردکنندگان محصولات دارویی و ملزومات بسته‌بندی (حداقل پنجاه درصد شرکت‌های تحت پوشش)

راهبرد دوم: ارتقا آگاهی و فرهنگ‌سازی در خصوص نحوه دسترسی به محصولات دارویی

هدف کمی: استانداردسازی رویه‌های توزیع و عرضه محصولات دارویی و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های توزیع و عرضه محصولات دارویی.

هدف کمی: استانداردسازی رویه‌های اطلاع‌رسانی عمومی نحوه دسترسی مردم به محصولات دارویی و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های اطلاع‌رسانی عمومی محصولات دارویی.

راهبرد سوم: ارتقا شناسه‌گذاری و ردیابی اصالت محصولات دارویی

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه شناسه‌گذاری و برچسب اصالت محصولات دارویی حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های نحوه شناسه‌گذاری و برچسب اصالت محصولات دارویی.

راهبرد چهارم: بهینه‌سازی سیستم قیمت‌گذاری محصولات دارویی

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه قیمت‌گذاری محصولات دارویی و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های نحوه قیمت‌گذاری محصولات دارویی.

راهبرد پنجم: ساده‌سازی صدور مجوز تاسیس و بهره‌برداری مراکز تولید، توزیع‌کننده و عرضه‌کننده محصولات دارویی

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه صدور مجوز احداث واحدهای تولیدی، توزیع‌کننده و داروخانه‌ها و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های نحوه صدور مجوز احداث واحدهای تولیدی، توزیع‌کننده و داروخانه‌ها.

راهبرد ششم: افزایش فراهمی محصولات دارویی ضروری در فهرست رسمی داروهای کشور

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه ورود داروهای ضروری به فهرست رسمی داروهای ایران و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به‌روز رسانی و اجرای رویه‌های نحوه ورود داروهای ضروری به فهرست رسمی داروهای ایران.

راهبرد هفتم: ارتقا الزامات ایمنی مصرف دارو

هدف کمی: افزایش استانداردهای خدمات دارویی (به میزان ۳ استاندارد در سال)

برنامه: اجرای استانداردهای خدمات دارویی

راهبرد هشتم: بهبود شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو

هدف کمی: پایش شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو (بطور میانگین حداقل ۴ شاخص در سال)

برنامه: پایش شاخص‌های کشوری تجویز و مصرف دارو

راهبرد نهم: هوشمندسازی فرآیندها در تولید، توزیع و عرضه دارو

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه ارزیابی برخط تولید، توزیع و عرضه داروها و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به روزرسانی و اجرای رویه‌های پایش برخط شرکت‌های تولیدی، توزیعی و داروخانه‌ها

راهبرد دهم: ارزیابی دسترسی آسان بیماران سالمند و بیماران مزمن به داروهای مورد نیاز در سطح عرضه

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص ارزشیابی داروخانه‌ها و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه ارزشیابی داروخانه‌ها

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص سطح‌بندی داروخانه‌ها و اجرای آن حداقل یکبار در سال.

برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه سطح‌بندی داروخانه‌ها

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص نحوه تخصیص برنامه توزیع داروهای سالمندان و بیماران مزمن و اجرای آن حداقل یکبار در سال

برنامه: شناسایی، تدوین و به روزرسانی و اجرای رویه تخصیص برنامه توزیع داروهای سالمندان و بیماران مزمن

راهبرد یازدهم: ایجاد تسهیلات و حمایت از تولید و توزیع داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد در سطح عرضه داروهای نوین

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص افزایش میزان تولید و توزیع داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد و اجرای آن حداقل یکبار در سال

برنامه: شناسایی، تدوین و به روزرسانی و اجرای رویه افزایش میزان تولید و توزیع داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد

هدف کمی: استانداردسازی پروتکل‌ها، رویه‌ها و شیوه‌نامه‌ها در خصوص جایگزینی داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد به جای آگونیست‌ها در مراکز و کلینیک‌های درمان سوء مصرف مواد و اجرای آن حداقل یکبار در سال

برنامه: اجرای برنامه جایگزینی داروهای نوین درمان سوء مصرف مواد به جای آگونیست‌ها

بخش سوم: دسترسی عادلانه مردم به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی

مستندات قانونی:

بند ۲ ماده ۵-۲ و بند ۸ ماده ۸-۲ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، بند ۲ ماده ۷۲ و بند الف ماده ۱۰۸ برنامه پنج ساله ششم توسعه، از برنامه های پیشنهادی وزیر در دولت دواهم ماده حکمرانی و مقررات بندهای الف ۱، الف ۴، الف ۱۲، ب ۲، ب ۸، ج ۱ و ج ۶

بیان موضوع: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بنابر وظایف قانونی و ذاتی خود مسوول حفظ سلامت آحاد مردم می باشد. یکی از خدمات مهم و موثر این وزارت سازماندهی خدمات فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و ایجاد ظرفیت های مطلوب پاسخ به حوادث پر تلفات، غیرمترقبه، انسان ساز و بیماری نوپدید و بازپدید در حوزه مدیریت بحران مرتبط با سلامت انسان است که توسط سازمان اورژانس کشور راهبری و اجرا می گردد. اجرای مسوولیت مهم عدالت در دسترسی به خدمات فوریتهای پزشکی برای آحاد مردم ایران اعم از شهری، روستایی و عشایری از اولویتهای کاری مسوولین بوده که این امر به سازمان اورژانس کشور سپرده شده است.

راهبردهای نیل به بخش سوم هدف کلان:

راهبرد اول: مدیریت بهینه فرایندها و یکپارچه سازی عملیات و پاسخگویی و هدایت عملیات

- هدف کمی:** افزایش کیفیت ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
- برنامه:** سازماندهی استقرار امدادهای ویژه (نوروزی - ساحلی - زمستانی - اربعین و ایام خاص)
- برنامه:** برنامه ریزی و پیگیری اجرای نظارت و مداخله فنی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی کل کشور
- برنامه:** مدیریت درمان سکنه حاد قلبی در اورژانس پیش بیمارستانی (۲۴۷)
- برنامه:** مدیریت درمان سکنه حاد مغزی در اورژانس پیش بیمارستانی (کد سما)
- برنامه:** تهیه دستورالعمل استانداردسازی مراکز ارتباطات اورژانس پیش بیمارستانی
- هدف کمی:** افزایش توان مدیریت خطر سلامت در حوادث و بیماری ها به میزان ۱۰٪ در هر سال
- برنامه:** استقرار سامانه یکپارچه مدیریت بحران
- هدف کمی:** افزایش بهره‌وری منابع انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
- برنامه:** مدیریت سلامت جسمی - روانی و آمادگی جسمانی کارکنان عملیاتی

راهبرد دوم: پایدار نمودن اعتبارات مالی مورد نیاز جهت پشتیبانی از خدمات فوریتهای پزشکی پیش

بیمارستانی، مدیریت خطر حوادث طبیعی، انسان ساخت و بیماری های نو پدید و باز پدید

- هدف کمی:** افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی، انسانی و ارتقای فرهنگ سازمانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
- برنامه:** نظارت بر عملکرد آمبولانس های خصوصی
- برنامه:** مدیریت کنترل عفونت و بهداشت در اورژانس پیش بیمارستانی

هدف کمی: افزایش میزان جذب اعتبارات از طریق خیرین سلامت در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
برنامه: طرح جذب کمک های مادی و معنوی از خیرین سلامت اورژانس کشور

راهبرد سوم: توسعه، نگهداشت، نوسازی و به روزرسانی پایگاه‌ها و فرایندهای اورژانس بر اساس آمایش سرزمینی و بهبود مدیریت زمان

هدف کمی: کاهش زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار در شهرها به میزان ۵ ثانیه در هر سال
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی شهری
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی مرکز اورژانس تهران
برنامه: راه اندازی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در شهرها
هدف کمی: کاهش زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار در کلان شهرها به میزان ۳۰ ثانیه در هر سال
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی کلانشهری
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی مرکز اورژانس تهران
برنامه: راه اندازی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی – اورژانس تهران
برنامه: راه اندازی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در کلانشهرها

هدف کمی: کاهش زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار در جاده ها به میزان ۳۰ ثانیه در هر سال
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی جاده ای
برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی مرکز اورژانس تهران
برنامه: راه اندازی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در جاده های تحت پوشش اورژانس تهران
برنامه: راه اندازی پایگاه های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در جاده
هدف کمی: افزایش کیفیت ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
برنامه: ایجاد زیر ساخت های اورژانس هوایی

راهبرد چهارم: ارتقا نظام یکپارچه مدیریت اطلاعات و توسعه فناوریهای نوین مخابراتی

هدف کمی: افزایش کیفیت ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به میزان ۱۰٪ در هر سال
برنامه: تجمیع مراکز پیام و ارتباطات
برنامه: راه اندازی دیسپچ تخصصی در مراکز کلان شهر منطقه ای
برنامه: استانداردسازی مراکز ارتباطات بر اساس دستورالعمل های کشوری
برنامه: توسعه و تکمیل اتوماسیون عملیاتی
برنامه: رفع نقاط کور و ضعف در پوشش آنتن دهی تماس های ترمینه

برنامه: برقراری سرویس لوکیشن در سراسر نقاط کشور
برنامه: نصب و راه اندازی GPS در تمامی لجستیک های عملیاتی

برنامه: توسعه شبکه رادیویی

برنامه: ارتقا شبکه رادیویی

برنامه: دریافت سرویس یکپارچه امن

برنامه: ایجاد بستر ارتباطی مشترک بین EOC وزارت متبوع و مراکز دانشگاه ها

برنامه: ارتقا اتوماسیون عملیاتی سازمان

برنامه: توسعه سامانه جامع هدایت عملیات بحران

برنامه: توسعه سامانه ارتباطات رادیویی

برنامه: توسعه سامانه نقشه خطر

برنامه: توسعه سامانه اعتبار بخشی

برنامه: توسعه سامانه آمبولانس خصوصی

برنامه: راه اندازی سامانه جامع پرسنلی

برنامه: راه اندازی سامانه فرم ساز

برنامه: بهینه سازی اتاق سرور مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

راهبرد پنجم: تربیت و جذب نیروی انسانی کارآمد مطابق با استانداردهای سازمان اورژانس کشور

هدف کمی: افزایش توان مدیریت خطر سلامت در حوادث و بیماریها به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: آرایه روش های انتقال محتوای آموزشی به گروه های هدف

برنامه: آموزش پرسنل EOC در رابطه با بیماری های قابل گزارش فوری

هدف کمی: افزایش رضایتمندی خدمت گیرنده به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: استقرار نظام اعتبار بخشی اورژانس پیش بیمارستانی

هدف کمی: افزایش سرانه جذب نیروی حرفه ای با تحصیلات مرتبط به میزان:

۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
%۵۰	%۵۵	%۶۰	%۷۰	%۸۰

برنامه: توسعه آموزش های آکادمیک رشته فوریتهای پزشکی

هدف کمی: ارتقای بهره‌وری منابع انسانی مطابق با ساختار سازمانی و تشکیلات تفصیلی به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: سازماندهی منابع انسانی مطابق با ساختار سازمانی و تشکیلات تفصیلی

راهبرد ششم: ارتقا نظام آموزشی ضمن خدمت به منظور رشد، توسعه و تعالی سرمایه انسانی در سازمان اورژانس کشور

هدف کمی: افزایش سرانه آموزش و پژوهش کارکنان و مدیران حوزه اورژانس پیش بیمارستانی به میزان:

۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
%۵۰	%۶۰	%۷۰	%۸۰	%۹۰

برنامه: توانمندسازی پرسنل عملیاتی در راستای بکارگیری آمبولانس و تجهیزات

برنامه: برگزاری دوره های آموزشی بدو ورود و بازآموزی کارکنان عملیاتی آمبولانس خصوصی

برنامه: آموزش کارشناسان ارتباطات رادیویی مراکز و ارتقا سطح علمی و فنی مراکز پیش بیمارستانی

برنامه: برگزاری دوره های تئوری و عملی اورژانس هوایی برای پرسنل بیمارستانی و پیش بیمارستانی

برنامه: آموزش مدیریت بحران در سیل

برنامه: آموزش مدیریت بحران در زمین لرزه

برنامه: آموزش تریاژ براساس الگوریتم ابلاغی

برنامه: آموزش کارشناسان رادیویی و فناوری اطلاعات

برنامه: توانمندسازی و ارتقای سطح علمی پزشکان مشاور (۵۰-۱۰) اداره ارتباطات مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: بازنگری کوریکولوم رشته فوریت‌های پزشکی در مقطع کارشناسی

برنامه: توانمندسازی پرسنل عملیاتی و دیسپچ در حوزه آموزش های تخصصی و مهارتی اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: آموزش فوریت‌های پزشکی (نظری و مهارتی) در پایگاه‌های آموزشی

برنامه: ایجاد زیرساخت آموزشی (پایگاه آموزشی)

برنامه: توسعه آموزش های الکترونیک تخصصی

برنامه: اجرای طرح رتبه بندی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

راهبرد هفتم: ارتقا نظام آموزشی سلامت عمومی بر پایه اولین پاسخگو و جلب مشارکت مردمی و سازمان‌های

مردم نهاد(سمن‌ها) در پشتیبانی خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدف کمی: افزایش توان مدیریت خطر سلامت در حوادث و بیماریها به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: ارایه آموزش های همگانی کمکهای اولیه و فرهنگسازی حضوری- مراکز اورژانس پیش بیمارستانی سراسر کشور

برنامه: ارایه روشهای انتقال محتوای آموزشی به گروه های هدف - مراکز اورژانس پیش بیمارستانی سراسر کشور

هدف کمی: گسترش مشارکت داوطلبین اورژانس پیش بیمارستانی در طرح هر خانه یک پایگاه سلامت به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: جذب و به کارگیری داوطلبین مردمی اعم از عمومی و تخصصی در اورژانس مراکز سراسر کشور

هدف کمی: افزایش تعداد تولیدات رسانه ای و آموزش فرهنگ اولین پاسخگو به میزان:

۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴
٪۱۰	٪۲۰	٪۴۵	٪۷۵	٪۱۰۰

برنامه: ارایه آموزش های فرهنگ سازی و کمکهای اولیه غیر حضوری در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: ارایه آموزش های عمومی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

راهبرد هشتم: توسعه پایدار برنامه های نظام سلامت در حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل و حوادث

غیر مترقبه

هدف کمی: افزایش توان مدیریت خطر سلامت در حوادث و بیماریها به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: نظارت و ارزیابی ایمنی مراکز بهداشتی و درمانی

برنامه: افزایش مشارکت های مردمی در حوادث و بلایا

هدف کمی: ارتقا توان تاب آوری در مقابله با حوادث طبیعی به میزان ۱۰٪ در هر سال

برنامه: ارتقا آمادگی و تاب آوری دانشگاههای علوم پزشکی در حوادث و سوانح

برنامه: تدوین برنامه های مدیریت خطر حوادث و سوانح

بخش چهارم: دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص

مستندات قانونی:

بند ۴، ۵، ۷، ۸، ۹ و ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور ششم بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ماده ۷۴، ۷۰ و ۷۸ قانون برنامه ششم توسعه

بیان موضوع:

دسترسی عادلانه همه آحاد جامعه به خدمات بهداشتی درمانی باعث ارتقای سطح سلامت برای انجام فعالیت‌های اجتماعی ایجاد فضای رشد و توسعه در جامعه می‌گردد. بنابراین دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی پیش‌زمینه ایجاد عدالت است و حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باعث ایجاد فرصت‌های برابر در جامعه خواهد شد.

افزایش قیمت روزافزون خدمات و کالاهای سلامت، وجود فناوری‌های پرهزینه و ناکارآمد در نظام سلامت، دسترسی سخت به خدمات به جهت توزیع نامتناسب منابع و کمبود و توزیع نامناسب نیروی انسانی متخصص گروه علوم پزشکی، از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت کشورها هستند و به همین منظور پوشش فراگیر خدمات سلامت (UHC) با هدف دسترسی عموم به خدمات باکیفیت و مقرون به صرفه شکل گرفت و به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف توسعه پایدار مورد تاکید قرار دارد. ارایه خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران تجربه بی بدیلی در توسعه ارایه خدمت در جنبه کمی و کیفی است. توسعه زیرساخت‌های فیزیکی اعم از افزایش تخت‌های بیمارستانی، افزایش تنوع و تعداد تجهیزات بیمارستانی و سرپایی، تشخیصی و درمانی در سراسر کشور، افزایش تعداد و تنوع نیروی انسانی کارآمد و متخصص، عدالت در دسترسی به خدمات پیچیده پزشکی و دستیابی به فن‌آوری‌های منحصر به فرد در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و استقرار کامل نظام ارجاع و پزشک خانواده همچنان از مهم‌ترین اقدامات در برنامه عدالت و تعالی خواهد بود تا به تحقق این هدف متعالی منجر شود.

از سویی دیگر یکی از اجزا مهم دسترسی عادلانه به خدمات، وجود نیروی انسانی کارآمد و متخصص و توزیع عادلانه آنها به ویژه در مناطق کم برخوردار کشور است، توسعه تعداد و تنوع نیروهای تخصصی رشته‌های پزشکی و رشته‌های وابسته در طی این سال‌ها چشم گیر بوده است. اعزام عادلانه این نیروها به مناطق محروم، دسترسی و بهره‌مندی مردم را به ارایه خدمات پیچیده تخصصی فراهم نموده است. اختصاص بودجه‌هایی برای ماندگاری این نیروها در مناطق کم درآمد هر چند اثربخش بوده است ولی هنوز پایداری و کفایت کافی را ندارد. از مهم‌ترین اقداماتی که در برنامه عدالت و تعالی مورد توجه ویژه قرار خواهد گرفت ارتقا فرآیند توزیع پزشکان متخصص در راستای دسترسی هرچه بیشتر مردم به خدمات تخصصی خواهد بود.

راهبردهای نیل به بخش چهارم هدف کلان:

راهبرد اول: بهینه‌سازی نسبت کل نیروی انسانی به تخت

هدف کمی: متناسب‌سازی نسبت کل نیروی انسانی به تخت در بیمارستان‌های دانشگاهی به نسبت ۲٫۷

برنامه: متناسب‌سازی نیروی انسانی به تخت‌های فعال

راهبرد دوم: جذب و استخدام عادلانه و مبتنی بر نیاز منابع انسانی سلامت

هدف کمی: یکپارچه‌سازی سیستم‌های اطلاعات منابع انسانی سلامت

برنامه: استقرار سامانه جامع صدور احکام وزارت بهداشت

راهبرد سوم: راهبرد افزایش ماندگاری منابع انسانی مورد نیاز به ویژه پزشکان در مناطق محروم

هدف کمی: ترجمان دانش برای کاربست بسته راهکارهای افزایش ماندگاری نیروهای متخصص به‌ویژه پزشکان در مناطق محروم

برنامه: مصوب نمودن بسته "راهکارهای بهبود توزیع و افزایش ماندگاری پزشکان بخش سلامت"

هدف کمی: کاهش متوسط کسری پزشک عمومی در هر دانشگاه با اولویت مناطق محروم از ۱۶ به ۱۵ درصد

برنامه: کاهش درصد متوسط کسری پزشک عمومی

بخش پنجم: تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در راستای دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت

مستندات قانونی:

بندهای ۱ و ۱۳ سیاستهای کلی سلامت ابلانگی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، ماده ۶۴ قانون ششم توسعه، نقشه جامع علمی کشور

بیان موضوع:

امروزه نیروی انسانی کارآمد، مهمترین عامل توسعه پایدار و فراگیر برای جوامع معرفی شده است. این موضوع در بخش سلامت که نیروهای تربیت شده مستقیماً با جان مردم در ارتباط می باشد از اهمیت خیلی بیشتری برخوردار است. تربیت نیروی انسانی کارآمد و موثر برای بخش سلامت در تمام سطوح، از مهمترین وظایف حوزه آموزش سلامت می باشد. ضمن اینکه صرف تربیت نیروی انسانی بخش سلامت پاسخگوی مسئله نخواهد بود و لازمه تحقق عدالت در سلامت، توزیع عادلانه و متوازن این افراد در تمام جامعه می باشد. متأسفانه در سالهای اخیر علیرغم دستیابی به نیروی انسانی آموزش دیده و متخصص در امر سلامت، نحوه توزیع آنها در کشور به گونه ای بوده است که زمینه ساز دسترسی عادلانه مردم به آنها نشده و در برخی مناطق با مازاد نیرو و برخی بیشتر با کمبود نیروی انسانی متخصص سلامت در کشور هستیم. نظام آموزش سلامت اگرچه به تنهایی متولی توزیع نیروی انسانی سلامت نمی باشد، اما می تواند با استفاده از قوانین و آیین نامه هایی که شرایط توزیع عادلانه را تسهیل کند به این امر کمک کند. لذا برنامه ریزی برای دستیابی به نیروی انسانی کارآمد بخش سلامت و توزیع عادلانه آنها برای تمام اقشار جامعه یکی از اهداف مهم این حوزه می باشد.

راهبردهای نیل به بخش پنجم هدف کلان:

راهبرد اول: توسعه کمی و کیفی دانش و مهارت نیروی انسانی موجود

هدف کمی: توانمندسازی کلیه اعضای هیات علمی و کارکنان نظام سلامت بر اساس نیاز جامعه و حوزه های مختلف نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

برنامه: تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی نیروی انسانی در حوزه آموزش علوم پزشکی

هدف کمی: تدوین و اجرای سالیانه حداقل ۱۰ برنامه مهارتی کوتاه مدت، پودمانی و مبتنی بر یادگیری در محیط کار بر اساس تقاضای نظام سلامت

برنامه: برگزاری دوره های مهارتی اثربخش

برنامه: تدوین و اجرای برنامه های مهارتی کوتاه مدت، پودمانی و مبتنی بر یادگیری در محیط کار بر اساس تقاضای نظام دارویی

راهبرد دوم: برقراری عدالت در جذب و توزیع اعضای هیات علمی

هدف کمی: بازنگری کلیه قوانین و مقررات جذب هیات علمی و پیشنهاد آن به مراجع ذیربط تا سال ۱۴۰۴

برنامه: جذب اعضای هیات علمی توانمند

برنامه: تسهیل در فرآیند جذب نیروی انسانی نخبه به عنوان هیئت علمی

هدف کمی: بررسی و آسیب شناسی کلیه قوانین و مقررات مرتبط با تعهدات و طرح نیروی انسانی و پیشنهاد اصلاح آن

به مراجع ذیربط تا سال ۱۴۰۴

برنامه: آسیب شناسی قوانین و مقررات مرتبط با تعهدات متخصصین داروسازی

برنامه: آسیب شناسی قوانین و مقررات مرتبط با تعهدات دندان پزشکی

هدف کمی: ارتقا و بهبود ماندگاری اعضای هیات علمی در مناطق کم برخوردار تا پایان برنامه هفتم توسعه

برنامه: تقویت جایگاه علمی و اجتماعی اعضای هیات علمی در مناطق کم برخوردار

برنامه: بهبود وضعیت اقتصادی، اجتماعی و علمی اعضای هیات علمی شاهد و ایثارگر در مناطق کم برخوردار

بخش ششم: تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی پرستاری در راستای دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت

مستندات قانونی:

بند ۱۳ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

بیان موضوع:

رشد و توسعه هر جامعه در گرو بکارگیری صحیح منابع انسانی است. امروزه نیروی انسانی به عنوان یک منبع مهم در دستیابی به اهداف راهبردی در سازمانها و سیستمها است. دستیابی به کادر پرستاری متخصص یکی از عوامل موثر بر کیفیت خدمات و مراقبتهای پرستاری ارایه شده در مراکز درمانی است. با توجه به آمار استخراج شده از سامانه آواب در دی ماه ۱۴۰۰، توزیع نیروی انسانی در سطح کشور از الگوی از پیش تعیین شدهای پیروی نمیکند، فلذا تدوین چارچوب، دستورالعمل و تبیین راهبرد با هدف توزیع عادلانه نیرو ضروری می نماید.

راهبردهای نیل به بخش ششم هدف کلان:

راهبرد اول: بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی پرستاری بر اساس نیاز منطقه الف و ب

هدف کمی: بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی پرستاری بر اساس نیاز منطقه در ۵۰٪ مناطق الف تا پایان مهر ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: کاهش فاصله میان نرم نیروی انسانی کادر پرستاری در مناطق کم برخوردار و استاندارد کشوری

هدف کمی: بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی بر اساس نیاز منطقه در ۱۰۰٪ مناطق الف تا پایان سال ۱۴۰۲

برنامه: کاهش فاصله میان نرم نیروی انسانی کادر پرستاری در مناطق کم برخوردار و استاندارد کشوری

هدف کمی: بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی بر اساس نیاز منطقه در ۵۰٪ مناطق ب پایان سال ۱۴۰۳

برنامه: کاهش فاصله میان نرم نیروی انسانی کادر پرستاری در مناطق کم برخوردار و استاندارد کشوری

هدف کمی: بومی سازی فرایند جذب و استخدام نیروی انسانی بر اساس نیاز منطقه در ۱۰۰٪ مناطق ب تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: کاهش فاصله میان نرم نیروی انسانی کادر پرستاری در مناطق کم برخوردار و استاندارد کشوری

راهبرد دوم: پذیرش دانشجو جهت ارایه خدمت در مناطق گروه الف و ب در گروه پرستاری بر

اساس نیاز پیش بینی شده منطقه

هدف کمی: پیشنهاد میزان پذیرش دانشجو در گروه پرستاری جهت ارایه خدمت براساس نیاز پیش بینی شده منطقه الف جهت رفع نیاز منطقه تا پایان مهر ماه ۱۴۰۱

برنامه: پیش بینی نیاز به نیروی کادر پرستاری در ۵ سال آینده در مناطق گروه الف

هدف کمی: پیشنهاد میزان پذیرش دانشجو در گروه پرستاری جهت ارایه خدمت بر اساس نیاز پیش بینی شده منطقه
ب جهت رفع نیاز منطقه تا پایان ۱۴۰۲

برنامه: پیش بینی نیاز به نیروی کادر پرستاری در ۵ سال آینده در مناطق گروه ب

هدف کلان ۳:

تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز
درمانی و پیش بیمارستانی

بخش اول: تعالی خدمات بالینی در راستای رضایت مندی گیرندگان خدمات

مستندات قانونی

بندهای یک، دو، پنج، ۷، ۸ و ۹ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

بیان موضوع:

محدودیت منابع از یک سو و افزایش پرداخت از جیب مردم و از همه مهم تر به خطر افتادن کیفیت خدمات و سلامتی بیماران، سیاستگذاری و برنامه ریزی در راستای کاهش این پدیده را الزامی می سازد.

در راستای **تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی**، یکی از موضوعات مهم در بازار سلامت معضل تقاضای القایی از جانب ارایه دهندگان خدمات سلامت است، که می تواند با ایجاد تقاضای بیشتر، تعادل عرضه و تقاضا در بازار سلامت را مختل کند و افزایش هزینه های بخش سلامت را افزایش و کارایی را کاهش دهد.

برای کاهش تقاضای القایی حرکت های جدی آغاز شده است ولی هنوز در آغاز راه می باشد. با راهبردهایی چون تدوین، آموزش و به کارگیری استانداردها و راهنماهای بالینی، استقرار کامل نظام ارجاع و پرونده الکترونیک سلامت، نسخه نویسی الکترونیک، اصلاح نظام پرداخت و واقعی سازی تعرفه ها و از دیگر سو نظارت هوشمند و یکپارچه می توان گام های موثری را در این راستا برداشت و یقیناً این اقدامات با جدیت در برنامه عدالت و تعالی دنبال خواهند شد.

همچنین از آنجا که گیرندگان خدمت از مهم ترین ارکان نظام سلامت کشور می باشند و وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم موظف است همراه با ارایه خدمات با کیفیت، با رعایت حقوق بیماران، حفظ حریم و رفع نیازهای غیرپزشکی، حداکثر رضایت آنان را فراهم آورد. در طول سال های اخیر با اجرای برنامه هایی مانند ارتقا خدمات هتلینگ و بهینه سازی فضاهای مراکز درمانی و از دیگر سو ارتقا برنامه های ایمنی بیمار سعی شده است که قدم های موثری در این راستا برداشته شود و این اقدامات با قوت و شدت بیشتری در برنامه عدالت و تعالی ادامه خواهند یافت.

راهبردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

راهبرد اول: ارتقا کیفیت و ایمنی (تعالی خدمات بالینی) و بهبود استانداردها در واحدهای درمانی

هدف کمی: کاهش سالانه ۲ درصدی میزان عفونت بیمارستانی نسبت به سال گذشته

برنامه: اجرای مداخلات پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی

هدف کمی: کاهش زمان رسیدگی پرونده های کمیسیون ماده ۱۱ (تخلقات مؤسسات درمانی) به کمتر از یکماه

برنامه: بهبود مدیریت کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی

هدف کمی: کاهش ۱۰ درصدی سالانه مصرف بی رویه آنتی بیوتیک در بیمارستان (به ویژه آنتی بیوتیک های revers

منطبق بر ۲۰۱۹- WHO Classification) نسبت به سال پایه

برنامه: کاهش مصرف بی رویه آنتی بیوتیک در بیمارستان ها

برنامه: استقرار برنامه مدیریت مهار مقاومت میکروبی

هدف کمی: ارتقا سالانه ۲۰ درصدی خدمات هتلینگ در بیمارستانهای دانشگاهی-دولتی کشور نسبت به سال پایه

برنامه: ارتقا کیفیت هتلینگ بیمارستان های دولتی

هدف کمی: کاهش سالانه ۲ درصدی خطای پزشکی نسبت به سال گذشته

برنامه: اجرای برنامه مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی
هدف کمی: ارتقا شاخص های حمایت اجتماعی از بیماران آسیب پذیر در مرکز بیمارستانی به میزان ۱۰ درصد در سال
برنامه: استقرار پروتکل های تخصصی مددکاری اجتماعی در نظام سلامت

راهبرد دوم: افزایش سطح آمادگی حوزه درمان جهت مقابله با بلایا/حوادث/ بحرانهای همه گیری
هدف کمی: افزایش سالانه ۱۰درصدی میزان آمادگی اورژانس بیمارستان ها برای مواجهه با بلایا/حوادث/ بحران اپیدمی(براساس چک لیست ارزیابی آمادگی بیمارستانی-سازمان بهداشت جهانی) نسبت به سال پایه
برنامه: آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران بر اساس سطح بندی خدمات
برنامه: ارتقا کیفیت خدمات اورژانس بیمارستانی
برنامه: الکترونیکی شدن مستندات بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاهی
هدف کمی: بهبود آمادگی و پاسخ آزمایشگاهی به بحران، فوریت و بلا و انطباق با الزامات پدافند غیرعامل در ۵۰درصد آزمایشگاه های بیمارستانی دانشگاه های علوم پزشکی
برنامه: بهبود آمادگی و پاسخ آزمایشگاهی به بحران، فوریت و بلا و انطباق با الزامات پدافند غیرعامل

راهبرد سوم: توسعه و تقویت نظام نظارت و اعتباربخشی مؤسسات ارایه خدمات درمانی
هدف کمی: بازنگری سنجه های غیر قابل ارزیابی در سند اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی دانشگاهی به میزان ۱۰۰درصد
برنامه: بازنگری سنجه های غیر قابل ارزیابی در سند اعتباربخشی بیمارستان های آموزشی دانشگاهی
هدف کمی: تدوین بسته های استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های تک تخصصی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱
برنامه: تدوین بسته های استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های تک تخصصی
هدف کمی: ارزیابی جامع اعتباربخشی بیمارستانها به میزان ۱۰۰ درصد
برنامه: ارزیابی جامع اعتباربخشی بیمارستانها
هدف کمی: افزایش تعداد ارزیابان اعتباربخشی حائز صلاحیت به حداقل ۱۰درصد تعداد بیمارستانها و مراکز جراحی محدود
برنامه: توانمندسازی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی
هدف کمی: افزایش نظارت بر مؤسسات فعال به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال قبل
برنامه: اجرای برنامه نظارت بر بیمارستانها
برنامه: اجرای برنامه نظارت بر مؤسسات درمانی
برنامه: اجرای برنامه نظارت بر مراکز جراحی محدود
هدف کمی: انجام ۱۰۰ درصدی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود تا پایان سال ۱۴۰۴
برنامه: استقرار نظام اعتباربخشی مراکز جراحی محدود
هدف کمی: صدور گواهینامه تصدیق برای ۱۰۰ درصد آزمایشگاههای پزشکی مجاز در حوزه غربالگری مادران باردار

برنامه: ساماندهی آزمایشگاههای پزشکی مجاز به فعالیت در حوزه غربالگری مادران باردار

راهبرد چهارم: حفظ حقوق بیمار و توسعه طرح انطباق در حوزه درمان

هدف کمی: افزایش ۲۰ درصدی رضایتمندی بیماران از خدمات بستری نسبت به سال قبل

برنامه: پیاده سازی نقشه فرآیندهای بیمارستانی

راهبرد پنجم: توسعه گردشگری سلامت

هدف کمی: افزایش سالانه ۱۰ درصدی مجوزهای IPD صادر شده برای بیمارستانها، مراکز جراحی محدود درمانگاه و

کلینیک عمومی و تخصصی حائز شرایط نسبت به سال پایه

برنامه: ارزیابی و صدور و تمدید پروانه های فعالیت مراکز درمانی متقاضی دریافت مجوز IPD

هدف کمی: رضایت ۸۰ درصدی بیماران بستری شده بین الملل در بیمارستانها تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: استقرار و راه اندازی بانک اطلاعات گردشگری سلامت

هدف کمی: ارایه خدمات تشخیصی و درمانی، ۲۰ درصد کمتر از حداقل قیمت خدمات در بازار منطقه، به گردشگران

برنامه: بازنگری و به روزرسانی تعرفه بین المللی خدمات سلامت (بر مبنای گلوبال سازی تعرفه خدمات)

هدف کمی: افزایش جذب گردشگر سلامت خارجی سالانه به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه

برنامه: بازاریابی حوزه گردشگری سلامت

هدف کمی: افزایش ۱۰ درصدی تعداد کارشناسان IPD گردشگری سلامت

برنامه: تربیت حرفه ای نیروهای مراکز درمانی متقاضی ارایه خدمات بین الملل

راهبرد ششم: بکارگیری محصولات دانش محور و فناوری های نوین

هدف کمی: افزایش سالانه ۱۱ درصدی تعداد محصولات دانشی به سال پایه

برنامه: تدوین تعداد ۱۰ پروتکل

برنامه: تدوین ۱۰ راهنمای طبابت بالینی

برنامه: تدوین ۳۰ راهنمای تجویز دارو

برنامه: تدوین ۷۵ استاندارد خدمات درمانی

هدف کمی: انجام ۱۰۰ درصد درخواست های اولویت دار HTA

برنامه: مدیریت اجرای پروژه های ارزیابی فناوری سلامت

هدف کمی: تولید شواهد لازم جهت بکارگیری ۳ فناوری پیشرفته در عرصه/واحدهای ارایه خدمات درمان

برنامه: ارزیابی فناوری های پیشرفته بر اساس اولویت

بخش دوم: مدیریت تقاضاهای القایی خدمات در نظام سلامت با هدف افزایش بهره وری و در نهایت رضایت گیرندگان خدمات

مستندات قانونی:

بندهای ۵، ۷ و ۹ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، محورهای ۳، ۴ و ۷، بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، مواد ۶، ۷۰ و ۷۴ قانون ششم توسعه

بیان موضوع:

آن بخشی از تقاضا که در جهت منافع پزشک (عرضه کننده) به جای منافع بیمار ایجاد شده است را تقاضای القایی از طرف عرضه کننده می نامند. تقاضای القایی می تواند دو پیامد منفی عمده در پی داشته باشد. اول، هزینه های بخش سلامت را افزایش دهد و دوم، کارایی را کاهش دهد. تقاضای القایی باعث بالا رفتن سهم مردم در هزینه های درمانی و همچنین رشد شاخص هزینه های تحمل ناپذیر شده و منجر به استفاده بیش از ضرورت منابع اختصاص یافته به خدمات بهداشتی شود و اینکه در صورت درمان نامناسب می تواند منجر به بدتر شدن وضعیت سلامت برخی از بیماران شود. ضرر و زیان های اقتصادی آن در سطح ملی بخصوص وقتی که دولت برای خدمات پزشکی و دارو یارانه پرداخت کند کاملاً روشن است.

مهمترین راه کاهش تقاضای القایی ایجاد شده توسط پزشک، اجرای کامل نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور است. همچنین باید راهنماهای بالینی پزشکی به خوبی تدوین شود و پزشکان موظف به رعایت آن باشند. بنابراین باید قانونی دائمی براساس تکلیف دولت بر ایجاد سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت» مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع و تکلیف نظام بیمه ای بر انحصار خرید خدمت صرفاً از این سامانه به تصویب برسد. اصلاح روش های پرداخت به پزشکان، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، اصلاح تعرفه ها و افزایش آگاهی و اطلاع رسانی در جامعه را نیز می توان از راهکارهای موثر در کاهش تقاضای القایی در نظام سلامت دانست.

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: خرید خدمات در چارچوب پزشک خانواده و نظام ارجاع

هدف کمی: تکمیل طرح نظام ارجاع در صندوق های بیمه سلامت همگانی و سایر اقشار نظام ارجاع یک به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲

برنامه: پیاده سازی کامل طرح نظام ارجاع در صندوق های بیمه سلامت همگانی و سایر اقشار نظام ارجاع یک

هدف کمی: گسترش طرح نظام ارجاع در سایر صندوق های سازمان به میزان ۵۰ درصد تا سال ۱۴۰۵

برنامه: پیاده سازی طرح نظام ارجاع در صندوق های منتخب

راهبرد دوم: ساماندهی کمی الگوی تجویز و ارائه خدمات

هدف کمی: گسترش سقف تعدادی نسخ برای پزشکان و مراکز ارائه خدمت بر اساس راهنما ها

برنامه: سقف گذاری نسخ برای پزشکان و مراکز ارائه خدمت (براساس دستورالعمل کنترل خدمات سلامت و سقف گذاری برای مراکز سلامت و بیمه شدگان)

هدف کمی: کاهش خدمات غیرضروری از طریق مدیریت روابط بین پزشکان و مراکز ارائه دهنده خدمت (تبانی، خودارجاعی و ..)

برنامه: کاهش نرخ خدمات غیرضروری ارایه شده توسط پزشکان و مراکز ارایه دهنده خدمت

راهبرد سوم: اعمال کنترل در قالب قواعد آنلاین نسخه الکترونیک

هدف کمی: گسترش قواعد آنلاین اعلام شده در سامانه نسخه الکترونیک

برنامه: اجرای کامل قواعد نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک

راهبرد چهارم: توانمندسازی بیمه شدگان در راستای دریافت بهینه خدمات

هدف کمی: ارتقای سطح سواد سلامت از طریق آموزش به حداقل ۳۰٪ بیمه شدگان

برنامه: آموزش بیمه شدگان در زمینه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر از طریق ارسال پیامک آموزشی، سایت سازمان، رسانه های ملی و سامانه های الکترونیک

راهبرد پنجم: صحت سنجی عملکرد ادارات نظارت استانی بیمه سلامت در بازدید از مراکز سلامت طرف قرارداد

هدف کمی: کاهش ۴۰ درصدی رفتارهای غیر متعارف و سواستفاده های احتمالی در راستای صیانت از منابع مالی سازمان و حقوق بیمه شدگان

برنامه: پایش و نظارت استان ها به منظور صحت سنجی عملکرد

بخش سوم: تعالی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی

مستندات قانونی:

بند ۲ ماده ۵-۲ و بند ۸ ماده ۸-۲ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، بند ب ماده ۷۲ و بند الف ماده ۱۰۸ برنامه پنج ساله ششم توسعه، از برنامه‌های پیشنهادی وزیر در دولت دوازدهم ماده حکمرانی و مقررات بندهای الف ۱، الف ۴، ب ۲ و ب ۸

بیان موضوع:

امروزه ثابت شده ارایه خدمات به موقع و مؤثر فوریت‌های پزشکی و مدیریت حوادث، می‌تواند تا ۳۰ درصد تلفات را در جوامع کاهش دهد؛ اگر چه پیشگیری و رعایت اصول ایمنی، مهندسی و آموزش مردم در استفاده بهینه از فناوری و همچنین اعمال قوانین مؤثر پیشگیرانه و فراگیر، رمز اساسی کنترل حوادث، بیماری‌ها و کاهش تقاضای استفاده از خدمات فوریت‌های پزشکی و درمانی خواهد بود؛ اما کشور را بی‌نیاز از توسعه و به روز رسانی خدمات فوریت‌های پزشکی و برنامه‌ریزی در پاسخ به حوادث نخواهد کرد. سازمان اورژانس کشور نهاد حاکمیتی است که با عنایت به مفهوم انسان سالم - جامعه سالم در راستای تعالیم اسلامی، وظیفه و نقش رهبری ملی خود در ارایه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا را توسط ارزشمندترین سرمایه خود؛ منابع انسانی متخصص و فداکار با استفاده از امکانات، تجهیزات و فن‌آوری به روز با دسترسی عادلانه در سراسر کشور به انجام می‌رساند.

راهبردهای نیل به بخش سوم هدف کلان:

راهبرد اول: تأمین و به‌روزرسانی ناوگان ترابری، عملیاتی و پشتیبانی اورژانس کشور

هدف کمی: افزایش بهره‌وری ناوگان ترابری، عملیاتی و پشتیبانی سازمان اورژانس به میزان ۱۰٪ در هر سال
برنامه: استانداردسازی ناوگان آمبولانس و تجهیزات سازمان اورژانس کشور

راهبرد دوم: تأمین و به‌روزرسانی ناوگان اورژانس کشور (آمبولانس، خودروهای فرماندهی، خودروهای

ارتباطی، خودروهای پشتیبانی) و بروزرسانی تجهیزات فنی و تخصصی در پایگاه‌ها

هدف کمی: افزایش بهره‌وری منابع فیزیکی سازمان به میزان ۱۰٪ در هر سال
برنامه: نگهداری پیشگیرانه دوره‌ای تجهیزات پزشکی موجود در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی
برنامه: کنترل صحت داده‌های خروجی و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی - کلیه مراکز اورژانس
برنامه: اجرای برنامه جامع تعمیرات تجهیزات پزشکی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی مراکز استان‌ها
برنامه: بروزرسانی اطلاعات تجهیزات موجود و نیروی انسانی حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات

بخش چهارم: تعالی خدمات پرستاری

مستندات قانونی:

بند ۸ و ۱۳ سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مد ظله العالی)؛ بند ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی؛ بند ۷۴ ماده ششم توسعه

بیان موضوع:

با توجه به چالش های نظام سلامت جهت ارایه، حفظ و ارتقای کیفیت خدمات در سطوح مختلف پیشگیری، درمان و بازتوانی و همچنین، افزایش روزافزون بار بیماری های مزمن، افزایش جمعیت سالمندان در جامعه، لازم است راهبردهای اجرایی جهت حل معضلات آتی طراحی شود. این معضلات نه تنها هزینه های مستقیم زیادی را به پیکره نظام سلامت تحمیل میکند، بلکه موجب تحمیل بار اقتصادی بر بیمار و خانواده وی می شود. جهت کنترل این چالشها لازم است فرصت های جدیدی جهت ارایه خدمات با کیفیت و مقرون به صرفه جهت گروه های حد واسط در کارکنان سلامت تبیین شود. از سویی دیگر موفقیت و دستیابی به اهداف هر جامعه در گرو بکارگیری صحیح منابع انسانی است. امروزه نیروی انسانی به عنوان یک منبع مهم در دستیابی به اهداف راهبردی در سازمانها و سیستم ها است. دستیابی به کادر پرستاری متخصص یکی از عوامل موثر بر کیفیت خدمات و مراقبتهای پرستاری ارایه شده در مراکز درمانی است. با توجه به آمار استخراج شده از سامانه آواب در دی ماه ۱۴۰۰، توزیع نیروی انسانی در سطح کشور از الگوی از پیش تعیین شده ای پیروی نمیکند، فلذا تدوین راهبردهای اجرایی در حوزه نیروی انسانی، با هدف تعیین راهبردهای توزیع عادلانه نیرو ضروری می نماید.

امروزه تعارض منافع (Conflict of interest) یکی از چالش های مهم در نظام سلامت محسوب میشود که از دلایل بروز آن میتوان به روابط مختلف اقتصادی به دنبال ساختار نظام مالی موجود در سیستم سلامت، اشاره کرد که باعث ایجاد شرایط بدون نظارت و کنترلی را برای کسب منافع و درآمد بیشتر، خارج از چارچوب های حرفه ای و شغلی می شود. یکی از دلایل ایجاد تعارض منافع، شیوه پرداخت (fee for service) است. عمدتاً ۴۰ تا ۵۰ درصد هزینه های بهداشتی و درمانی از طریق مردم (به صورت مستقیم و غیر مستقیم) پرداخت می شوند که این شیوه در نظام مالی سبب ایجاد هزینه های سرسام آور برای بیماران در حین خرید خدمت می شود. از آنجا که گیرنده خدمت آگاهی چندانی در خصوص تعرفه و راهنما های بالینی ندارد، زمینه ایجاد تعارض منافع به آسانی شکل می گیرد. فلذا در راستای پیشگیری از خدمات القایی، ضروری است شیوه خرید خدمات و مراقبت های پرستاری در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت و مراکز درمانی از پرداخت به ازای هر خدمت (Fee For Services) به پرداخت بصورت گلوبال تغییر داده شود. از اینرو تعرفه گذاری خدمات پرستاری جز اولویتهای اجرایی معاونت پرستاری تعیین گردید.

راهبردهای نیل به بخش چهارم هدف کلان:

راهبرد اول: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار

هدف کمی: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در ۱۰٪ دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور تا پایان دی ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار

هدف کمی: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در ۱۰٪ دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور تا پایان دی ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در ۱۰٪ دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور
هدف کمی: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش سلامت در ۲۰٪ دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور تا پایان ۱۴۰۲

برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در ۲۰٪ دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور
هدف کمی: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش سلامت در ۱۰۰٪ قطب های کشوری تا پایان ۱۴۰۳
برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در ۱۰۰٪ قطب های کشوری
هدف کمی: راه اندازی کلینیک های پرستاری آموزش سلامت در تمام بیمارستان های تابعه دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور
برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در تمام بیمارستان های تابعه دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

راهبرد دوم: توسعه طرح پرستار پیگیری

هدف کمی: اجرای طرح پرستار پیگیری در حداقل چهار بیمارستان در هر منطقه آمایشی برای حداقل چهار بیماری تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۱

برنامه: توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل چهار بیمارستان در هر منطقه آمایشی
هدف کمی: اجرای طرح پرستار پیگیری در حداقل ۱ بیمارستان در هر دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی برای حداقل ۱ بیماری تا پایان ۱۴۰۲
برنامه: توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل ۱ بیمارستان در هر دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

هدف کمی: اجرای طرح پرستار پیگیری در حداقل ۴ بیمارستان در هر قطب برای حداقل ۴ بیماری تا پایان ۱۴۰۳
برنامه: توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل ۴ بیمارستان در هر قطب
هدف کمی: اجرای طرح پرستار پیگیری در حداقل ۱۰ بیمارستان در هر قطب برای حداقل ۴ بیماری تا پایان ۱۴۰۴
برنامه: توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل ۱۰ بیمارستان در هر قطب

راهبرد سوم: تدوین بسته های خدمتی ارایه مراقبتهای پرستاری در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی

مدت

هدف کمی: تدوین چهار بسته خدمتی ارایه مراقبت های پرستاری در مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۱

برنامه: تدوین بسته های خدمتی ارایه مراقبتهای پرستاری در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت
هدف کمی: تدوین دو بسته خدمتی ارایه مراقبت های پرستاری در مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۲

برنامه: تدوین بسته های خدمتی ارایه مراقبتهای پرستاری در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت
هدف کمی: تدوین دو بسته خدمتی ارایه مراقبت های پرستاری در مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۳

برنامه: تدوین بسته های خدمتی ارایه مراقبتهای پرستاری در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت
هدف کمی: تدوین ۱۰۰٪ بسته های خدمتی ارایه مراقبت های پرستاری در مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۴

برنامه: تدوین بسته های خدمتی ارایه مراقبتهای پرستاری در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت

راهبرد چهارم: توسعه مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل

هدف کمی: تدوین بسته های استاندارد خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل در سه بیماری تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: تدوین بسته های خدمتی مراقبتهای پرستاری قابل ارایه در منزل
هدف کمی: تدوین ۱۰۰٪ بسته های استاندارد خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل در چهار بیماری تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۲

برنامه: تدوین بسته های خدمتی مراقبتهای پرستاری قابل ارایه در منزل
هدف کمی: تدوین ۱۰۰٪ بسته های استاندارد خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل در چهار بیماری تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۳

برنامه: تدوین بسته های خدمتی مراقبتهای پرستاری قابل ارایه در منزل
هدف کمی: تدوین ۱۰۰٪ بسته های استاندارد خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل در چهار بیماری تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۴

برنامه: تدوین بسته های خدمتی مراقبتهای پرستاری قابل ارایه در منزل
هدف کمی: طراحی و راه اندازی سامانه مدیریت، پایش و ارزشیابی خدمات ارایه شده در منزل تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: طراحی و راه اندازی سامانه مدیریت، پایش و ارزشیابی خدمات پرستاری در منزل
هدف کمی: تدوین سنجه های نظارتی و اعتبار بخشی خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل تا پایان آذر ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: طراحی سیستم نظارت و اعتبار بخشی خدمات و مراقبت های پرستاری ارایه شده در منزل

راهبرد پنجم: راه اندازی مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل در بیمارستانهای تابعه وزارت متبوع (دولتی)

هدف کمی: راه اندازی حداقل سه مرکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل دولتی در بیمارستانهای تابعه وزارت متبوع (دولتی) تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: راه اندازی حداقل سه مرکز ارایه خدمات و مراقبت های پرستاری دولتی در منزل در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع

هدف کمی: راه اندازی حداقل ده مرکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل دولتی در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع (دولتی) در هر منطقه آمایشی تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۲

برنامه: راه اندازی حداقل ده مرکز ارایه خدمات و مراقبت های پرستاری دولتی در منزل در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع در هر منطقه آمایشی

هدف کمی: راه اندازی مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل دولتی در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع (دولتی) در سطح کشور تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۳

برنامه: راه اندازی مراکز ارایه خدمات و مراقبت های پرستاری دولتی در منزل در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع در سطح کشور

راهبرد ششم: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

هدف کمی: راه اندازی دپارتمان پرستاری در سه مرکز سرپایی مراقبت های پرستاری حمایتی و تسکینی سرطان تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

هدف کمی: راه اندازی دپارتمان پرستاری در سه مرکز سرپایی مراقبت های پرستاری حمایتی و تسکینی سرطان تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۲

برنامه: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

هدف کمی: راه اندازی دپارتمان پرستاری در سه مرکز سرپایی مراقبت های پرستاری حمایتی و تسکینی سرطان تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۳

برنامه: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

هدف کمی: راه اندازی دپارتمان پرستاری در سه مرکز سرپایی مراقبت های پرستاری حمایتی و تسکینی سرطان تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۴

برنامه: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

راهبرد هفتم: ارتقا شاخص های کیفی مراقبتهای پرستاری

هدف کمی: بازنگری و ابلاغ ۱۰۰٪ شاخص های کیفی مراقبتهای پرستاری تا پایان بهمن ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: بازنگری شاخص های کیفی مراقبت پرستاری

هدف کمی: ارتقا شاخص های کیفی مراقبتهای پرستاری به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۲

برنامه: ارتقا شاخص های کیفی مراقبت پرستاری

هدف کمی: ارتقا شاخص های کیفی مراقبتهای پرستاری به میزان ۲۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳

برنامه: ارتقا شاخص های کیفی مراقبت پرستاری

هدف کمی: ارتقا شاخص های کیفی مراقبتهای پرستاری به میزان ۵۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقا شاخص‌های کیفی مراقبت پرستاری

راهبرد هشتم: استانداردسازی فرایندهای مراقبت پرستاری

هدف کمی: احصا و استانداردسازی ۵٪ از فرایندهای مراقبت پرستاری تا پایان دی ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: استانداردسازی فرایندهای ارایه مراقبت‌های پرستاری

هدف کمی: استانداردسازی ۲۰٪ از فرایندهای مراقبت پرستاری تا پایان سال ۱۴۰۲

برنامه: استانداردسازی فرایندهای ارایه مراقبت‌های پرستاری

هدف کمی: استانداردسازی ۵۰٪ از فرایندهای مراقبت پرستاری تا پایان سال ۱۴۰۳

برنامه: استانداردسازی فرایندهای ارایه مراقبت‌های پرستاری

هدف کمی: استانداردسازی ۱۰۰٪ از فرایندهای مراقبت پرستاری تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: استانداردسازی فرایندهای ارایه مراقبت‌های پرستاری

راهبرد نهم: الکترونیک‌سازی ثبت اقدامات پرستاری

هدف کمی: اجرای طرح پایلوت ثبت اوراق پرونده مرتبط با اقدامات پرستاری به صورت الکترونیک در دو مرکز درمانی

تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: الکترونیک‌سازی ثبت اقدامات پرستاری

هدف کمی: اجرای کشوری ثبت اوراق پرونده مرتبط با اقدامات پرستاری به صورت الکترونیک در تمام مراکز درمانی

تا پایان اسفند ماه سال ۱۴۰۲

برنامه: الکترونیک‌سازی ثبت اقدامات پرستاری در سطح ملی

راهبرد دهم: راه اندازی و توسعه چارچوب مراقبت معنوی و اخلاقی در پرستاری

هدف کمی: احصا ۱۰۰٪ سنجه‌های اخلاقی اعتبار بخشی و تدوین دستور العمل بیمارستان‌های اخلاقی تا پایان بهمن

ماه ۱۴۰۱

برنامه: تدوین چارچوب بیمارستان‌های اخلاقی

هدف کمی: تدوین دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی تا پایان ۱۴۰۲

برنامه: تدوین دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی

هدف کمی: اجرای پایلوت دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در ۵ قطب حداقل ۱ بیمارستان تا پایان سال

۱۴۰۳

برنامه: اجرای پایلوت دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در ۵ قطب

هدف کمی: اجرای دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در همه مناطق آمایشی تا پایان ۱۴۰۴

برنامه: اجرای دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در سطح کشور

راهبرد یازدهم: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی

هدف کمی: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ۱۰۰٪ مراکز درمانی تابعه دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور تا پایان خرداد ماه سال ۱۴۰۱
برنامه: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی تابعه

راهبرد دوازدهم: تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت

هدف کمی: تعرفه گذاری ۱۰۰٪ خدمات پرستاری قابل ارایه در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۱
برنامه: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت

راهبرد سیزدهم: روان سازی آیین نامه ها و تسهیل عادلانه تاسیس مراکز مشاوره در منزل

هدف کمی: بازنگری آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل تا پایان آذر ماه ۱۴۰۱
برنامه: تسهیل عادلانه تاسیس مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در منزل

هدف کلان ۴:

ارتقا وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته‌های تخصصی
علوم پزشکی

مستندات قانونی:

بندهای ۱، ۲ و ۳ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، فصل پنجم (نظام فرهنگی - تربیتی) سند اسلامی شدن دانشگاهها، مواد ۹۲، ۹۷، ۱۰۲ قانون ششم توسعه، بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی؛ ماده ۸۷ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

بیان موضوع:

در ذیل هدف ارتقا سطح فرهنگی دانشجویان و دستیاران تخصصی، ارتقا وضعیت معیشتی و رفاهی ایشان نیز مستتر است. مگر میشود ما تلاش کنیم برای ارتقای فرهنگی در حالی که هنوز دغدغه‌های معیشتی و رفاهی مرتفع نشده باشد. لذا باید به موازات تلاش برای ارتقای فرهنگی، تلاش کنیم تا مسائل مربوط به اسکان، تربیت بدنی، توانمندی‌های لازم در خصوص کسب و کار، اوقات فراغت، توجه ویژه به مسائل نخبگان نیز مورد توجه قرار بگیرد. این تلاش‌ها مکمل یکدیگر اند و لازم و ملزوم یکدیگر هستند.

در حال حاضر تعداد خوابگاه‌های موجود برای اسکان دانشجویان به حد کافی نیست. بخش بزرگی از همین خوابگاه‌های موجود نیز فرسوده و قدیمی است و نیاز به نوسازی و بهسازی دارد. ساخت خوابگاه امری زمان‌بر و هزینه‌بر است و نیازمند برنامه ریزی نسبتاً بلندمدت تری است. محدودیت منابع تعریف شده و ثابت موجود نیز موجب کندتر شدن این روند میشود. ساماندهی امر ساخت و نوسازی خوابگاه‌ها، علاوه بر برنامه‌ریزی دقیق برای منابع موجود، نیازمند تلاش برای ردیف‌های جدید بودجه و منابعی خارج از ساختار مانند خیرین است. خیرین اگر به درستی و در راستای اهداف توجیه و همراه شده باشند، بسیار تسهیل‌کننده خواهند بود. ضرورت توسعه خوابگاه‌های متأهلین با توجه به تاکید رهبر انقلاب بر جوانی جمعیت، تاکید مضاعفی بر لزوم ساخت خوابگاه‌های بیشتر است.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: توسعه زیرساخت‌های حوزه دانشجویی (سلف سرویس، سالن ورزشی و ...) متناسب با افزایش

ظرفیت پذیرش دانشجو

هدف کمی: افزایش اعتبارات مورد نیاز برای پرداخت تسهیلات به دانشجویان

برنامه: استفاده حداکثری از فرصت‌ها و ظرفیت‌ها در راستای تأمین اعتبارات مورد نیاز در بخش تسهیلات، تغذیه سالم

هدف کمی: اتمام ۱۰۰٪ پروژه‌های ناتمام تا پایان طرح

برنامه: ارایه خدمات رفاهی به تمامی دانشجویان بر اساس سرانه دانشجویی

برنامه: تجهیز و ارتقای زیرساخت‌های آشپزخانه صنعتی و سالن‌های غذاخوری دانشجویی

برنامه: پایش و ارزیابی میدانی وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان

برنامه: تأمین اقلام و مواد غذایی مطلوب برای طبخ غذای با کیفیت برای دانشجویان

برنامه: حمایت از ساخت خوابگاه‌های متاهلی دانشجویی

برنامه: حمایت از بهسازی پاوایون‌های بیمارستانی

راهبرد دوم: تقویت دانش و مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان در حوزه کارآفرینی و اقتصاد سلامت

هدف کمی: ارتقای نشست‌های آشنایی با مدل‌های موفق کارآفرینی برای دانشجویان انجمن‌های علمی و کانون‌ها

برنامه: برگزاری کارگاه‌های موفق مهارت‌های مورد نیاز در بازار کار برای دانشجویان خوابگاهی

راهبرد سوم: توجه ویژه به مسائل رفاهی نخبگان علمی و دانشجویان بین الملل

هدف کمی: ارتقای وضعیت اسکان و بهسازی و زیباسازی خوابگاه‌های دانشجویی مربوط
برنامه: بازنگری آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی برای ارایه تسهیلات اسکان به دانشجویان ممتاز و نخبه و
بین الملل

راهبرد چهارم: بهره‌مندی از فرصت‌های تعامل و هم‌افزایی معاونت‌های وزارت متبوع در راستای افزایش فرصت‌های کار دانشجویی در حین تحصیل و درآمد دانشجویان

هدف کمی: تقویت پل ارتباطی بین معاونت‌ها با محوریت موضوعات دانشجویی
برنامه: بازنگری آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی و تهیه آیین نامه‌های مشترک

راهبرد پنجم: پیگیری مطالبات دستیاران تخصصی در حوزه های رفاهی (وضعیت خوابگاهها و تجهیز پایون ها ...)

هدف کمی: وصول ۱۰۰٪ مطالبات دستیاران تخصصی در حوزه های رفاهی تا پایان طرح
برنامه: شناسایی به روز نیازها و مشکلات پایون های دستیاری و حمایت در جهت رفع معضلات
برنامه: بازنگری آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی
برنامه: برگزاری نشست‌های مشترک دانشجویی با مسوولان ستادی و دانشگاهی وزارت بهداشت

راهبرد ششم: ساماندهی و توسعه خوابگاه های دانشجویی با بهره گیری از همه پتانسیل های موجود

هدف کمی: برنامه‌ریزی جهت ساخت ۱۰,۰۰۰ تخت خوابگاه دانشجویی تا پایان طرح
برنامه: رایزنی با سازمان برنامه و بودجه و جذب تسهیلات بانکی
برنامه: پیگیری اتمام پروژه‌های نیمه تمام خوابگاه‌های دانشجویی
هدف کمی: برنامه‌ریزی جهت ساخت ۲۰۰۰ واحد خوابگاه متاهلی سالانه
برنامه: تعامل با دبیرخانه هیئت امنای جهت جذب اعتبارات ۱۰ درصد درآمدهای اختصاصی و ۱۰ درصد تملک دارایی برای ساخت خوابگاه‌هایی متاهلی
برنامه: عقد تفاهم نامه همکاری با خیرین جهت بهسازی و تعمیرات خوابگاه‌های دانشجویی
برنامه: برنامه‌ریزی جهت بهسازی، زیباسازی و تجهیز سالیانه ۲۰ درصد خوابگاه‌های فرسوده موجود
هدف کمی: ارتقا کیفیت زندگی و امکانات رفاهی در خوابگاه‌های دانشجویی؛ طراحی و اجرای نظام جامع برنامه‌های اوقات فراغت در خوابگاه‌ها و برنامه‌ریزی در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی و اخلاقی
برنامه: تدوین و ابلاغ پیوست فرهنگی احداث خوابگاه‌های دانشجویی
برنامه: ایجاد خوابگاه‌های نمونه موفق در هر استان
برنامه: حمایت از تجهیز امکانات مورد نیاز خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌ها

هدف کمی: تعریف ردیف مستقل بودجه معاونت فرهنگی و دانشجویی

برنامه: تهیه طرح توجیهی و رایزنی با معاونت توسعه و سازمان برنامه و بودجه

برنامه: تدوین نظام پایش و ارزیابی نحوه هزینه کرد اعتبارات

هدف کمی: استفاده از ۱ تا ۳ درصد از درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها به منظور تقویت برنامه‌های فرهنگی دانشجویی

برنامه: برگزاری دوره توانمندسازی علمی و فرهنگی آشنایی اساتید مشاور با شیوع شناسایی مشکلات شایع روانشناختی در دانشجویان

برنامه: تصویب آیین نامه اجرایی تاسیس مراکز مشاوره مبتنی بر رویکرد ایرانی و اسلامی

برنامه: تاسیس و راه اندازی مراکز مشاوره مبتنی بر رویکرد ایرانی و اسلامی (قانون جمعیت)

برنامه: تصویب آیین نامه اجرایی شورای سیاستگذاری برنامه ادارات مشاوره و تشکیل آن

برنامه: برگزاری دوره دانش افزایی و توانمندسازی ویژه روسا و کارشناسان دفاتر دانشگاه‌ها

برنامه: همایش توانمندسازی علمی و فرهنگی پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی

برنامه: اجرای پروژه شیوع شناسی رفتارهای پر خطر و خشونت آمیز در دانشجویان علوم پزشکی

برنامه: اجرای پروژه شیوع شناسی مصرف الکل و مواد در دانشجویان علوم پزشکی

برنامه: اجرای پروژه سبک زندگی در دانشجویان علوم پزشکی

برنامه: بازنگری آیین نامه‌ها، شیوه نامه‌ها و دستور العمل‌های ابلاغی مربوط به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

برنامه: اجرای طرح غربالگری دانشجویان ورودی جدید

برنامه: مصاحبه تشخیصی (بالینی و سنجشی) از دانشجویان ارجاعی از/ به کمیسیون موارد خاص

برنامه: برنامه تدوین و چاپ ۴ جلد کتابچه خودیاری دانشجویان ع پ

برنامه: پایش و ارزیابی فعالیت ادارات مشاوره و سلامت روان دانشجویان در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

راهبرد هفتم: استفاده از قوانین و اسناد بالادستی و ظرفیت خیرین در توسعه زیرساخت‌های دانشجویی با اولویت

خوابگاه‌های مناهلی

هدف کمی: تقویت نهادهای دانشجویی با اهداف و فعالیت‌های نزدیک برای جلب اعتماد خیرین

برنامه: بازنگری آیین نامه‌ها دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها با توجه به اسناد بالادستی به منظور تسهیل ارتباط با نهادهای

خارج از دانشگاه و خیرین

برنامه: بهره‌برداری ظرفیت‌های قانونی تشویق خیرین برای مشارکت در ساخت خوابگاه‌های دانشجویی اجتماعی

هدف کلان ۵:

ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی

مستندات قانونی

بندهای ۱، ۲ و ۳ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، فصل پنجم (نظام فرهنگی - تربیتی) سند اسلامی شدن دانشگاهها، مواد ۹۲، ۹۷، ۱۰۲ قانون ششم توسعه؛ قانون گسترش فرهنگ عفاف و حجاب؛ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

بیان موضوع:

مهم ترین هدف در بخش فرهنگی و یکی از ضرورت های ماهوی معاونت فرهنگی و دانشجویی ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی است. جایی که باید نیروی انسانی که چند سالی تحت آموزش این ساختار قرار میگیرد با انگیزه بخشی، توانمندسازی، تقویت نقاط قوت و ویژگیهای خاص، تعمیق هویت ایرانی-اسلامی، تبیین و تقویت سبک زندگی مناسب، تقویت روحیه جهادی و همدلی نیروی انسانی متخصص و متعهد در همه وجوه پرورش یابد تا در آینده نه تنها در زمینه تخصصش مشکلات جامعه را مرتفع سازد، بلکه در زندگی شخصی و اطرافیانش نیز مثر ثمر باشد و جامعه از این طریق نیز از حضور ایشان بهره‌مند و ارتقا یابد.

محیط‌های درمانی و دانشگاهی فضاهایی خاص و با حساسیت ویژه هستند. لزوم توجه ویژه به اخلاق حرفه‌ای، منشور حقوق بیماران و تکریم ایشان، امر به معروف و نهی از منکر، شاخص‌های انطباق با شرع مقدس، مسائل ویژه بانوان، عفاف و حجاب و ... و همچنین زیرساخت‌های لازم برای اجرایی شدن این موارد از جمله اموری است که مدام باید مورد سنجش و ارزیابی قرار بگیرد تا متولیان امر در جهت بهبود وضعیت موجود اقدام کنند و اگر در جایی هم شاخص‌ها کیفیت لازم را نداشت، بتوان آن را شناسایی و برای رفع معضل برنامه عملیاتی تدوین کرد.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: انگیزه‌بخشی و توانمندسازی نیروهای مومن دانشگاهی معاونت‌های فرهنگی دانشجویی و کلیه

عناصر فرهنگی اعم از تشکلهای و نهادهای دانشجویی

هدف کمی: تعمیق بینش، بصیرت و افزایش نشاط سیاسی - فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان به میزان ۵٪ سالانه
برنامه: سنجش سطح بینش، بصیرت و نشاط سیاسی - فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان در دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

برنامه: توانمندسازی فعالیتهای گروهی و تشکیلاتی بصورت کارگاهی

برنامه: آموزش آیین‌نامه‌های فعالیتهای دانشجویی کارکنان و فعالان فرهنگی سالانه دو بار

برنامه: حمایت از برگزاری اردوهای امید آفرین در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و اجرا متناسب با فصول و ظرفیت‌های استانی و ملی

برنامه: تدوین ۵ دستورالعمل و انعقاد تفاهم‌نامه و احصا ظرفیتهای استانی در حوزه دستاوردها

برنامه: بازدید از مراکز علمی و فرهنگی کشور به صورت منطقه‌ای و کشوری ویژه دانشجویان بین الملل

برنامه: بازدید اساتید و دانشجویان از مراکز علمی و فرهنگی کشور به صورت منطقه‌ای و کشوری (اجرا در ۱۰ منطقه آمایشی)

هدف کمی: ارتقای سطح بینش و شناخت سیاسی-فرهنگی اساتید ۱۰٪ تا پایان طرح

برنامه: تهیه و تدوین طرح معرفت افزایی اساتید

برنامه: اجرای طرح معرفت افزایی به صورت متمرکز در سطح ملی

برنامه: برگزاری اردوی زیارتی اربعین ویژه اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها

هدف کمی: توانمندسازی و حمایت از گروه‌ها و کانون‌های فعال جهادی به میزان ۱۵٪ سالانه

برنامه: شناسایی نیازهای منطقه‌ای و کشوری برای انجام فعالیت‌های جهادی خصوصا در حوزه بهداشت

برنامه: تهیه بسته‌های محتوایی برای تقویت گروه‌های جهادی

برنامه: برگزاری نشست‌های انتقال تجربیات بین گروه‌های جهادی

برنامه: تقدیر از فعالان گروه‌های برتر جهادی در همایش بزرگداشت جهادگران سلامت به صورت سالانه

هدف کمی: افزایش تولید و بروزرسانی محتواهای دانش افزایی فرهنگی - سیاسی فعالان فرهنگی به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: برگزاری دوره‌های آموزشی و توانمندسازی برای فعالین نشریات دانشگاهی

برنامه: ایجاد "شبکه نویسندگان" فعالان نشریات دانشجویی

برنامه: تهیه و انتشار ماهنامه الکترونیک با محتوی اندیشه و دانش سیاسی - فرهنگی

برنامه: حمایت از آثار برتر فرهنگی در قالب برگزاری جشنواره سالانه تیترا ۱۳

برنامه: برگزاری دوره‌های سالانه مباحث حکمرانی و توانمندسازی محتوایی فعالان دانشجویی

برنامه: برگزاری دوره‌های سالانه مباحث حکمرانی و توانمندسازی محتوایی اساتید دانشگاه‌ها

هدف کمی: ارتقای اثربخشی دانش سیاسی - فرهنگی نهادهای دانشجویی به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: گسترش و جهت‌دهی فعالیت‌های تشکلی دانشجویی ذیل اتحادیه‌های دانشجویی در محیط خوابگاهی

برنامه: اعزام هدفمند اساتید و شخصیت‌های فرهنگی - سیاسی به دانشگاه‌ها

برنامه: طراحی و اجرای طرح "وقف کتاب در گردش" در دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی

برنامه: اجرای طرح جهاد تبیین دانشجویی با همکاری مجموعه‌های تخصصی (توانمندسازی و آموزش)

برنامه: حمایت مادی - معنوی از فعالیت‌های اتحادیه‌های دانشجویی

برنامه: افزایش دانش و توانمندی کانون‌های فرهنگی دانشگاه‌ها

برنامه: برگزاری دوره‌های آموزش و توانمندسازی فعالان دانشجویی نشریات

برنامه: اجرای فعالیت‌های فرهنگی با موضوع مناسبت‌های ملی و مذهبی توسط کانون‌های فرهنگی و منطبق با تقویم فرهنگی

برنامه: نظارت بر فعالیت‌های گروه‌های فرهنگی (هدایت‌گری کانون‌ها)

برنامه: برگزاری دوره‌های آموزشی سالانه مبانی اندیشه اسلامی ویژه فعالین فرهنگی

راهبرد دوم: تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاداندیشی، پرسشگری، پاسخ‌گویی و نقدپذیری در دانشگاه‌های

علوم پزشکی همراه با ترویج تفکر استدلالی

هدف کمی: نهادینه‌سازی فرهنگ کرسی‌های آزاد اندیشی حتی در کلاس‌های آموزشی

برنامه: برگزاری نشست‌های مشترک نهادینه‌سازی فرهنگ پرسش‌گری و نقدپذیری با حضور اساتید در محیط تشکل - های دانشجویی

برنامه: حمایت از برگزاری نشست‌های آزاد اندیشی و فراهم کردن زمینه برای انجام این امر در دانشگاه‌ها با محوریت شورای فرهنگی دانشگاه‌ها

برنامه: تشویق اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها برای حضور در کرسی‌های نقد و نظر تخصصی

برنامه: تشویق و حمایت فعالان تشکل‌ها و کانون‌های دانشجویی برای برگزاری کرسی‌های آزاد اندیشی حوزه‌های فرهنگی و علمی و مسائل حکمرانی

هدف کمی: بهبود فضای تعاملی دانشجویان با مسوولان به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: برگزاری نشست‌های موضوعی مسوولان دانشگاهی با فعالان دانشجویی

برنامه: برگزاری نشست‌های پرسش و پاسخ با حضور مسوولان دانشگاهی در حوزه های فرهنگی دانشجویی و اجرایی

برنامه: برگزاری منظم جلسات شورای فرهنگی دانشگاه‌ها

برنامه: بسترسازی و فراهم کردن زمینه برای فعالیتهای دانشجویی در زمینه‌های فرهنگی سیاسی صنفی دانشگاه

هدف کمی: توسعه روش‌های صحیح اندیشه و استدلال ادب و اخلاق مناظره و آزاد اندیشی بین دانشجویان

برنامه: معرفی الگوهای استادی در حوزه نوآوری و خلاقیت و اخلاق

برنامه: برگزاری کارگاه های فکر خلاق

برنامه: برگزاری نشست روز وحدت حوزه و دانشگاه با حضور فعالین انجمن‌های علمی و کانون‌های فرهنگی

برنامه: معرفی الگوهای موفق دانشجویی در حوزه نوآوری و تجاری‌سازی ایده‌های خلاقانه

هدف کمی: استقرار کرسی‌های ثابت هفتگی آزاداندیشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی (در مکان‌های ثابت برگزاری کرسی‌ها)

برنامه: تدوین طرح اولیه برگزاری کرسی‌ها و موضوع یابی در حوزه سلامت

برنامه: طراحی برنامه ملی تصویری با حضور اساتید متخصص و صاحب‌نظر برای انجام کرسی‌ها

راهبرد سوم: توجه ویژه به مسائل هویتی، فرهنگی نخبگان علمی و دانشجویان بین الملل

هدف کمی: ارتقای سطح دانش و مهارت فرهنگی نخبگان و ممتازان علمی به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: تهیه، تدوین و اجرای طرح‌های معرفت افزایی مخصوص اساتید و اعضا هیات علمی

برنامه: برگزاری سلسله نشست‌ها و اردوهای فرهنگی معرفتی و سیاسی برای اساتید و دانشجویان ویژه دانشجویان بین‌الملل

برنامه: برگزاری نشست رتبه‌های برتر کنکور دانشگاه‌ها با هدف ارتقا و شناخت مسائل مبنایی

برنامه: برگزاری نشست‌های انجمن‌های علمی کشوری با رویکرد مطالعات میان رشته‌ای در حوزه مبانی و معارف

برنامه: برگزاری سلسله نشست‌های فرهنگی معرفتی و سیاسی برای اساتید و دانشجویان

برنامه: ترویج تاریخ طب، فلسفه طب و طب سنتی ایرانی در قالب طرح حکیم

هدف کمی: حمایت از استقرار نهادهای فرهنگی دانشجویی با حضور فعال دانشجویان بین‌الملل

برنامه: تهیه نظام نامه جامع فرهنگی تربیتی دانشجویان بین‌الملل

برنامه: مشارکت در برگزاری اردویی، آموزشی، معرفتی دانشجویان بین‌الملل
برنامه: تقویت انجمن‌های علمی در موضوعات اخلاق پزشکی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای، تاریخ طب، فلسفه طب و طب سنتی ایرانی
هدف کمی: ارتقای دانش و تعمیق معرفت دینی و آشنایی با فرهنگ ایرانی برای دانشجویان بین‌الملل به میزان ۱۰٪
سالانه

برنامه: مشارکت در برگزاری جشنواره کشوری دانشجوی نمونه
برنامه: مشارکت در برگزاری طرح آینده روشن
برنامه: حمایت از برگزاری جشنواره‌ها، تقدیر از دانشجویان نمونه نظیر جشنواره البرز
برنامه: تسهیل برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی و تقویت انجمن‌های مسئله محور و حمایت از طرح‌های تجاری
برنامه: حمایت از برگزاری اردوی زیارتی اربعین دانشجویان

راهبرد چهارم: رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه با استفاده از ظرفیت مراکز درمانی و محیط‌های ارایه مراقبت‌های سلامت و حرکت در جهت تبدیل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به مراکز اثرگذار فرهنگی
هدف کمی: حمایت از ایجاد گروه‌های جهادی در دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها به میزان ۱۰٪ در سال
برنامه: ایجاد بستر مناسب و حمایت مالی و معنوی از ایجاد گروه‌های جهادی
برنامه: تشویق پزشکان خصوصا متخصصین (بصورت مادی و معنوی) برای حضور در مناطق سخت توسط مسوولین دانشگاه

برنامه: تقویت متخصصین جهادگر حوزه پزشکی به عنوان نماد جهادگر در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها
هدف کمی: تقویت جمع‌های فرهنگی اساتید و پرسنل در موضوعاتی نظیر (هیات مذهبی / حلقه مطالعاتی / محفل قرآنی) به میزان ۱۰٪ در سال
برنامه: حمایت از شکل‌گیری هیات‌های مذهبی اساتید در دانشگاه‌ها با مدیریت خود اساتید
برنامه: حمایت از شکل‌گیری نشست‌های قرآنی اساتید و اعضای هیات علمی
هدف کمی: ایجاد معاونت فرهنگی و اخلاق حرفه‌ای در مراکز درمانی
برنامه: تهیه طرح توجیهی ایجاد ساختارهای جدید فرهنگی و اخلاق حرفه‌ای در مراکز درمانی
برنامه: تشکیل شورای فرهنگی حرفه‌ای در مراکز درمانی (مشابه شورای فرهنگی دانشگاه‌ها)

راهبرد پنجم: ایجاد تحول کمی و اتخاذ رویکرد دینی در خدمات مشاوره‌ای به دانشجویان و اولویت قرار دادن پیشگیری بر درمان و ارایه آموزش‌های گسترده سلامت روان و مهارت‌های زندگی به دانشجویان و دستیاران، اساتید و کارکنان (مشاوره در خدمت مخاطبان)

هدف کمی: توسعه ارتباط شبکه‌های مشاورین در قالب برنامه‌های تربیت بدنی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به میزان ۱۰٪ در سال
برنامه: حضور مشاوران سلامت روان در المپیاد ورزشی دانشجویان

برنامه: حضور مشاوران سلامت روان در مسابقات فوتسال قهرمانی دانشجویان
هدف کمی: توسعه آموزش مهارت‌های زندگی به میزان ۱۰٪ سالانه
برنامه: طراحی طرح خانواده سالم برای آموزش سبک زندگی به خانواده دانشجویان
برنامه: اجرای طرح خانواده سالم برای آموزش سبک زندگی به خانواده دانشجویان
برنامه: تدوین برنامه آموزشی و موضوعی مانند جمعیت، خانواده سلامت و ... برای جشنواره های فرهنگی مانند جشنواره سیمرغ و هدد

راهبرد ششم: استفاده حداکثری از ظرفیت‌های ادبی، هنری و رسانه‌ای در جهت تعمیق معرفت دینی و انقلابی و شبکه‌سازی عناصر مومن و انقلابی فعال در فضای مجازی

هدف کمی: برگزاری جشنواره‌های فرهنگی و هنری در سطح ملی و منطقه‌ای سالانه
برنامه: برنامه‌ریزی هدفمند جشنواره سیمرغ بر اساس موضوعاتی چون خانواده سالم، جامعه سلامت و جمعیت
برنامه: برگزاری هدفمند جشنواره سیمرغ بر اساس موضوعاتی چون خانواده سالم، جامعه سلامت و جمعیت
برنامه: برنامه‌ریزی هدفمند جشنواره قرآنی هدهد بر اساس موضوعاتی چون خانواده سالم، جامعه سلامت و جمعیت
برنامه: برگزاری هدفمند جشنواره قرآنی هدهد بر اساس موضوعاتی چون خانواده سالم، جامعه سلامت و جمعیت
هدف کمی: سازماندهی رسانه‌های مکتوب و مجازی دانشجویی
برنامه: تدوین آیین‌نامه فعالیت رسانه‌ای فعالین فرهنگی و سیاسی دانشجویی در فضای مجازی

راهبرد هفتم: تقویت روحیه نشاط، امید و پویایی و مدیریت زمان جهت بهره‌وری بهینه از سرمایه عمر و فراهم سازی شرایط و امکانات مورد نیاز جهت غنی‌سازی اوقات فراغت دانشجویان

هدف کمی: توسعه فرهنگ ورزش‌های همگانی به میزان ۱۰٪ سالانه
برنامه: اجرا و فرهنگ‌سازی ورزش‌های بومی محلی در خوابگاه‌ها و گسترش ورزش خوابگاه‌ها در دانشگاه‌ها
برنامه: اجرای پویا ملی ورزش‌های همگانی مناطق دهگانه
برنامه: اجرا و فرهنگ‌سازی ورزش‌های همگانی با حمایت و خرید تجهیزات ورزشی برای دانشجویان جدیدالورود
برنامه: سنجش جسمانی و پوسچرال دانشجویان جدیدالورود
برنامه: راه اندازی سایت ورزشی حوزه ستادی و مناطق دهگانه تربیت بدنی
برنامه: برگزاری پنجمین المپیاد ورزش‌های همگانی حضوری ۸ رشته ورزشی
برنامه: برگزاری دومین المپیاد مجازی بازی‌های فکری و ورزش‌های الکترونیک
برنامه: برگزاری سومین همایش مجازی ورزش‌های همگانی طرح شناسایی و استعدادیابی ورزشی دانشجویان دختر و پسر جدیدالورود
برنامه: حمایت از برگزاری فعالیت‌های کوهپیمایی برای دانشجویان (دانشجویان اساتید و کارکنان)
برنامه: حمایت از برگزاری فعالیت‌های کوهپیمایی برای دانشجویان بین‌الملل
هدف کمی: استعدادیابی ورزشی دانشجویان و حمایت در سطح مهارتی‌های قهرمانی سالانه
برنامه: توسعه ورزش قهرمانی و افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های ورزشی

برنامه: برگزاری مسابقات قهرمانی بین دانشکده‌ای و درون دانشگاهی در دو بخش دختران و پسران

برنامه: برگزاری مسابقات قهرمانی درون منطقه‌ای در دو بخش دختران و پسران

برنامه: برگزاری مرحله نهایی هشتمین دوره مسابقات فوتسال دانشجویان

برنامه: برگزاری المپیاد ورزش دانشجویان پسر در ۱۲ رشته ورزشی

برنامه: برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی علمی ورزشی در راستای توانمندسازی مدیران و کارشناسان تربیت‌بدنی

برنامه: برگزاری نهمین دوره مسابقات فوتسال قهرمانی دانشجویان

برنامه: برگزاری نشست مدیران و دبیران تربیت‌بدنی دانشگاه‌ها ۴ نشست

برنامه: اجرای پیوست برنامه‌های ورزشی در اردوهای فرهنگی

برنامه: حمایت و برگزاری مسابقات تیراندازی در دانشگاه‌ها و قهرمانی کشور

برنامه: حمایت و برگزاری مسابقات شنا در دانشگاه‌ها و قهرمانی کشور

هدف کمی: توسعه دانش و مهارت‌های مدیریت زمان و مهارت‌های ارتباطی و سایر دانش‌های مورد نیاز به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: برگزاری اردوهای هدف‌گذاری شده سیاحتی-زیارتی به رویکرد آموزشی و تربیتی دانشگاهی

برنامه: برگزاری برنامه‌ها و نشست‌های آموزشی کشوری برای دانشگاه‌ها و مجامع تخصصی کانون‌های فرهنگی

برنامه: برگزاری همایش‌های دانشگاهی در قالب برنامه‌های دانشجویان جدیدالورود

برنامه: برگزاری دوره‌های مستمر مهارت‌های فردی برای دانشجویان مانند مدیریت زمان، مهارت‌های ارتباطی و ...

برنامه: اجرای طرح "راه سلامت" (هدایت فرهنگی تحصیلی دانشجویان ورودی جدید)

راهبرد هشتم: تبیین و بازنمایی خاطرات شهدای مدافع سلامت و روایت‌گری هنری و رسانه‌ای از روحیه جهادی همکاران درماني و گسترش فرهنگ جهاد، ایثار، شهادت و ترویج ارزش‌های دفاع مقدس

هدف کمی: ارتقای کانون‌های فرهنگی و هنری و استعداد‌های هنری دانشجویی در حوزه ایثار و شهادت

برنامه: افزایش کمی و کیفی و تخصصی‌سازی اردوهای راهیان نور جنوب، غرب و راهیان پیشرفت و مقاومت برای دانشجویان علوم پزشکی

برنامه: ترویج حضور دانشجویان بخصوص جدیدالورودها، فعالین فرهنگی و نخبگان علمی برای حضور در راهیان نور

برنامه: برگزاری یادواره شهدای دانشگاه‌ها

برنامه: برگزاری یادواره شهدای تدفین شده در دانشگاه‌ها

هدف کمی: ارتقای کمی اردوهای راهیان نور به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: حمایت از برگزاری راهیان نور جنوب

برنامه: حمایت از برگزاری راهیان نور غرب

برنامه: حمایت از برگزاری راهیان پیشرفت و مقاومت

راهبرد نهم: زمینه‌سازی برای فعالیت‌های جهادی و خدمت‌رسانی به محرومین و مستضعفین در دانشگاه‌ها (حرکت جهادی و خدمت‌رسانی به محرومین، الگوی غالب فعالیت‌های دانشگاهی باشد)

هدف کمی: ارتقای فعالیت‌های جهادی در معاونت‌ها و اقشار مختلف دانشگاه‌ها (اساتید/ مدیران/ کارکنان و دانشجویان) به میزان ۱۰٪ در سال

برنامه: بازنویسی و تصحیح آیین‌نامه ستاد فعالیت‌های جهادی و تعیین وظایف معاونت‌ها، مدیران و سایر کارکنان دانشگاهی

برنامه: تقدیر از کارشناسان ستاد فعالیت‌های جهادی در دانشگاه/ دانشکده

برنامه: حمایت از ایجاد و گسترش فعالیت‌های جهادی در بین اساتید و اعضای هیات علمی

برنامه: تقویت و حمایت رسانه‌ای فعالیت‌های جهادی و گفتمان‌ساز در دانشگاه‌ها

هدف کمی: گفتمان‌سازی فعالیت‌های جهادی به عنوان ارزش سازمانی

برنامه: برگزاری همایش تقدیر از جهادگران سلامت به صورت سالانه و ایجاد فضای باز جهت گفتمان در خصوص ارزش سازمانی فعالیت‌های جهادی

برنامه: معرفی دانشجویان و یا گروه‌های جهادی جهت تقدیر در "تندیس فداکاری" جهاد دانشگاهی

هدف کمی: استفاده از روش‌ها و ابزارهای هوشمند در توسعه فعالیت‌های جهادی

برنامه: تهیه برنامه کاربردی اختصاصی جهت شناسایی نیازها، محل‌ها و مسیرهای انجام فعالیت‌های جهادی

برنامه: انعقاد تفاهم‌نامه با سازمان‌های همکار در زمینه فعالیت‌های جهادی جهت استفاده از ابزارهای بروز حوزه جهادگران

راهبرد دهم: تبیین و ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی و ترغیب سنت حسنه ازدواج، اهتمام بر اصل خانواده

محوری و ترویج و تسهیل ازدواج دانشجویی و گفتمان‌سازی و فرهنگ‌سازی اجرای قانون جوانی جمعیت

هدف کمی: احیا و استقرار سنت حسنه وساطت جهت تسهیل ازدواج دانشجویی

برنامه: ایجاد دفتر ترویج صالح در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: ترغیب به سنت حسنه ازدواج برای دانشجویان مجرد (سخنرانی/ مشاوره/ پرسش و پاسخ/ کار فرهنگ و...)

برنامه: برگزاری کارگاه‌های ازدواج سالم

راهبرد یازدهم: توانمندسازی و ارتقا مستمر و نظام مند بعد علمی، مهارتی و اخلاقی دانشجویان فعال کانون‌های

مذهبی و هیات مذهبی از طریق دوره‌های تخصصی منظم و مستمر

هدف کمی: ارتقای نشست‌های توانمندسازی دبیران و فعالان کانون‌های مذهبی و هیات مذهبی به میزان ۱۰٪ در سال

برنامه: برگزاری نشست توانمندسازی دبیران و فعالان کانون‌های مذهبی قرآن و عترت، مهدویت و ...

برنامه: برگزاری نشست توانمندسازی مسوولان، مبلغین، مداحان هیئت‌های مذهبی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور

برنامه: برگزاری نشست‌های فصلی مجامع تخصصی کانون‌های مذهبی و هیئت‌های مذهبی

برنامه: برگزاری نشست‌های دوره‌ای و تخصصی روسای ادارات و کارشناسان قرآنی دانشگاه‌ها

هدف کمی: راه‌اندازی مرکز آموزش مجازی قرآن و عترت

برنامه: راه‌اندازی مرکز آموزش مجازی قرآن و عترت جهت برگزاری دوره‌های مجازی

برنامه: تولیدات محتوایی آموزشی مرکز آموزش مجازی

برنامه: توسعه کمی و کیفی محتواهای فضای مجازی مرکز قرآن و عترت (صفحه رسمی شبکه‌های اجتماعی، وب سایت و ...)

هدف کمی: برگزاری دوره‌های تربیت مربی تخصصی ویژه دانشگاه‌ها

برنامه: برگزاری دوره تربیت داور تجوید، صوت و لحن

برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی بینش مطهر

راهبرد دوازدهم: توانمندسازی اعضا هیات علمی، دبیران هم‌اندیشی استادان، اساتید معارف اسلامی، ائمه

جماعات از طریق برگزاری سلسله دوره‌های تخصصی منظم و مستمر

هدف کمی: ارتقای نشست‌های دوره‌ای تخصصی و آموزشی به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: توانمندسازی اساتید درس تفسیر موضوعی قرآن

برنامه: برگزاری نشست تخصصی دبیران هم‌اندیشی استادان دانشگاه‌های سراسر کشور

برنامه: برگزاری نشست تخصصی ائمه جماعات دانشگاه‌های سراسر کشور

برنامه: حمایت مادی و معنوی از سلسله دوره‌های دانش‌افزایی استادان با محوریت موضوعات قرآنی، مذهبی، سبک زندگی و ...

هدف کمی: راه‌اندازی مرکز آموزش مجازی فکری و معرفتی اساتید

برنامه: تدوین دستورالعمل و راه‌اندازی مرکز آموزش مجازی اساتید

راهبرد سیزدهم: حمایت و پشتیبانی از برنامه‌ها و فعالیت‌های فاخر هیات مذهبی و کانون‌های مذهبی استادی و

دانشجویی در راستای ترویج معارف دینی در حوزه قرآن و عترت

هدف کمی: برگزاری جشنواره‌های تخصصی قرآنی و مذهبی

برنامه: برگزاری جشنواره قرآنی هدهد (جشنواره ۲۷)

برنامه: برگزاری اولین جشنواره « ظهور »

برنامه: برگزاری دومین سوگواره فاطمی « یاس کبود »

برنامه: برگزاری اولین سوگواره « آیین‌های عاشورایی »

هدف کمی: ارتقای نشست‌های دوره‌ای و تخصصی و دوره‌های آموزشی معارف دینی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از سلسله دوره‌های تخصصی در حوزه اساتید و دانشجویان با محوریت موضوعات قرآن و عترت

هدف کمی: حمایت مادی و معنوی از تولیدات هنری و ادبی با تکیه بر ترویج معارف قرآنی و دینی در حوزه نظام سلامت

برنامه: حمایت از تولیدات هنری (اینفوگرافی، کلیپ، نماهنگ و تیزر و ...) در موضوع قرآن و عترت

برنامه: حمایت و پشتیبانی فصلی از برنامه‌های هیأت مذهبی و کانون‌های دانشجویی با رویکرد قرآن و عترت

برنامه: حمایت و پشتیبانی از ویژه برنامه‌های ماه مبارک رمضان

برنامه: حمایت مادی و معنوی طرح اردوهای یکروزه قرآنی

برنامه: اجرای طرح شناسنامه قرآنی دانشجویان

هدف کمی: ارتقای مسجد محوری در فعالیتهای فرهنگی و دینی دانشگاهها

برنامه: حمایت مادی و معنوی از برنامه‌های فرهنگی، مذهبی مسجد محور در دانشگاه‌های علوم پزشکی

راهبرد چهاردهم: توسعه و گسترش نهادهای استادی و دانشجویی فعال در عرصه تبلیغ و ترویج معارف دینی در

دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: ارتقای حمایت مادی و معنوی از تاسیس نهادهای استادی و دانشجویی دینی و قرآنی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از راهاندازی هیأت مذهبی استادی، دانشجویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

برنامه: اعزام اساتید ویژه برنامه‌های دینی و قرآنی نهادهای استادی و دانشجویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

برنامه: فعال‌سازی هیئت‌های اندیشه‌ورز موضوعی استادی و دانشجویی مرکز قرآن

برنامه: راهاندازی و حمایت از انجمن‌های علمی قرآن و سلامت

راهبرد پانزدهم: توسعه و گسترش فعالیتهای علمی، تحقیقاتی و مطالعات میان رشته‌ای در حوزه دین و سلامت

در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: ارتقای حمایت مادی و معنوی از فعالیتهای انجمن‌های علمی دانشجویی در جهت برگزاری دوره‌ها و

اجرای تحقیقات میان رشته‌ای دین و سلامت

برنامه: حمایت مادی و معنوی از مراکز علمی و پژوهشی بین رشته‌ای قرآن و سلامت دانشگاهها

برنامه: حمایت مادی و معنوی از آثار تالیفی در حوزه قرآن و سلامت

برنامه: حمایت مادی و معنوی از کارگاه‌های علمی و پژوهشی و توانمندسازی اساتید، دانشجویان در حوزه مطالعات

بین‌رشته‌ای

برنامه: حمایت مادی و معنوی از نشست‌های علمی در حوزه قرآن و سلامت

برنامه: حمایت مادی و معنوی از انجمن‌های علمی دانشجویی در حوزه قرآن و سلامت

هدف کمی: ارتقای نشست‌های مشترک علمی و آموزشی دفتر طب ایرانی و گروه‌های علمی طب ایرانی با انجمن‌های

علمی - دانشجویی

برنامه: برگزاری نشست‌های مشترک علمی و آموزشی دفتر طب ایرانی و گروه‌های علمی طب ایرانی با انجمن‌های

علمی - دانشجویی

راهبرد شانزدهم: شناسایی، نخبه‌پروری و الگوسازی از شخصیت‌ها و مفاخر قرآنی نظام سلامت

هدف کمی: استقرار نظام شناسایی، تجلیل و تکریم از مفاخر قرآنی حوزه سلامت

برنامه: تکریم و تجلیل از چهره‌های قرآنی شاخص نظام سلامت

هدف کمی: ارتقای حمایت مادی و معنوی از تولیدات هنری و ادبی در حوزه مفاخر قرآنی به میزان ۱۰٪ سالانه
برنامه: تولیدات هنری و ادبی با تکیه بر الگوسازی چهره‌های قرآنی شاخص نظام سلامت (کتاب، کلیپ و...)

راهبرد هفدهم: تبیین و ترویج معارف دینی بواسطه متون اصیل و ناب دینی (نهج البلاغه و صحیفه سجادیه)

هدف کمی: راه‌اندازی دوره‌های تخصصی تربیت مربی

برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی نهج البلاغه

برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی صحیفه سجادیه

برنامه: طراحی و برگزاری جشنواره‌های تخصصی نهج البلاغه

راهبرد هیجدهم: تبیین و گفتمان‌سازی تحقق سبک صحیح زندگی اسلامی، ایرانی

هدف کمی: تولید و انتشار محتوای مکتوب و چند رسانه‌ای نقد سبک زندگی غربی و نیز ترویج سبک زندگی مطلوب

برنامه: حمایت از تولید و جمع‌آوری محتوای مکتوب و چند رسانه‌ای نقد سبک زندگی غربی و ترویج سبک زندگی مطلوب

برنامه: حمایت از برگزاری دوره‌های تخصصی و آموزشی تبیین و ترویج سبک زندگی ایرانی و اسلامی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حوزه جمعیت

راهبرد نوزدهم: ترویج اسلام ناب محمدی و مقابله با آفت‌های سطحی‌نگری، التقاط و عرفان‌های نوظهور

هدف کمی: استفاده از ظرفیت دروس معارف اسلامی در راستای تبیین و ترویج اسلام ناب

برنامه: برگزاری سلسله گفتمان‌های تخصصی اساتید معارف اسلامی دانشگاه‌ها در تحقق بخشی و اعتلای دانشگاه اسلامی

هدف کمی: ارتقای حمایت مادی و معنوی از نشست‌های علمی مرتبط با موضوع عرفان‌های نوظهور

برنامه: برگزاری سلسله نشست‌های علمی و کارگاه‌های آموزشی مرتبط با موضوع مقابله با عرفان‌های نوظهور و ترویج اسلام

راهبرد بیستم: تدوین سازوکارها و اجرای شیوه‌های تشویقی حفظ و آشنایی با مفاهیم، ترجمه، تفسیر و تدبر در

قرآن کریم

هدف کمی: طراحی و استقرار دوره‌های تخصصی تربیت مربی در حوزه‌های مختلف قرآنی

برنامه: برگزاری دوره‌های تخصصی تربیت مربی در حوزه‌های مختلف قرآنی

هدف کمی: ارتقای حمایت مادی و معنوی از جشنواره‌ها و مسابقات

برنامه: حمایت مادی و معنوی از جشنواره‌های قرآنی دانشگاه‌ها

برنامه: حمایت مادی و معنوی از مسابقات قرآنی دانشگاه‌ها

راهبرد بیست و یکم: استقرار و توسعه طرح انطباق در مراکز ارایه خدمات سلامت

هدف کمی: توسعه فعالیت‌های ایجابی و اقناعی شورای عالی انطباق، شورای معین و کلیه شوراها سیاستگذاری
برنامه: گفتمان‌سازی تحول در محیط‌های درمانی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای و اقناع
همکاران

برنامه: برگزاری شورای عالی انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با شرع مقدس در ستاد

برنامه: برگزاری شورای معین و تشکیل زیر گروه‌های تخصصی

برنامه: برگزاری کمیته دانشگاهی انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با شرع مقدس (در راستای تدوین و اجرای
برنامه‌های ایجابی مطابق با مصوبه ۸۲۰)

برنامه: تشکیل ستاد صیانت مرکزی (براساس مصوبه ۴۲۷ و ۸۲۰)

برنامه: تشکیل ستاد صیانت از حریم امنیت عمومی و حقوق شهروندی دانشگاهی (براساس مصوبه ۴۲۷ و ۸۲۰)

هدف کمی: توسعه و تقویت فعالیت‌های آموزشی و فرهنگ‌سازانه کمیته‌های اخلاق و بسط مفهوم سلامت معنوی
برنامه: توسعه کانون‌های فرهنگی با موضوعات اخلاق پزشکی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای، تاریخ طب، فلسفه طب
و طب سنتی ایرانی

برنامه: برگزاری نمایشگاه‌های عرضه محصولات پوشش اسلامی در سطح ملی و دانشگاهی

برنامه: برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه ترویج به حجاب و عفاف برای اساتید، کارکنان و دانشجویان

هدف کمی: ارتقای حمایت از تولید محصولات فاخر در حوزه انطباق به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: تولید محصولات فاخر در حوزه انطباق در قالب‌های جذاب هنری

برنامه: حمایت از طرح‌های تحقیقاتی و آثار فرهنگی و هنری مرتبط با سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای و پوشش حرفه‌ای

راهبرد بیست و دوم: ارتقا مولفه‌ها و به روزرسانی شاخص‌های اجرایی شدن قانون انطباق خدمات پزشکی با

شرع مقدس

هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی سنجه‌های مربوط به عفاف، انطباق و حقوق شهروندی در آیین نامه‌های اعتبار بخشی
و ارزیابی مراکز درمانی

برنامه: توسعه و آموزش شبکه رابطین و بازرسین مراکز درمانی

برنامه: برگزاری کارگروه مشترک با معاونت‌های درمان در خصوص اصلاح و ارتقا سنجه‌های نظارتی در اعتبار بخشی

برنامه: اجرای قوانین مربوط به پوشش حرفه‌ای

برنامه: استفاده از ظرفیت سمن‌ها و اصناف تخصصی نظیر نظام پزشکی و نظام پرستاری در حوزه گفتمان‌سازی و اجرا

برنامه: تشکیل کارگروه مشترک با سازمان‌های نظام پزشکی و پرستاری در حوزه تبادل نظر و اجرای برنامه‌های مشترک
حوزه انطباق و ارزیابی‌ها در این حوزه

راهبرد بیست و چهارم: بهسازی ساختارهای فیزیکی و زیرساختی و جذب منابع انسانی مورد نیاز برای اجرای

قانون انطباق

هدف کمی: تعدیل نقشه‌های فنی پروژه‌های عمرانی و جذب نیروی انسانی مراکز درمانی

برنامه: تشکیل کارگروه‌های مشترک برای تبادل نظر و اجرای برنامه‌های مشترک در حوزه امور مالی، تامین و آموزش نیروی انسانی برای بهبود اجرای موازین شرع در بیمارستان‌ها

برنامه: تدوین پیش‌نویس پیوست انطباق برای ساخت و تغییر کاربری مراکز درمانی و تشخیصی

برنامه: تشکیل کمیسیون توسعه در حوزه انطباق دانشگاه و برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های مشترک زیر ساختی و آموزشی در حوزه انطباق

برنامه: تدوین دستورالعمل راه‌اندازی حداقل یک بیمارستان الگو در حوزه انطباق در هر دانشگاه

برنامه: تدوین و ابلاغ بخشنامه‌های مرتبط با اصلاح ساختار و مدیریت نیروی انسانی بر اساس مفاد قانون و این‌نامه اجرایی انطباق (حفظ حریم خصوصی بیمار و استفاده از پرسنل همگن در ارائه خدمات سلامت)

برنامه: پایش و نظارت بر رعایت زیر ساخت‌های مورد نیاز در رعایت قانون انطباق

برنامه: اجرای بازرسی‌های ویژه انطباق در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در دانشگاه‌های ع پ

برنامه: راه‌اندازی حداقل یک بیمارستان الگو در حوزه انطباق در هر دانشگاه

راهبرد بیست و پنجم: توجه ویژه به مسائل زنان و دختران و طراحی برنامه‌های خاص اخلاقی و معنوی برای دختران دانشجوی و بانوان همکار

هدف کمی: راه‌اندازی برنامه‌های ویژه فکری و معرفتی و حضور مشاورین مذهبی در خوابگاه‌های دختران و بانوان همکار

برنامه: برگزاری حداقل یک برنامه مناسبتی ویژه حجاب و عفاف در هر ۶ ماه در خوابگاه‌های دختران

برنامه: استقرار میز مشاوره فرهنگی و اخلاقی در هر خوابگاه دانشجویی دخترانه با تاکید به موضوعات مرتبط با زنان و دختران

برنامه: حمایت و تشویق از شبکه فعالین کمیته‌های دانشگاهی انطباق

برنامه: شناسایی و حمایت از دانشجویان دختر جریان سازو نوآور در تولیدات رسانه‌ای مرتبط با حوزه عفاف و حجاب

برنامه: تقدیر از فعالان حوزه اخلاق و رفتار اسلامی و رعایت انطباق در مراکز درمانی دولتی و خصوصی در ۴ سطح کارکنان - مدیران - اعضای هیات علمی و دانشجویان بالینی

برنامه: استقرار میز مشاوره فرهنگی ویژه پرسنل و ارائه خدمات مشاوره و گفتگوی فردی و گروهی به تناسب نیاز برای کارکنان در حوزه‌های مختلف اداری و مراکز درمانی بصورت چرخشی

راهبرد بیست و ششم: نهادینه‌سازی فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر، عفاف و حجاب در فضای عمومی دانشگاه

هدف کمی: به روزرسانی کدهای پوشش حرفه‌ای دانشجویان و کارکنان

برنامه: بازنگری یا تدوین شاخص‌ها و فرایند رسیدگی به پوشش و رفتار حرفه‌ای در دانشگاه‌های ع پ

برنامه: بازنگری و تدوین ویرایش جدید از دستورالعمل‌های استاندارد پوشش در محیط‌های اداری و درمانی

هدف کمی: استقرار طرح پوشش مناسب در محیط خدمت

برنامه: برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق حرفه‌ای با موضوع پوشش و رفتار اسلامی برای کارکنان

برنامه: تهیه و تدوین مجموعه محتوایی و آموزشی و ایجاد شبکه مدرسین در حوزه حجاب و عفاف

برنامه: برگزاری جلسات انتقال تجربیات میان ستادهای امر به معروف و انطباق دانشگاه‌های مختلف و برگزاری سلسله دوره‌های تخصصی

برنامه: تقویت و توسعه نظارت و ارزیابی اثر گذار در حوزه امر به معروف و نهی از منکر از طریق پایش‌های دوره‌ای و منظم در دانشگاه‌های علوم پزشکی

برنامه: برگزاری جلسات دوره‌ای و منظم به جهت تبادل تجارب و ایده‌های برتر در حوزه امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه‌های علوم پزشکی

برنامه: حمایت از برگزاری سلسله دوره‌های تخصصی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه‌ها

راهبرد بیست و هفتم: تبیین و تدوین منشور حقوق بیمار و تکریم آن در فرآیند آموزش و درمان و رعایت احکام شرعی و آداب اسلامی

هدف کمی: تولید ادبیات و تامین محتوای لازم برای رعایت حقوق و کرامت بیماران

برنامه: تولید محتوای از طریق پرونده‌ها و یا چهره‌های شاخص حوزه سلامت مرتبط با رعایت و عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای و حقوق شهروندی جهت تهیه محصولات رسانه‌ای

هدف کمی: تامین دسترسی آسان بیماران به احکام شرعی مورد نیاز و توجه به نیازهای معنوی بیمار و همراه

برنامه: بروزرسانی مجموعه کامل از احکام شرعی مورد نیاز بیمار، همراه بیمار و پرسنل

برنامه: گنجاندن محتوای تدوین شده در اپ و ارایه آن به بیمار در اپلیکیشن تکریم

هدف کمی: ایجاد ساز و کار نظارت و پایش مردمی گزارش‌دهی تخلفات در حوزه کرامت بیمار و قانون انطباق

برنامه: طراحی و تهیه APP نظارت مردمی در حوزه انطباق و حقوق شهروندی

هدف کمی: طراحی و اجرای فرآیند مراقبت معنوی از بیماران

برنامه: طراحی اجرای طرح مراقبت و سلامت معنوی توسط روحانیون آموزش دیده

راهبرد بیست و هشتم: جذب نیروهای متخصص و متعهد، متناسب با فعالیت‌های حوزه فرهنگی و دانشجویی

هدف کمی: ارتقا سطح علمی و افزایش بهره‌وری مدیران و کارشناسان حوزه فرهنگی و دانشجویی در فرآیند مدیریتی و اجرایی

برنامه: انجام پژوهش برای فهم سطح علمی و افزایش بهره‌وری مدیران و کارشناسان حوزه فرهنگی و دانشجویی

برنامه: طراحی و تدوین دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی بر اساس نتایج تحقیق

هدف کلان ۶:

پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

بخش اول: تسهیل خدمات زایمان طبیعی و درمان ناباروری

مستندات قانونی

سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

بیان موضوع:

با توجه به پیر شدن جمعیت و نیاز به وجود نیروی جوان و کارآمد برای رشد، تعالی و توسعه کشور، سیاست‌های کلی جمعیت با ۱۴ بند مهم در سال ۱۳۹۳ توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ و در طول این سال‌ها به صورت مکرر توسط معظم له مورد تاکید قرار گرفت. دستگاه‌های مختلف موظف به بکارگیری این سیاست‌ها در تدوین برنامه ششم توسعه و اجرای آن شده‌اند تا چشم انداز رشد جمعیت کشور به همراه کیفیت و سلامت جامعه تضمین شود و برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی ضروری است. معاونت درمان از سال ۱۳۹۳ برنامه حمایت از زوج نابارور را در قالب توسعه مراکز درمان ناباروری و حمایت مالی جهت پوشش خدمات درمان ناباروری آغاز کرد و با ابلاغ قانون جوانی جمعیت، این اقدامات با سرعت و جدیت در برنامه عدالت و تعالی دنبال خواهد شد و امید است که با ارتقا کیفیت خدمات مامایی و زایمان طبیعی، کاهش هزینه خدمات و افزایش دسترسی به خدمات درمان ناباروری با کیفیت گام‌های بلندی در این مسیر برداشته شود.

راهبردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

راهبرد اول: ساماندهی و توسعه خدمات مرتبط با زایمان طبیعی

هدف کمی: افزایش زایمان طبیعی ایمن بدون درد (دارویی و غیر دارویی) به میزان سالانه ۵ درصد کل زایمان‌ها نسبت به سال پایه

برنامه: گسترش استفاده از روش دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد

هدف کمی: افزایش زایمان طبیعی ایمن به میزان سالانه ۵ درصد کل زایمان‌ها نسبت به سال پایه

برنامه: اجرای مداخلات اصلاحی اولویت دار برای کاهش عوارض زایمان در بیمارستانها

برنامه: پایش کاهش سزارین براساس راهنمای طبقه بندی ده گانه رابسون

برنامه: ارتقای کیفیت خدمات وی بک

برنامه: تدوین و اجرای شیوه نامه مدیریت توکوفوبیا

هدف کمی: رایگان نمودن زایمان طبیعی برای مادران فاقد پوشش بیمه ای

برنامه: حمایت از مادران باردار فاقد پوشش بیمه براساس وضعیت اقتصادی خانوار

هدف کمی: رایگان نمودن انواع روش‌های زایمان طبیعی در سراسر کشور

برنامه: گسترش استفاده از روش دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد با رویکرد حمایت مالی

راهبرد دوم: توسعه عادلانه خدمات درمان ناباروری

هدف کمی: افزایش دسترسی به خدمات درمان ناباروری به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: تدوین نقشه راه توسعه مراکز درمان ناباروری

برنامه: توسعه مراکز ناباروری سطح دو و سه

برنامه: پیگیری و تضمین پوشش بیمه ای خدمات ناباروری

هدف کمی: افزایش متوسط ۱۰ درصدی میزان موفقیت باروری در زوج های دارای مشکل باروری در کشور تا ۱۴۰۴

برنامه: پایش، نظارت و اعتبار بخشی مراکز ناباروری

بخش دوم: تحکیم خانواده و تسهیل فرزندآوری

مستندات قانونی:

بندهای ۱، ۵، ۸، ۹ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری سال ۱۳۹۳/۲/۳۰؛ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ابلاغی
۹۳۹۸۲ مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۴؛ سیاست‌های کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری سال مورخ ۱۳۹۵/۶/۱۳؛ راهبرد کلان
۴ نقشه مهندسی فرهنگی کشور ارسالی از دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی؛ مفاد ۷۲ و ۱۰۲ قانون ششم توسعه
اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

بیان موضوع:

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می‌رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می‌کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقا سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم‌ترین مولفه‌های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است. خوشبختانه امید زندگی زنان و مردان در کشورمان در طول ۴۵ سال گذشته افزایش چشمگیری داشته و در حال حاضر امید زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است.

کشور ما سال‌ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و این ثروت حیاتی همچنان لازم است حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال‌های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی در سال ۱۳۹۸، ۱،۷۴ و در سال ۱۳۹۹ روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید-۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می‌رود با بحران اقتصادی و شرایط خاص به دنبال کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. بر اساس گزارش مرکز ملی آمار، در سال ۱۳۹۹، شاخص رشد جمعیت به حدود ۰،۷ درصد رسیده که این نیز هشدار جدی است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰ (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است.

در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع‌تر از کشورهای منطقه همانند عراق و پاکستان می‌باشد. مسئله نگران‌کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالیکه ساختار هرم سنی در سال‌های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (۴۲،۲ درصد) در سنین ۰-۱۴ سال قرار داشتند، از سال ۱۳۷۵ به بعد، قاعده هرم‌های سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵، سهم جمعیت ۰-۱۴ ساله به ۲۴ درصد کاهش یافته است. در مقابل، سهم جمعیت ۶۴-۱۵ ساله و ۶۵ ساله و بیشتر در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت کشور به سمت میانسالی پیشروی کرده است.

باروری ایران تا دهه ۱۳۴۰ شمسی از الگوی طبیعی باروری پیروی می‌کرد و هیچ تلاش عمدی برای محدود نمودن آن وجود نداشته است. میزان باروری کلی در سال ۱۳۴۵ برابر با ۷ بود که به ۶/۵ در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. این شاخص در پی پیروزی انقلاب اسلامی افزایش یافته و در سال ۱۳۵۹ به همان میزان ۷ برگشت. از اوایل دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش بطی نموده و به سطح ۶/۳ در سال ۱۳۶۵ رسیده است.

با شروع مجدد برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است بطوری که میزان باروری کل در سال ۱۳۷۵ به ۲/۸، در سال ۱۳۸۵ به ۱/۹ و در سال ۱۳۹۰ به ۱،۸ رسیده است. این شاخص در سال ۱۳۹۵ به‌طور مقطعی افزایش یافته و به میزان ۲/۰۱ رسید. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی

در سال ۱۳۹۸، ۱،۷۴ و در سال ۱۳۹۹ روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید-۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می رود با بحران اقتصادی و شرایط خاص به دنبال کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. بر اساس گزارش مرکز ملی آمار، در سال ۱۳۹۹، شاخص رشد جمعیت به حدود ۰،۷ درصد رسیده که این نیز هشدار جدی است.

از سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی جمعیت در ۱۴ بند به همه دستگاه ها ابلاغ شد و در آن بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، همگرایی ملی در سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی و اتخاذ نگاه جمعی و مسوولانه همه دستگاه ها را می طلبد. در حال حاضر کشور در برهه پنجره فرصت جمعیتی ۱۸ قرار گرفته است که حدود ۳۰ سال آینده تداوم دارد. بدیهی است با مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی و برنامه ریزی های اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم گردد.

این قانون که مشخصا در پاسخ به کاهش قابل توجه نرخ باروری و فرزند آوری و جلوگیری از عواقب جدی و خطرناک سالمندشدن کشور مصوب و ابلاغ شده است؛ به گونه ای تدوین شده است که تا حد زیادی برنامه ها و اقدامات ذیل آن مشخص بوده و مسوول پیگیری مواد قانونی نیز تا حد زیادی مشخص است. از طرفی اجرای درست و موفق آن در گرو تعهدات قوی سیاسی، حمایت های جدی و موثر بخش های مختلف دولت و نهادهای ذیربط، مشارکت فعال و موثر مردم؛ همچنین سیاستگذاری و برنامه ریزی منسجم و یکپارچه؛ اجرای کارآمد برنامه ها و پایش و ارزشیابی مستمر آنها می باشد.

این قانون شامل وظایف متعددی است که بایستی توسط بخش ها و نهادهای مختلف کشور انجام شوند و در موارد زیادی شامل مواد ۶، ۷، ۸، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۱ و ۵۵ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وظیفه و نقش اصلی و محوری دارد. بنابراین اکنون که قانون مذکور ابلاغ شده است و به یک سند لازم الاجرا تبدیل شده است؛ ضروری است تا وظایف مهمی که در این قانون مستقیما به عهده وزارت بهداشت گذاشته شده است تعیین شود. فرایند تدوین برنامه جامع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پیاده سازی قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به شرح ذیل می باشد:

تعیین مفاد و مواد قانونی مصوبه جوانی جمعیت و حمایت از خانواده که در حیطه وظایف و مسوولیت های وزارت بهداشت است؛

تعیین مسوول اصلی و نقش آفرینان اصلی مربوط به هر ماده قانونی که در حیطه وظایف و مسوولیت های وزارت بهداشت است؛

تعیین اقدامات و فعالیت های ذیل هر ماده قانونی منتخب برای بازه های زمانی سه ماه، یک سال و ۵ ساله؛

تعیین مسوول اصلی و نقش آفرینان اصلی مربوط به هر اقدام/فعالیت منتخب؛

تجمیع و ادغام برنامه ها، فعالیت ها و اقدامات در قالب یک فایل اکسل؛

تعیین زمان بندی اجرای اقدامات/فعالیت های منتخب برای بازه های زمانی سه ماه، یک سال و ۵ ساله؛

و ساله ۶۵ جمعیت نسبت و جمعیت میرسد کل ۳۰٪ از کمتر سال به ۱۵ زیر جمعیت نسبت آن دوره ای اطلاق می شود که در پنجره طلایی به ۱۸ است بنابر این عمده جمعیت در گروه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال قرار می گیرند. به عبارتی بیش از ۵۵٪ جمعیت طبق تعریف از ۱۵٪ از کمتر هنوز بالاتر نظر اقتصادی فعال هستند.

تعیین شاخص‌های پایش و ارزشیابی اقدامات/فعالیت‌های منتخب برای بازه‌های زمانی سه ماهه، یک سال و ۵ ساله؛
برآورد اعتبارات مورد نیاز برای انجام اقدامات/فعالیت‌های منتخب برای سال ۱۴۰۱؛
تایید برنامه‌ها، اقدامات و فعالیت‌ها توسط هر معاونت یا واحد مسوول اجرای برنامه؛
شناسایی و تحلیل دلایل احتمالی برنامه‌هایی که به طور کامل در موعد مقرر تکمیل نشده‌اند و پیشنهاد راه‌حل‌های اصلاحی

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: استانداردهای اماکن و مهدکودک‌ها در راستای تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک با رعایت نظام

نامه پیوست فرهنگی و توسعه مراکز بهداشتی و درمانی دوستدار مادر و کودک

هدف کمی: ارتقا اقدامات استانداردسازی و ممیزی (تعیین سنج‌های اعتباربخشی) اماکن و مهدکودک‌ها مبتنی بر تکریم حقوق مادر و کودک به میزان ۱۰۰ درصد
برنامه: بهبود استاندارد مهدکودک‌های موجود در کشور

راهبرد دوم: حمایت از مادران باردار، شیرده و کودک زیر ۵ سال

هدف کمی: ارتقا اقدامات حمایتی به مادران شاغل دارای کودک زیر ۵ سال در سیستم بهداشتی به میزان ۱۰۰ درصد
برنامه: حمایت مادران شاغل دارای کودکان زیر ۵ سال
هدف کمی: ارتقا اقدامات حمایتی مادران و کودکان زیر ۵ سال بر اساس آزمون وسع در مناطق پیش‌بینی شده
برنامه: حمایت تغذیه‌ای و بهداشتی مادران و کودکان زیر ۵ سال

راهبرد سوم: آگاهی بخشی جامعه هدف و فرهنگ‌سازی در راستای صیانت از تحکیم خانواده و فرزندآوری

هدف کمی: افزایش رویدادهای فرهنگی و ترویجی صیانت از خانواده و ترویج فرزندآوری به میزان ۴۰ درصد پایه
برنامه: آموزش عموم جامعه با بهره‌گیری از روش‌های آموزشی موثر از جمله کمپین، فضای مجازی، رسانه‌ها و غیره
هدف کمی: افزایش پوشش خدمات آموزش/مشاوره فرزندآوری به میزان ۱۰۰ درصد (سامانه الکترونیک سلامت)
برنامه: توانمندسازی آرایه‌دهندگان خدمت در راستای مشاوره فرزندآوری مبتنی بر تکریم خانواده
هدف کمی: افزایش مشارکت خبرگان در حوزه حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به میزان ۳۰ درصد سال پایه
برنامه: شناسایی و جلب مشارکت مدیران و خبرگان در راستای صیانت از خانواده و فرزندآوری

راهبرد چهارم: ارتقا کمی و کیفی آموزش‌های ازدواج و توسعه مراکز مشاوره دوستدار خانواده

هدف کمی: افزایش پوشش خدمات هنگام ازدواج به میزان ۱۰۰ درصد
برنامه: ارتقا کمی و کیفی آموزش‌های ازدواج در راستای صیانت از خانواده
هدف کمی: توسعه مراکز مشاوره دوستدار خانواده به میزان ۳۰ درصد در سال اول
برنامه: ارتقا کمی و کیفی آموزش‌های ازدواج در راستای صیانت از خانواده

راهبرد پنجم: تقویت عملکرد نیروی انسانی در سطوح ستادی و محیطی با رویکرد صیانت از خانواده و فرزندآوری

هدف کمی: افزایش جذب و ماندگاری مربی/ مشاور صلاحیت دار به میزان ۳۰ درصد سال پایه و تشویق کارانه به ارایه دهندگان خدمات در راستای ترویج فرزندآوری
برنامه: ارتقا کمی و کیفی نیروی انسانی در راستای پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

راهبرد ششم: ارتقا دسترسی زنان و مردان به خدمات پیشگیری، تشخیص به هنگام ناباروری

هدف کمی: ارتقا اقدامات ادغام خدمات شناسایی و تشخیص زودرس زوجین در معرض خطر ناباروری و ارجاع به میزان ۷۰ درصد

برنامه: پیشگیری و مدیریت ناباروری

راهبرد هفتم: ارتقا مراقبت های بارداری و زایمان، پیشگیری از سقط خود به خودی و استانداردسازی نظام غربالگری جنین

هدف کمی: کاهش ۱۰٪ علل قابل اجتناب مرگ مادر و عوارض شدید بارداری و زایمان تا پایان سال ۱۴۰۱ در کل کشور

برنامه: سلامت مادران

هدف کمی: کاهش ۱۰ درصدی عوامل خطر سقطهای خود به خود و عارضی مکرر تا پایان سال ۱۴۰۱ در کل کشور
برنامه: سلامت مادران

هدف کلان ۷:

توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی‌گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به مناطق کمتر برخوردار

مستندات قانونی: بند ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور علم و پژوهش
بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ماده ۶۴ قانون ششم توسعه، نقشه جامع علمی کشور

بیان موضوع:

با عنایت به سند چشم انداز ۱۴۰۴ درخصوص مرجعیت علمی و همچنین براساس بند ۱۳ از سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری، یکی از موضوعات اصلی در حوزه سلامت توسعه علوم پزشکی در ابعاد مختلف به صورت متناسب می باشد. توسعه کمی آموزش به مفهوم گسترش بدنه آموزش عالی براساس تقاضای اجتماعی موجود و نیازمندی های نظام بهداشتی درمانی کشور و توسعه کیفی مبنی بر توسعه فعالیت‌های آموزشی مبتنی بر تولید و توزیع و ترویج و بکارگیری دانش می باشد که هر دو بخش آن از موضوعات نیازمند به توجه می باشد. نکته ای که درخصوص توسعه کمی و کیفی آموزش بیشتر نیاز به توجه دارد، توسعه آن به صورت عادلانه می باشد. متاسفانه علیرغم قوانین و سیاست های متعددی که در سال‌های اخیر برای توزیع متوازن و عادلانه امکانات آموزشی برای مردم در همه نقاط کشورمان وضع شده اما هنوز این مهم محقق نشده و با شرایط عادلانه آن فاصله دارد. لذا در فرآیند توسعه کمی و کیفی آموزش، یکی از ابزارهای مهم برای تحقق عدالت در سلامت که از تاکیدات مهم اسناد بالادستی می باشد توجه به مناطق کم برخوردار و فراهم نمودن دسترسی عادلانه عموم افراد در کشور به امکانات آموزشی متناسب خواهد بود.

همچنین مطابق با سند چشم انداز ۱۴۰۴ که ایران را در جایگاه اول علمی منطقه با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل معرفی کرده است. همچنین بند ۱۴ از سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری نیز که مشخصا به مرجعیت علمی و تبدیل شدن به قطب علوم پزشکی اشاره کرده است. براین اساس حضور موثر نظام آموزش سلامت در تولید، توسعه، نشر علم و تربیت دانشجو در سطح بین المللی از جمله مواردی است که در راستای این مهم می تواند اثرگذار باشد. علاوه بر این بین المللی سازی آموزش در نظام سلامت باعث ایجاد دسترسی بیشتر به آموزش در نظام سلامت، ارتقای کیفیت آموزش در راستای ایجاد توان رقابت در سطح جهانی، افزایش عدالت و برابری آموزشی با توجه به تفاوت‌های علمی، اجتماعی و فرهنگی و زمینه ساز ارتباط بهتر و عمیقتر دانشمندان، اساتید، دانشجویان و محققین کشورمان با اساتید و محققین خارجی شده که همه این موارد در اعتلای جایگاه علمی کشورمان در سطح منطقه و دنیا موثر خواهد بود.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: توسعه آموزش علوم پزشکی پاسخگو، جامعه‌نگر، عادلانه و ادغام‌یافته در ارایه مراقبت‌های سلامت

هدف کمی: بازنگری ۱۰۰ درصدی برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌ها) مبتنی بر نیازهای جامعه با تقویت ارتباط عملکردی با سایر معاونت‌های وزارتخانه

برنامه: طراحی و اجرای نظام نیازسنجی از معاونت ها و دفاتر و سازمان ها

برنامه: بازنگری ۲۰ برنامه آموزشی بر اساس نیاز کشور در علوم پزشکی

برنامه: بازنگری آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها با هدف هم افزایی و تقریب عملکردی در سطح قوانین و دستورالعمل‌های ستادی و دانشگاهی

برنامه: ارتقای کیفیت پایان نامه‌های دانشجویی

برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم های داروسازی) مبتنی بر نیازهای جامعه

برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم های دندانپزشکی) مبتنی بر نیازهای جامعه

برنامه: بازنگری کوریکولوم پزشکی عمومی در جهت آموزش پزشک خانواده

هدف کمی: توسعه ۴۰ درصدی رشته محل‌های جدید با هدف عدالت در دسترسی به خدمات آموزشی بر اساس سند توسعه متوازن آموزش علوم پزشکی کلان مناطق آمایشی تا سال ۱۴۰۳

برنامه: تعیین اولویت‌های ایجاد رشته مقاطع جدید

برنامه: توسعه رشته محل‌های جدید بر اساس سند توسعه متوازن آموزش علوم پزشکی

برنامه: توسعه رشته محل‌های جدید دندانپزشکی با هدف عدالت در دسترسی به خدمات آموزشی بر اساس سند توسعه متوازن آموزش علوم پزشکی کلان مناطق آمایشی

هدف کمی: تدوین سالیانه ۱۰ برنامه آموزشی جدید و برنامه مهارت محور در جهت تأمین نیازهای کشور با بهره‌مندی از همگرایی علوم و فناوری و رویکرد ادغام عملیاتی آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات در شبکه

برنامه: ایجاد ۱۰ برنامه آموزشی جدید بر اساس نیاز کشور

برنامه: تدوین برنامه‌های آموزش جدید دندانپزشکی با بهره‌گیری از نظام ادغام و استفاده از همگرایی علوم و فناوری

برنامه: تدوین برنامه‌های آموزشی داروسازی جدید مهارت محور

برنامه: به روزرسانی برنامه‌های آموزشی مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای

هدف کمی: اجرای ۱۰۰ درصدی قانون برقراری عدالت آموزشی با هدف بومی‌گزینی

برنامه: احصای چالش‌های اجرایی قانون برقراری عدالت آموزشی

برنامه: بازنگری در نحوه اجرای قانون برقراری عدالت آموزشی

برنامه: پیگیری اجرای کامل قانون برقراری عدالت آموزشی با هدف بومی‌گزینی اجرای قانون برقراری عدالت آموزشی در رشته‌های داروسازی

برنامه: اجرای قانون برقراری عدالت آموزشی در رشته‌های دندانپزشکی

برنامه: جذب غیرمتمرکز دستیار بومی در رشته‌های موردنیاز مناطق محروم حسب آیین نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هدف کمی: بازنگری و تعیین ظرفیت‌های پذیرش دانشجو بر اساس نیاز واقعی کشور، هزینه اثربخشی و زیرساخت‌های موجود در دانشگاه‌ها

برنامه: تعیین ظرفیت پذیرش رشته مقاطع مرتبط در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه: متناسب‌سازی پذیرش دانشجو بر اساس نیاز کشور و امکانات دانشگاه‌ها متناسب‌سازی ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته دندانپزشکی

برنامه: متناسب‌سازی ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته داروسازی

هدف کمی: بازنگری نقشه کلان مناطق آمایشی با رویکرد ارتقای بهره‌وری و عدالت‌محوری با همکاری سایر معاونت‌ها و دفاتر و سازمان‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه: بازنگری نقشه کلان مناطق آمایشی با رویکرد ارتقای بهره‌وری و عدالت‌محوری در حوزه آموزش علوم پزشکی

برنامه: هماهنگی (آموزشی) با سایر معاونت‌ها در جهت تغییر در دانشگاه‌های کلان مناطق آمایشی با رویکرد ارتقای بهره‌وری و عدالت‌محوری

هدف کمی: تقویت سالانه ۲۰ درصد برنامه‌های آموزش علوم پزشکی مبتنی بر حضور در جامعه

برنامه: تصویب و اجرای کوریکولوم‌ها با رویکرد جامعه‌نگر

برنامه: بازنگری در برنامه های آموزشی رشته مقاطع تخصصی، تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و فوق تخصصی
برنامه: تقویت برنامه های آموزش علوم پزشکی مبتنی بر حضور در جامعه
برنامه: تقویت برنامه های آموزش داروسازی مبتنی بر حضور در جامعه
برنامه: تقویت برنامه های آموزش پزشکی عمومی مبتنی بر حضور در جامعه
برنامه: ایجاد رزومه اجتماعی برای اعضای هیات علمی، کارکنان و فراگیران

راهبرد دوم: توسعه آموزش های ترکیبی

هدف کمی: توانمندسازی کلیه اعضای هیات علمی و مدیران آموزشی جهت بهره گیری از آموزش مجازی و استفاده از روش های ترکیبی

برنامه: توانمندسازی اعضای هیات علمی و مدیران آموزشی جهت بهره گیری از آموزش مجازی و استفاده از روش های ترکیبی

برنامه: توانمندسازی اعضای هیات علمی و مدیران آموزشی دانشکده های دندانپزشکی جهت بهره گیری از آموزش مجازی و استفاده از روش های ترکیبی

هدف کمی: تقویت دانشگاه علوم پزشکی مجازی برای ارایه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری و محتواهای آموزشی استاندارد به سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا سال ۱۴۰۴
برنامه: ارایه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری و محتواهای آموزشی استاندارد به سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور

برنامه: راه اندازی بستر هوش مصنوعی در کشور به منظور ارتقای یادگیری ماشینی در نظام سلامت و آموزش علوم پزشکی

برنامه: عملیاتی شدن اولین مجله تصویری کشور در بستر مجازی

برنامه: ارایه واحدهای درسی نظری و عملی در مقاطع مختلف در بستر مجازی با همکاری هیات علمی دانشگاه های کشور

هدف کمی: تقویت دانشگاه های علوم پزشکی کشور در جهت ارایه بهینه دروس دانشگاهی به صورت ترکیبی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: ارتقای کیفیت آموزش ترکیبی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور
برنامه: طراحی سامانه ارزشیابی و امنیت آزمون

برنامه: توسعه و تقویت زیرساخت های آموزش ترکیبی در سطح دانشگاه علوم پزشکی کشور

برنامه: تدوین حمایت های تشویقی در استفاده از سیستم های آموزش ترکیبی توسط اعضای هیات علمی
هدف کمی: تقویت شبکه های دانشگاهی برای ارایه دروس مبتنی بر نیاز جامعه با رویکرد عدالت آموزشی و بهره مندی دانشگاه های مناطق کم برخوردار از زیرساخت ها و اعضای هیات علمی تمامی مناطق کشور تا سال ۱۴۰۴

برنامه: تامین اعضای هیات علمی و تقویت شبکه های دانشگاهی برای ارایه دروس مبتنی بر نیاز جامعه با رویکرد عدالت آموزشی و بهره مندی دانشگاه های مناطق کم برخوردار از زیرساخت ها و اعضای هیات علمی کشور

هدف کمی: تدوین و اجرای کامل برنامه های توانمندسازی مرتبط با گروه هدف شاهد و ایثارگر تا سال ۱۴۰۴

برنامه: بهره گیری از روش های آموزشی متناسب با نیازهای دانشجویان شاهد و ایثارگر
برنامه: اجرای برنامه توانمندسازی استادان مشاور
برنامه: آماده سازی دانشجویان شاهد و ایثارگر برای گذر از آزمون های جامع کشوری و شرکت در کلاسهای تابستانی

راهبرد سوم: استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت آموزش

هدف کمی: تدوین برنامه جامع مدیریت کیفیت آموزش علوم پزشکی تا سال ۱۴۰۴
برنامه: ایجاد دانشگاه هوشمند
برنامه: تجزیه و تحلیل آزمون ها و کیفیت ارزیابی فراگیران علوم پزشکی
برنامه: سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان مقاطع کاردانی، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و تحصیلات تکمیلی
برنامه: برنامه ریزی برای بکارگیری نیروهای کارآمد
برنامه: سنجش افت تحصیلی در دانشجویان مقاطع کاردانی، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و تحصیلات تکمیلی
هدف کمی: توانمندسازی اعضای هیات علمی در جهت اجرای برنامه جامع مدیریت کیفیت آموزش
برنامه: توانمندسازی اعضای هیات علمی و هیات های ممتحنه و ارزشیابی
برنامه: برگزاری نشست ها و همایش ها در راستای استقرار نظام جامع مدیریت کیفیت آموزش
هدف کمی: طراحی و اجرای نظام تضمین کیفیت برنامه های آموزش مداوم تا سال ۱۴۰۴
برنامه: طراحی و اجرای نظام تضمین کیفیت برنامه های آموزش مداوم
هدف کمی: استقرار نظام نظارت، اعتباربخشی و ارتقای کیفیت کلیه مراکز و دوره های آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی تا سال ۱۴۰۴
برنامه: بازنگری دوره های آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی
برنامه: اعتباربخشی برنامه های آموزش مداوم
برنامه: تدوین و اجرای برنامه ارتقای کیفیت ارزیابی مهارتی
هدف کمی: تهیه شناسنامه آموزشی جامع برای تمام دانشکده ها و گروه های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
برنامه: ایجاد شناسنامه آموزشی گروه های آموزشی و دانشکده ها و دانشگاه ها
هدف کمی: همسان سازی و تقویت کلیه فرایندهای اعتباربخشی برنامه ای بین تمامی دبیرخانه ها
برنامه: بازنگری فرایندهای اعتباربخشی برنامه آموزش پزشکی عمومی
برنامه: بازنگری استانداردهای اعتباربخشی برنامه آموزش پزشکی عمومی
هدف کمی: تقویت برنامه اعتباربخشی مؤسسه ای (اعتباربخشی کلیه دانشگاه های علوم پزشکی)
برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی آموزش موسسات آموزشی تا سال ۱۴۰۲
برنامه: اعتباربخشی تمامی دانشکده های دندان پزشکی کشور تا سال ۱۴۰۲
برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی آزمون ها
هدف کمی: طراحی و استقرار کامل نظام اشتراک گذاری تجربیات آموزشی بین دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور

برنامه: برنامه‌ریزی و اجرای نظام اشتراک‌گذاری تجربیات آموزشی
هدف کمی: بازنگری در کلیه ضوابط و مقررات مربوط به ماموریت‌های ابلاغی معاونت آموزشی به دانشگاه‌ها در راستای ارتقای بهره‌وری آموزشی

برنامه: ساماندهی قطب‌های علمی آموزش علوم پزشکی کشور
برنامه: تدوین و ابلاغ ماموریت‌های ویژه به دانشگاه‌های علوم پزشکی

راهبرد چهارم: ارتقای بهره‌وری سامانه‌های اطلاعات آموزشی

هدف کمی: ارتقا و بهینه‌سازی کلیه سامانه‌های اطلاعات آموزشی موجود تا سال ۱۴۰۴

برنامه: بهینه‌سازی سامانه‌های اطلاعات آموزشی مرکز خدمات آموزشی

برنامه: بهینه‌سازی سامانه‌های دانش پژوهی آموزشی

برنامه: بهینه‌سازی سامانه‌های اطلاعات آموزشی و ارزیابی موجود

برنامه: بازنگری در انتقال دانشجویان شاهد و ایثارگر

برنامه: ساماندهی و یکپارچه‌سازی سامانه‌های حوزه معاونت آموزشی

هدف کمی: ایجاد پیشخوان (داشبورد) پایش کلیه فعالیت‌های آموزشی دانشگاه‌ها

برنامه: ایجاد داشبورد (پیشخوان) پایش فعالیت‌های مرکز خدمات آموزشی

برنامه: ایجاد پیشخوان (داشبورد) پایش فعالیت‌های آموزشی دانشگاه‌ها

برنامه: طراحی شناسنامه آموزشی دانشجویان شاهد و ایثارگر

راهبرد پنجم: توسعه زیرساخت‌های بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی

هدف کمی: توسعه کمی و کیفی دانشگاه‌های مجری برنامه‌های آموزش بین‌المللی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: توانمندسازی دانشگاه‌های مجری برنامه‌های آموزشی بین‌المللی

هدف کمی: توسعه برنامه Education Iran در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به میزان سالیانه ۱۰ دانشگاه

برنامه: برنامه‌ریزی برای اجرای برنامه Education Iran در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: تدوین و اجرای ۲۰ برنامه آموزشی بین‌المللی جدید بر اساس نیاز منطقه ای و جهانی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی بین‌المللی

برنامه: تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مهارتی بین‌المللی

هدف کمی: بازنگری و اصلاح کلیه برنامه‌های آموزش بین‌المللی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزش بین‌المللی

برنامه: بازنگری و اصلاح برنامه MBBS

هدف کمی: طراحی و اجرای سالیانه ۵ برنامه آموزش مشترک دانشگاه‌های داخلی و بین‌المللی در جهت ارایه برنامه‌های

آموزشی روزآمد، همگرا و مبتنی بر نیاز

برنامه: اجرای برنامه‌های آموزش مشترک دانشگاه‌های داخلی و بین‌المللی

راهبرد ششم: تقویت و فراگیرسازی برنامه‌های بین‌المللی‌سازی آموزش علوم پزشکی

هدف کمی: ایجاد مشوق‌های انگیزه‌بخش جهت بین‌المللی‌سازی در کلیه دانشگاه‌ها تا سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری در شیوه‌های انگیزشی جهت بین‌المللی‌سازی در دانشگاه‌ها

هدف کمی: توسعه شبکه تبادلات علمی کشور و برنامه‌های آموزشی مشترک با حداقل ۵ دانشگاه معتبر جهان

برنامه: توسعه شبکه تبادلات علمی کشور و برنامه‌های آموزشی مشترک با دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی

هدف کمی: ایجاد حداقل یک کالج بین‌المللی برای آموزش زبان فارسی و تقویت زبان‌های بین‌المللی بر اساس نیازهای آموزش علوم پزشکی

برنامه: ایجاد کالج بین‌المللی برای آموزش زبان فارسی و تقویت زبان‌های بین‌المللی

هدف کمی: ایجاد ۵ رشته مقطع حدواسط در جهت ارتقای بهره‌وری و آماده‌سازی فراگیران در جهت تحصیل در رشته‌های اصلی علوم پزشکی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: ایجاد رشته مقاطع حدواسط در جهت ارتقای بهره‌وری و آماده‌سازی فراگیران رشته‌های اصلی علوم پزشکی

راهبرد هفتم: مأموریت محور کردن دانشگاه‌ها در توسعه آموزش بین‌الملل

هدف کمی: استقرار نظام اعتباربخشی بین‌المللی کلیه دانشگاه‌ها تا سال ۱۴۰۲

برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی بین‌المللی

هدف کمی: حمایت از کلیه دانشگاه‌های دارای مأموریت ویژه بین‌المللی

برنامه: حمایت از دانشگاه‌های دارای مأموریت آموزشی ویژه بین‌المللی

هدف کمی: تبادل تجربیات دانشگاه‌های داخل کشور در زمینه بین‌المللی‌سازی

برنامه: تبادل تجربیات بین‌المللی‌سازی با دانشگاه‌های داخل کشور

راهبرد هشتم: ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزش بین‌المللی

هدف کمی: توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان کلیه دانشگاه‌هایی که دارای مأموریت بین‌المللی‌سازی هستند

برنامه: طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان کلیه دانشگاه‌های دارای مأموریت بین‌المللی‌سازی

هدف کمی: توسعه روش‌های خلاقانه و نوآوری در آموزش فراگیران بین‌المللی

برنامه: طراحی و تدوین روش‌های خلاقانه و نوآوری در آموزش بین‌المللی

هدف کمی: توسعه دوره‌های کوتاه‌مدت مهارتی بین‌المللی

برنامه: طراحی و تدوین دوره‌های کوتاه‌مدت مهارتی بین‌المللی

هدف کمی: بهره‌گیری مناسب از آموزش مجازی در جهت استفاده از اعضای هیات علمی توانمند به صورت کشوری تا سال ۱۴۰۴

برنامه: توانمندسازی اعضای هیات علمی و مدیران آموزشی جهت بهره‌گیری از آموزش مجازی در راستای بین‌المللی‌سازی آموزش علوم پزشکی

هدف کمی: ارزشیابی مستمر کلیه برنامه‌های آموزشی بین‌المللی

برنامه: ارزشیابی برنامه‌های بین‌المللی‌سازی

هدف کلان ۸:

ارتقا کمی و کیفی پژوهش‌های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی
به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی

مستندات قانونی:

بندهای ۱۰، ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی؛ محور ۱ و ۳ بیانیه گام دوم انقلاب؛ ماده ۶، ۷۰، ۷۳ و ۷۴ برنامه ششم توسعه.

بیان موضوع:

ارتقای سطح سلامت جامعه و برقراری و پیشبرد عدالت در سلامت، هدف غایی و آرمانی نظام سلامت است که از طریق تأمین دانش لازم برای بهبود و ارتقای عملکرد مدیریت ارایه خدمات مرتبط با سلامت حاصل می‌گردد. در حال حاضر سلامت با تمامی ابعاد آن دچار چالش‌های جدی از جمله شیوع روزافزون بیماری‌های غیرواگیر و بعضی بیماری‌های واگیردار، افزایش تقاضای جامعه برای دریافت خدمات و افزایش هزینه‌ها، ضرورت جامع‌نگری در بخش سلامت بدلیل ارتباط آن با توسعه پایدار می‌باشد. رویارویی با چالش‌های فوق نیازمند تلاش همه جانبه و مستمر می‌باشد. یکی از محورهای پژوهشی که می‌تواند نقش مهمی در رویارویی با این چالش‌ها داشته باشد، ارتقا کیفیت پژوهش‌های کاربردی است که هدف اصلی آن بهبود و ارتقای سلامت یک جامعه از طریق افزایش اثربخشی و کارایی نظام ارایه دهنده خدمات است. لذا توسعه و ارتقای این پژوهش‌ها می‌تواند منجر به حل بسیاری از مسایل و مشکلات نظام سلامت گردد.

همچنین با تصریح برنامه جامع پنجم توسعه و نقشه جامع علمی کشور جهت ارتقا جایگاه علمی کشور در منطقه و برخورداری مردم از بالاترین سطح سلامت، شبکه‌های تحقیقاتی به عنوان پیشران توسعه پژوهش‌های علمی و کاربردی کشور مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفت. لذا معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع علاوه بر راه‌اندازی و حمایت از شبکه‌های تحقیقاتی، برنامه جامع توسعه شبکه‌های تحقیقاتی را تدوین نموده است که براساس آن فعالیت این شبکه‌ها مدل‌سازی شده و بهترین عملکردها برای توسعه پایدار شبکه‌های مذکور پیگیری می‌شود.

از سوی دیگر، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع با هدف تشویق محققین، فناوران و اعضای هیأت علمی برتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و به منظور تجلیل از محققان و فناوران برجسته کشور، از سال ۱۳۹۳، اهدای جوایز و گرانت‌های تحقیقاتی براساس معیارهای شناخته شده بین‌المللی را در دستور کار قرار داده است. تشویق استادیاران جوان، اهدای جایزه به اعضای هیأت علمی با سابقه پژوهشی درخشان، اهدای گرنت تحقیقاتی به دانشمندان برتر علوم پزشکی کشور، در فهرست یک درصد دانشمندان برتر پُراستناد دنیا در رشته موضوعی مربوطه، براساس نظام رتبه‌بندی ESI یا Essential Science Indicators قرار گرفته اند و تقدیر از برگزیدگان جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی از جمله اقدامات انجام گرفته می‌باشد. اقدامات آتی که در این فعالیت پیگیری می‌گردد شامل معرفی فناوران برتر حوزه فناوری و نیز مراکز رشد برتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز شرکت‌های دانش‌بنیان برتر در همایش شرکت‌های دانش‌بنیان، استادیاران جوان ۴۰ سال و کمتر که در سال ۲۰۱۴ به بعد حداقل یک مقاله اصلی در یکی از مجلات نمایه شده در ISI Web of Science با ضریب تأثیر (IF) معادل ۳ و بالاتر داشته باشند، مشمول گرانت تحقیقاتی خواهند شد. از مهمترین دستاوردهای مورد انتظار در این برنامه پشتیبانی تدریجی، مشروط و متنوع براساس انجام فعالیت‌های نخبگان و میزان رشد در مسیر نخبگی (راهبرد ملی ۱ راهبرد کلان ۲ سند راهبردی کشور در امور نخبگان) می‌باشد.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: رصد علم و فناوری و ترسیم نقشه علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با رویکرد دستیابی به عدالت و تعالی سلامت

هدف کمی: ارتقا جایگاه علمی ایران در پژوهش‌های کاربردی و بنیادی علوم تخصصی حوزه علوم پزشکی در جهان به میزان ۸٪ نسبت به سال ۱۴۰۰ به استناد پایگاه Scopus
برنامه: تشویق و ترویج پژوهش‌های کاربردی

هدف کمی: افزایش کمی و کیفی مجلات علوم پزشکی نمایه شده در Scopus، PubMed و ISI web of science به مقدار ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: توسعه، نظارت و ارزشیابی و حمایت از فعالیتهای بین‌المللی نشریات علمی و پژوهشی علوم پزشکی کشور
هدف کمی: افزایش تحقیقات دانشجویی غیرپایان‌نامه‌ای (منجر به چاپ مقاله نمایه شده در ISI: WOS و یا MEDLINE) به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰
برنامه: توسعه و حمایت از دفاتر تحقیقات دانشجویی

راهبرد دوم: ارتقای شاخص‌های ترجمان دانش و پژوهش‌های کاربردی

هدف کمی: اجرای سازوکار مدیریت و ترجمان دانش در حوزه پژوهش‌های کاربردی در کل دانشگاه‌های علوم پزشکی
برنامه: تبیین و توسعه راهبردهای ترویج مدیریت دانش جهت کاربرد نتایج حاصل از تحقیقات در راستای تعالی و عدالت در نظام سلامت

راهبرد سوم: اعتلای استانداردها و هنجارهای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی

هدف کمی: توانمندسازی و آموزش پژوهشگران حوزه تحقیقات علوم پزشکی به میزان ۱۰٪ بیشتر از سال ۱۴۰۰
برنامه: برگزاری دوره‌های مدون اخلاق در پژوهش به منظور توانمندسازی ذی‌نفعان
هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی ۵ درصدی راهنماها و دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه تحقیقات علوم پزشکی با توجه به نیازها و اولویت‌های موجود نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: استانداردسازی دستورالعمل‌های اخلاق در پژوهش کشور
هدف کمی: ارتقا سلامت تحقیقات علوم پزشکی و پیشگیری از بروز سوء رفتارهای پژوهشی با افزایش ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: پایش عملکرد کمیته‌های اخلاق در پژوهش

برنامه: حمایت و تقویت پژوهش‌های بنیادی - کاربردی مرتبط با اخلاق در پژوهش

برنامه: نظارت اخلاقی بر پژوهش‌های زیست‌پزشکی

برنامه: توسعه زیرساخت‌های موجود جهت مدیریت کمیته‌های اخلاق در پژوهش

برنامه: رسیدگی به تخلفات پژوهشی

راهبرد چهارم: گسترش ظرفیت‌های پژوهشی

هدف کمی: ارزشیابی و بازنگری سالانه ۱۰۰٪ واحدهای توسعه تحقیقات بالینی مستقر در بیمارستان‌های دولتی کشور
برنامه: پیاده‌سازی / اجرای برنامه تحول توسعه تحقیقات بالینی

هدف کمی: افزایش طرح‌های پژوهشی ملی - بین بخشی و فرادانشگاهی بر پایه تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: پیاده‌سازی / اجرای برنامه ملی ثبت بیماری‌ها و پیامدهای سلامت

هدف کمی: افزایش طرح‌های مصوب تحقیقات نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: حمایت از طرح‌های تحقیقات نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: افزایش طرح‌های پژوهشی ملی - بین بخشی و فرادانشگاهی در حوزه علوم پزشکی به میزان ۱۰٪ نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: حمایت از مقالات کوهورت و انتشار آن‌ها

راهبرد پنجم: ارتقای سازوکار نظارتی جهت افزایش پاسخگویی به ذینفعان

هدف کمی: افزایش تعداد طرح‌های تحقیقاتی مصوب دانشگاه که در سال ارزشیابی منجر به اثرگذاری شده‌اند.

برنامه: فرایند اجرایی پیاده‌سازی ارزشیابی Impact در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: ارزشیابی کمی سالانه فعالیت‌های پژوهشی ۱۰۰٪ دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

برنامه: ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

هدف کمی: ارزشیابی کمی سالانه فعالیت‌های پژوهشی ۱۰۰٪ مراکز تحقیقات علوم پزشکی بالای یک سال فعالیت

برنامه: ارزشیابی سالیانه فعالیت‌های پژوهشی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور

هدف کمی: ارزشیابی کیفی دور دوم فعالیت‌های پژوهشی ۱۰۰٪ مراکز تحقیقات علوم پزشکی دارای ردیف مستقل بودجه

برنامه: اجرای ارزشیابی کیفی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور به شیوه peer review

راهبرد ششم: مأموریت محور نمودن مراکز تحقیقاتی به منظور ایجاد هم‌افزایی و توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر

شواهد

هدف کمی: احصای فهرست اولویت‌های پژوهشی در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

برنامه: تدوین اولویت‌های پژوهشی علوم پزشکی

راهبرد هفتم: تامین و دسترسی پایدار به منابع علمی و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر ملی و بین‌المللی

هدف کمی: ایجاد دسترسی کل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به حداقل شش بانک اطلاعاتی معتبر تخصصی و بین‌رشته‌ای شامل ISI، Scopus، Embase، Sciencedirect، Cochrane، Clinical Key.

برنامه: هماهنگی و تمدید پشتیبانی پایگاه‌های اطلاعات علمی

هدف کمی: ارتقا و توسعه خدمات کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی پزشکی با رویکرد تحول دیجیتال (به کارگیری خدمات

پلت فرمی، هوش مصنوعی، بلاکچین و ...) و تجهیز ۹۰٪ کتابخانه‌های دانشگاهی به نرم‌افزار تحت وب و هوشمند

برنامه: برنامه‌ریزی، اجرا و توسعه خدمات با رویکرد تحول دیجیتال در کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی پزشکی کشور

ارتقا سطح سواد اطلاعاتی و دانش پژوهش اعضای هیات علمی و دانشجویان

هدف کمی: افزایش حمایت از نشر مجلات و کتب علمی توسط محققان علوم پزشکی کشور به میزان ۱۰ درصد رشد

نسبت به سال ۱۴۰۰

برنامه: حمایت مادی، اصلاح دستورالعمل‌ها و آموزش ذینفعان در حوزه ادارات انتشارات و مجلات علوم پزشکی کشور

راهبرد هشتم: توسعه ساختارهای پژوهشی

هدف کمی: افزایش کمی مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی به میزان حداقل ۲۰ مرکز در سال

برنامه: تأسیس هدفمند واحدهای تحقیقاتی علوم پزشکی کشور

راهبرد نهم: مأموریت محور نمودن تحقیقات به منظور ایجاد هم افزایی و توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

هدف کمی: ارتقای کمی و کیفی طرح‌های پژوهش‌های کاربردی به میزان ۱۰٪ سال پایه

برنامه: شناسایی ظرفیت‌ها و تعریف مأموریت‌های متناظر به دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: افزایش طرح‌های پژوهشی ملی - بین بخشی و فرادانشگاهی در حوزه علوم پزشکی به میزان ۱۰٪ سال

پایه

برنامه: شبکه‌سازی مراکز تحقیقاتی همکار

هدف کمی: ارزشیابی و بازنگری فعالیت‌های شبکه‌های تحقیقاتی موجود به تعداد ۲۵ شبکه در سال ۱۴۰۱

برنامه: حمایت از شبکه‌های فعال تحقیقات علوم پزشکی

راهبرد دهم: بهبود ساختار تشکیلاتی معاونت تحقیقات و فناوری و واحدهای متناظر در دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی ساختار تشکیلاتی کتابخانه‌های مرکزی و نیروی انسانی شاغل به میزان ۲۰٪ کتابخانه

های علوم پزشکی کشور

برنامه: هماهنگی و پیگیری جهت بازنگری ساختار تشکیلاتی کتابخانه‌های مرکزی و پست‌های سازمانی مرتبط

هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی ساختار تشکیلاتی مراکز رشد و نیروی انسانی شاغل

برنامه: هماهنگی و پیگیری جهت به‌روزرسانی ساختار تشکیلاتی مراکز رشد و پست‌های سازمانی مرتبط

راهبرد یازدهم: افزایش ظرفیت پژوهش جهت ارتقا کیفیت تحقیقات در حوزه سلامت

هدف کمی: افزایش جذب نیروهای تخصصی پژوهشی در مراکز تحقیقاتی براساس عدالت در شایستگی پژوهشگران،

حداکثر ۱۰۰ مورد در سال

برنامه: جذب دستیار پژوهش در مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی

برنامه: ارتقای کیفی دوره‌های دکترای پژوهشی (PhD by Research)

هدف کمی: تکمیل و نگاهداشت ۴۰ آزمایشگاه تحقیقات جامع موجود

برنامه: توسعه و تکمیل آزمایشگاه‌های جامع تحقیقات علوم پزشکی

هدف کمی: ارتقای کیفی شبکه آزمایشگاه‌های تحقیقاتی حداقل ۴۰ آزمایشگاه جامع و ۵ آزمایشگاه پیش بالینی

برنامه: ارایه مدل اجرایی شبکه آزمایشگاه‌های تحقیقاتی

برنامه: اتصال ۱۵ آزمایشگاه جامع تحقیقاتی به شبکه آزمایشگاه‌های معاونت علمی ریاست جمهوری

برنامه: راه اندازی آزمایشگاه‌های پیش بالینی

هدف کلان ۹:

دستیابی به فناوری‌های نوین در علوم پزشکی؛ حمایت از شرکت‌های دانش بنیان، مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری؛ نهادینه‌سازی و توسعه فناوری‌های سلامت و هدایت طرح‌های تحقیقاتی به سمت نیازهای جامعه و خلق ثروت از دانش

مستندات قانونی

ماده ۶۶ برنامه ششم توسعه

بیان موضوع:

رشد کسب و کار (انکوباسیون) یک فرآیند پشتیبانی تجاری است که توسعه موفقیت آمیز شرکت‌های نوپا را با ارائه مجموعه ای از منابع و خدمات هدفمند تسهیل می‌کند. این خدمات معمولاً توسط مدیریت انکوباتورها و سازمان‌های حامی توسعه داده می‌شوند که مراکز رشد این فرآیند را هم در محیط کار کسب و کار و هم از طریق شبکه ارتباطی خود ارائه می‌دهند. هدف اصلی یک انکوباتور، ایجاد شرکت‌های موفق است که برنامه‌ای را به لحاظ مالی پایدار و مستقل ارائه خواهند کرد. فارغ التحصیلان انکوباتورها شرکت‌هایی دارای پتانسیل ایجاد شغل، افزایش پویایی و مشارکت اقتصادی، تجاری کردن فناوری‌های جدید و تقویت اقتصاد ملی و محلی هستند (NBIA ۲۰۱۵). مفهوم کارکردی مراکز به طور مداوم در حال تغییر و تحول است تا با پاسخگویی به نیازهای جدید سازگار شوند. در این راستا تبدیل دستاوردهای پژوهشی به طرح‌های کارآفرین منتهی به ایجاد زمینه‌ی کارآفرینی و حمایت از نوآوری و خلاقیت؛ بسترسازی جهت ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب برای جذب کارآفرینان و دانش‌آموختگان دانشگاهی؛ تجاری سازی نتایج تحقیقات کاربردی و تولید ثروت می‌گردد. در نتیجه توسعه فناوری منجر به توسعه اقتصادی، اجتماعی و رقابت پذیری کشور می‌شود.

راهبرد اول: توسعه و تقویت مراکز رشد فناوری، پارک‌های علم و فناوری مراکز نوآوری و شتاب دهنده‌ها

هدف کمی: توسعه کمی مراکز رشد به میزان ۵ درصد

برنامه: ارزیابی توانمندی‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی فاقد مرکز رشد

برنامه: حمایت مالی از مراکز رشد

هدف کمی: توسعه کیفی مراکز رشد از نظر میزان تولید محصولات اولیه به میزان ۱۰ درصد و فروش محصولات تجاری

شده به میزان ۲۰ درصد

برنامه: اجرای شیوه‌نامه حمایت از مراکز رشد

برنامه: حمایت از مراکز رشد با توجه به امتیازات کسب شده

هدف کمی: پیشبرد برنامه‌های ایجاد زیرساخت و مقررات حقوقی و مالی مورد نیاز جهت استقرار شرکت‌های دانش

بنیان به میزان ۵۰ درصد

برنامه: تدوین شاخص‌های ارزیابی پارک‌های علم و فناوری

برنامه: حمایت مالی از پارک‌های علم و فناوری براساس میزان پیشرفت و کسب امتیازات

هدف کمی: توسعه کیفی پارک‌های علم و فناوری سلامت از نظر استقرار شرکت‌های فناور و افزایش تولید محصول به

میزان ۱۰ درصد و فروش محصول به میزان ۲۰ درصد

برنامه: تدوین شیوه‌نامه حمایت از پارک‌های علم و فناوری

هدف کمی: پیشبرد برنامه‌های ایجاد زیرساخت و مقررات حقوقی و مالی مورد نیاز جهت استقرار واحدهای نوآور به

میزان ۵۰ درصد

برنامه: تدوین شاخص‌های ارزیابی مراکز نوآوری

هدف کمی: حمایت ۵ درصدی از شتاب دهنده‌های حوزه سلامت

برنامه: تعیین شاخص‌های ارزیابی شتاب دهنده‌های حوزه سلامت و عملیاتی نمودن آنها

برنامه: حمایت از شتاب دهنده‌های حوزه سلامت

راهبرد دوم: تقویت و توسعه محصولات فناورانه و دانش بنیان تجاری شده حوزه سلامت

هدف کمی: توسعه صادرات محصولات دانش بنیان و توسعه بازار محصولات فناورانه و دانش بنیان حوزه سلامت به میزان ۲۰٪

برنامه: تعامل با صندوق نوآوری و شکوفایی و نهاد کریدور صادرات

برنامه: حمایت از اعطای امتیاز بالای فناوری به فروش محصول در فرآیند ارزیابی

برنامه: حمایت از برنامه فن بازار ملی سلامت

هدف کمی: حمایت از هسته‌های فناور در جهت تسریع اخذ مجوزهای تولید و حمایت تعرفه‌های فروش به میزان ۱۰٪

برنامه: تعیین شاخص‌های ارزیابی هسته های فناور

راهبرد سوم: ارتقا و حمایت از اختراعات ثبت شده و تجاری شده در حوزه سلامت

هدف کمی: افزایش تعداد اختراعات ثبت شده به میزان ۱۰٪ و اختراعات تجاری شده به میزان ۵٪ در حوزه سلامت

برنامه: افزایش آگاهی و حمایت محققین و فناوران حوزه سلامت در ارتباط با فرآیند ثبت اختراع داخلی و خارجی

راهبرد چهارم: حمایت از طرح‌های فناورانه محصول محور

هدف کمی: افزایش تخصیص اعتبار ۳۰٪ و جهت دهی تخصیص اعتبارات به نیازهای سلامت کشور، افزایش اخذ

اعتبارات ۲۰٪ صندوق نوآوری و معاونت علمی در جهت حمایت از طرح های فناورانه

برنامه: پایش عملکرد اعتبارات فناوری تخصیصی به دانشگاه ها

برنامه: توسعه زیر ساخت و تجهیز اتاق های تمیز بصورت اهرمی

برنامه: حمایت مالی جهت سهامداری و عاملیت دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی در صندوق‌های سلامت

راهبرد پنجم: تقویت ارتباط دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور با صنعت و جامعه و همچنین افزایش کمی

و کیفی طرح‌های ارتباط با صنعت و جامعه

هدف کمی: افزایش کمی و کیفی ارتباط دانشگاه‌ها با صنعت و جامعه به میزان ۲۰٪

برنامه: حمایت از طرح‌های ارتباط با صنعت

راهبرد ششم: حمایت از انتقال فناوری

هدف کمی: توسعه ۲ درصدی فروش محصولات دانشی تولید شده در دانشگاه‌ها و موسسات علوم پزشکی از مسیر

TTO

برنامه: حمایت از برنامه‌های انتقال فناوری دانشگاه‌ها

هدف کلان ۱۰:

خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی با
حفظ استانداردها و کیفیت مطلوب

مستندات قانونی:

بند ۴ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و محورهای ۱ و ۳ و ۶ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی و مواد ۷۴ و ۶۴ قانون ششم توسعه.

بیان موضوع:

مقام معظم رهبری ضمن تبیین و ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت بر ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت بین‌المللی، سیاست‌گذاری و اجرای نظارت کارآمد بر تولید فرآورده‌های مذکور با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات تاکید فرموده‌اند. در اجرای این دستور معظم له که از جمله اهداف این سازمان در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت قرار گرفته است برنامه‌ریزی دقیق، تعیین اصول و الزامات فنی، انجام نظارت‌های پسینی در راستای تضمین کیفیت فرآورده‌های سلامت محور تولیدی و انطباق با کیفیت بین‌المللی، توجه بهینه به شرکتهای دانش بنیان فعال در این حوزه و حمایت از تولید دانش فنی، ارتقا سطح کیفی محصولات دانش بنیان و هسته‌های فناور، توجه و استفاده از ظرفیت کشور در حوزه فرآورده‌های طبیعی و سنتی و حمایت و تسهیل و تلاش در بالفعل شدن این ظرفیت بالقوه، افزایش کمی و کیفی تولیدات دارویی و حذف موانع تولید، انجام مطالعات PMQC و تقویت و رشد صادرات از جمله راهبردهای نیل به این هدف و در نهایت تحقق بند ۴ و ۵ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی می‌باشد.

راهبردهای نیل هدف کلان:

راهبرد یک: افزایش سهم ریالی داروهای تولید داخل به کل بازار دارویی کشور

هدف کمی: افزایش سهم ریالی داروهای تولید داخل به حداقل ۷۳ درصد کل بازار دارویی کشور
برنامه: برقراری بسته حمایتی ۲۰٪ از شرکتهای تولیدکننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته‌بندی داخلی در رتبه عالی

برنامه: برقراری بسته حمایتی ۲۰٪ از شرکتهای تولیدکننده محصولات دارویی داخلی در رتبه عالی

راهبرد دوم: افزایش تولید محصولات دارویی مطابق با استانداردهای بین‌المللی معتبر

هدف کمی: اجرای آموزش برای شرکتهای تولید کننده، وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی حداقل ۳۰ ساعت در سال

برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای شرکتهای تولید کننده و وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی

هدف کمی: اجرای آموزش برای شرکتهای تولید کننده و وارد کننده محصولات دارویی حداقل ۳۰ ساعت در سال

برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای شرکتهای تولید کننده و وارد کننده محصولات دارویی

هدف کمی: اجرای آموزش برای کارشناسان بررسی کننده پرونده‌های جامع ساخت مواد و محصولات دارویی حداقل ۳۰ در سال

برنامه: برگزاری دوره آموزشی کارشناسان بررسی کننده پرونده‌های جامع ساخت مواد و محصولات دارویی

راهبرد سوم: انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان محصولات دارویی با الزامات GMP/GDP راهنمای PICS

هدف کمی: اجرای آموزش الزامات GMP & GDP برای شرکت‌های تولید کننده و وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی

برنامه: برگزاری دوره آموزشی الزامات GMP & GDP برای شرکتهای تولید کننده و وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی

هدف کمی: اجرای آموزش الزامات GMP & GDP برای شرکت‌های تولید کننده و توزیع کنندگان محصولات دارویی به میزان ۳۰ ساعت

برنامه: برگزاری دوره آموزشی الزامات GMP & GDP برای شرکت‌های تولید کننده و توزیع کنندگان محصولات دارویی

هدف کمی: ارایه آموزش برای بازرسین کارخانجات تولیدکننده و توزیع کننده مواد و محصولات دارویی مطابق الزامات PICS به میزان ۳۰ ساعت

برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای بازرسین کارخانجات تولیدکننده و توزیع کننده مواد و محصولات دارویی مطابق الزامات PICS

راهبرد چهارم: کسب استانداردها و تاییدیه‌های کیفی بین‌المللی صنایع دارویی کشور

هدف کمی: پایش عملکرد شرکت‌های دارویی و ایجاد تسهیلات براساس رتبه‌بندی (ده درصد)

برنامه: رتبه‌بندی شرکت‌های تحت پوشش صنایع دارویی

راهبرد پنجم: انجام پایش کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه (PMQC) در بازار کشور

هدف کمی: پایش کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه برای ۱۲۰ محصول

برنامه: اجرای مطالعات کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه (PMQC) در بازار کشور

راهبرد ششم: رشد کیفی و کمی تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی

هدف کمی: رشد کیفی و کمی تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی حداقل به میزان پنج درصد

برنامه: تعیین فهرست اولویت‌های تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی کشور برای ۷۰ درصد نیاز کشور

هدف کمی: به‌روزرسانی الزامات فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی جهت بهره‌برداری تولیدکنندگان حداقل یکبار در سال

برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی الزامات فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی

راهبرد هفتم: افزایش نظارت‌ها و ارزیابی‌های مراقبتی پس از تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی

هدف کمی: پایش سیستم مدیریت کیفیت و شرایط تولید خوب برای حداقل ۵۰ درصد تولیدات تجهیزات و ملزومات پزشکی داخل.

عنوان برنامه: پایش سیستم مدیریت کیفیت و شرایط تولید خوب برای تولیدات تجهیزات و ملزومات پزشکی داخل.

هدف کمی: انجام طرح پایش کیفی محصولات تجهیزات و ملزومات پزشکی در سطح عرضه (PMQC)، برای ۱۰ محصول
برنامه: اجرای طرح پایش کیفی محصولات تجهیزات و ملزومات پزشکی (PMQC)

راهبرد هشتم: حذف موانع تولید و تسهیل در صدور پروانه‌های تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی

هدف کمی: به روز رسانی دستورالعمل‌های صدور و تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی حداقل یکبار در سال در جهت تسهیل کار
برنامه: بازنگری دستورالعمل‌های صدور و تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی
هدف کمی: تفویض اختیار صدور و تمدید پروانه‌های ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی با کلاس خطرهای پایین به دانشگاه‌های علوم پزشکی در مدت یک سال
برنامه: تفویض صدور و تمدید پروانه‌های ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی با کلاس خطرهای پایین به دانشگاه‌های علوم پزشکی

راهبرد نهم: حمایت از تولید داخل با ایجاد محدودیت در واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی دارای مشابه تولید داخل و نظارت بر آن

هدف کمی: ایجاد محدودیت در واردات کالاهای دارای مشابه تولید داخل (پاسخگوی نیاز کشور) حداقل به میزان ۹۰ درصد کالاهای مشابه
برنامه: تدوین آیین نامه نحوه ایجاد محدودیت در واردات کالاهای دارای مشابه تولید داخل

راهبرد دهم: حمایت از فرآورده‌های دانش بنیان، هسته‌های فناور و شتاب‌دهنده‌ها

هدف کمی: کاهش زمان فرآیندهای بررسی و ارزیابی فرآورده‌های دانش بنیان، هسته‌های فناور و شتاب‌دهنده‌ها (حداقل ۲۰ درصد سال پایه)
برنامه: تسهیل و تسریع فرآیندهای بررسی و ارزیابی فرآورده‌های دانش بنیان، هسته‌های فناور و شتاب‌دهنده‌ها

راهبرد یازدهم: تقویت صادرات فرآورده‌های سلامت محور با کیفیت

هدف کمی: افزایش ده درصد صادرات به نسبت سال پایه از طریق کاهش گلوگاه‌ها و رفع موانع صادراتی
برنامه: راه اندازی و تشکیل جلسات کارگروه صادرات در سازمان
هدف کمی: افزایش ده درصد صادرات به نسبت سال پایه از طریق الکترونیک کردن / هوشمندسازی فرایند صادرات
برنامه: راه اندازی داشبورد صادرات در سامانه تی تک
هدف کمی: رتبه بندی محصولات و شرکت‌های صادراتی با استفاده از ظرفیت تشکل‌ها
برنامه: اجرای رتبه بندی محصولات و شرکت‌های صادراتی حداقل سالی یکبار

راهبرد دوازدهم : انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل،

شیرخشک رژیمی و غذای ویژه با الزامات PICS/ GMP/GDP

هدف کمی: آموزش مسوولین فنی و بازرسین ستاد و معاونت‌های غذا و دارو در راستای هدف تعریف شده به میزان ۳۲ ساعت

برنامه: تهیه دستورالعمل آموزش مسوولین فنی و بازرسین ستاد و معاونت‌های غذا و دارو در راستای هدف تعریف شده و اجرای آموزش‌ها

هدف کمی: انجام بازرسی‌های دوره ای و اورژانسی از تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذای ویژه

برنامه: تهیه دستورالعمل بازرسی‌های دوره‌ای و اورژانسی از تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذای ویژه و اجرای آموزش‌ها

راهبرد سیزدهم : افزایش نظارت‌ها و ارزیابی‌های مراقبتی پس از تولید محصولات طبیعی، سنتی، مکمل،

شیرخشک رژیمی

هدف کمی: اجرای طرح پایش کیفی محصولات طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی بعد از ورود به بازار(به تعداد ۷۰ قلم) در سال.

برنامه: اجرای طرح پایش کیفی محصولات طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی (PMQC)

هدف کلان ۱۱:
امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا

مستندات قانونی:

بند ۶ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ ماده ۷۲ ت قانون ششم توسعه.

بیان موضوع:

در راستای اجرای منویات مقام معظم رهبری و مطابق ماده ۶ و ۷ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی معظم له، بر بهره‌مندی عادلانه مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت شاخص‌های ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی تاکید و تولید نظام سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی راهبردی، ارزشیابی و نظارت بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. ماده ۷۲ برنامه ششم توسعه بر اجرایی شدن دستور ابلاغی معظم له تاکید داشته و کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله ارباب‌کنندگان خدمات سلامت را موظف نموده است از خط مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. در همین راستا و اجرای سایر قوانین و مصوبات از جمله قانون احکام دائمی کشور و مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، برنامه ارتقا ایمنی و سلامت غذا و بهره‌مندی عادلانه مردم از سبد غذایی سالم و مطلوب با رعایت شاخص‌های مربوطه از جمله اهداف طرح عدالت و تعالی نظام سلامت در حوزه سازمان غذا و دارو قرار گرفته است. برای دستیابی به این هدف، می‌بایست شاخص‌های ایمنی در فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی مشخص گردیده و مورد پایش قرار گیرد. همچنین عوامل خطرزای شناسایی و در جهت حذف یا کاهش آن‌ها اقدام لازم صورت گیرد و در نهایت با شناسه‌گذاری و ردیابی اصالت مواد و فرآورده‌های غذایی، آشامیدنی ایمنی و سلامت غذا ارتقا یابد.

راهبردهای نیل هدف کلان:

راهبرد یک: پایش شاخص‌های ایمنی در فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی

هدف کمی: پایش باقیمانده آفت‌کش‌ها، نیترات و فلزات سنگین در محصولات کشاورزی منتخب برای حداقل ۱۵ محصول در سال

برنامه: پایش باقیمانده آفت‌کش‌ها، نیترات و فلزات سنگین در محصولات کشاورزی منتخب

هدف کمی: انجام مطالعات کنترل در سطح عرضه PMS مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا حداقل برای ۱۲ محصول در سال

برنامه: انجام مطالعات کنترل در سطح عرضه PMS مواد غذایی و آشامیدنی با ارزیابی خطر بالا

راهبرد دوم: کاهش عوامل خطرزای ناشی از مصرف غذا

هدف کمی: کاهش میزان اشباعیت در روغن‌های مورد مصرف در صنایع غذایی (برمبنای صدور/ اصلاح پروانه ساخت) به میزان حداقل ۱ درصد در سال

برنامه: سنجش و کنترل میزان اشباعیت در روغن‌های مورد مصرف در صنایع غذایی (برمبنای صدور/ اصلاح پروانه ساخت)

راهبرد سوم: شناسه‌گذاری و ردیابی اصالت فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی

هدف کمی: افزایش تعداد فرآورده‌های شناسه‌گذاری شده در سامانه TTAC به میزان حداقل ۵۰ درصد در سال

برنامه: پایش شناسه‌گذاری فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی در سامانه TTAC

هدف کلان ۱۲:
ارتقا بهره‌وری خدمات نظام سلامت

بخش اول: ارتقای مدیریت منابع و سرمایه های انسانی

مستندات قانونی:

بندهای ۷ و ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محورهای ۲، ۳، ۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵ و ۶۶ قانون برنامه ششم توسعه

بیان موضوع:

بهره‌وری به عنوان یک مفهوم جامع و کلی به عنوان ضرورتی جهت ارتقا سطح زندگی، رفاه بیشتر، آرامش و آسایش جامعه، همواره مدنظر سیاست‌مداران، اقتصاددانان و دولت‌مردان بوده است. بهره‌وری در بخش دولتی و بهبود آن یکی از مباحث مهم در مدیریت سازمان‌های دولتی به‌ویژه در بخش حاکمیتی و سیاست‌گذاری است. بهره‌وری برای دستگاه‌های دولتی ابزار مؤثری برای کنترل بوده و موجب بهبود تصمیمات، افزایش پاسخگویی به افراد جامعه و افزایش شفافیت عملکرد دولت و در نتیجه افزایش اعتماد مردم به دولت می‌شود. بهره‌وری، بیشترین استفاده از منابع، نیروی انسانی و تمهیدات نظام‌مند به منظور کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایت کارکنان، مدیران و مصرف‌کنندگان است.

در راستای دستیابی به اهداف مواد (۳) و (۵) قانون برنامه ششم توسعه فرهنگی، اجتماعی اقتصادی کشور، با توجه به آیین‌نامه اجرایی بند (ج) تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور به شماره ۴۱۸۹/ت/۵۸۸۸۷ هـ مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۰ و لایحه پیشنهادی دولت برای بودجه سال ۱۴۰۱ (بند (ز) تبصره (۱۸)) و نظر به تصویب سند برنامه ارتقای بهره‌وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی، ابلاغی سازمان اداری و استخدامی کشور طی نامه شماره ۳۷۱۷۶ مورخ ۱۴۰۰/۷/۱۹، می‌بایست برنامه‌های ارتقا بهره‌وری ۱۴۰۱، مصوب سازمان ملی بهره‌وری در برنامه عملیاتی مشترک ستاد و دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی در حوزه‌های تخصصی مربوطه قرار گیرد.

بنابراین از آنجا که امروزه اهمیت بهره‌وری و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به منظور مرتفع کردن نیازهای بهداشتی درمانی افراد و برآورده کردن انتظارات بیش از پیش احساس می‌شود، لذا به عنوان یک اولویت اساسی در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت قرار گرفته است.

راهبردهای نیل بخش اول هدف کلان:

راهبرد اول: توسعه بهره‌وری در سیاست‌گذاری و اجرای وظایف سازمانی

هدف کمی: اخذ مشارکت فعال بالای ۹۰٪ معاونت‌های تخصصی و سازمان‌های وابسته در اجرای پروژه‌های بهره‌وری مصوب سازمان ملی بهره‌وری

برنامه: استقرار چرخه بهره‌وری در ستاد مرکزی/سازمان‌های وابسته/دانشگاه، دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

هدف کمی: افزایش سرانه پیشنهادهای پذیرفته شده و اجرا شده کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به سال گذشته
برنامه: ایجاد یکپارچگی و توسعه نظام پیشنهادها در سطح ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و سازمان‌های وابسته

هدف کمی: افزایش سرانه دانش‌ها و تجارب سازمانی ثبت شده به میزان ۱۰٪ نسبت به سال گذشته
برنامه: راهبری و استقرار نظام مدیریت دانش در ستاد وزارت، دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی /سازمان‌های وابسته

راهبرد دوم: اصلاح و بازمهندسی ساختارها با رویکرد مبتنی بر نرم‌ها و استانداردها

هدف کمی: اصلاح صدر در صدی ساختار و تشکیلات سازمانی ستاد مرکزی وزارت، ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده و پژوهشگاه‌های کشور بر اساس نرم‌های جدید

برنامه: بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

برنامه: بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی ستاد مرکزی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برنامه: بازنگری تشکیلات تفصیلی بیمارستان‌ها بر اساس نرم و استاندارد جدید

برنامه: بازنگری و برآورد پست سازمانی مشاغل غیر هیأت علمی دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی

برنامه: طراحی و بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی مراکز تحقیقات، پژوهشکده‌ها و پژوهشگاه‌ها

هدف کمی: افزایش میزان مطابقت شرح وظایف واحدهای ستادی با مأموریت‌ها و اهداف وزارت بهداشت سالانه ۵۰٪

برنامه: بازنگری شرح وظایف و مأموریت‌های واحدهای ستادی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برنامه: بازنگری آیین‌نامه مهندسی مشاغل و شرح وظایف کلیه پست‌های سازمانی وزارت بهداشت در راستای استقرار نظام عادلانه ارتقای شغلی

برنامه: بازنگری آیین‌نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل

برنامه: تدوین شرح وظیفه پست‌های سازمانی (مجموعه واحدهای سازمانی زیرمجموعه وزارت بهداشت ستادی و محیطی)

برنامه: کانون‌های ارزیابی شایستگی مدیران در ۱۰۰ درصد قطب‌های آمایشی کشور

برنامه: راه‌اندازی و اجرای کانون ارزیابی شایستگی مدیران در ۳ قطب (اهواز، مشهد، همدان)

برنامه: الکترونیکی کردن فرایند ارزیابی و انتخاب مدیران

راهبرد سوم: راهبرد شفاف‌سازی فرایندهای اداری-مالی

هدف کمی: کسب حداقل ۳۰ درصد امتیاز تعالی توسط مدیران مالی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی در سال اول) و ۱۰ درصد افزایش سالیانه از سال دوم)

برنامه: ارزیابی مدیران مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی

هدف کمی: بازنگری و اصلاح آیین‌نامه‌های اداری - استخدامی به میزان ۵۰ درصد

برنامه: بازنگری و اصلاح آیین‌نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیات علمی

برنامه: تدوین، بازنگری و اصلاح دستورالعمل‌های آیین‌نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیات علمی

هدف کمی: اصلاح فرایندهای انجام کار اولویت‌دار شناسایی شده به میزان سالانه ۱۰٪

برنامه: شناسایی، مستندسازی، احصاء، اولویت‌گذاری و اصلاح خدمات و فرآیندها ستاد و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی

برنامه: مهندسی، بازنگری و تدوین فرایندهای پشتیبانی و رفاهی ستاد

هدف کمی: بازنگری و تدوین موضوعی ضوابط واگذاری خدمات تخصصی و عمومی نظام سلامت

برنامه: تدوین ضوابط واگذاری خدمات حمل و نقل در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

هدف کمی: شناسایی روش‌های کنترل نحوه هزینه‌کرد اعتبارات

برنامه: تدوین دستورالعمل جامع مدیریت هزینه‌های ستاد و دانشگاه‌ها

راهبرد چهارم: مدیریت بهینه منابع از طریق مولدسازی دارایی‌ها

هدف کمی: شناسایی ۱۰۰٪ دارایی‌های مازاد غیرمنقول با اعمال ماده ۳۹ قانون مدیریت خدمات کشوری

برنامه: شناسایی دارایی‌های مازاد غیر منقول

هدف کمی: شناسایی ۱۰۰٪ دارایی‌های مازاد منقول و خودروها به منظور مولدسازی دارایی‌ها

برنامه: شناسایی دارایی‌های مازاد منقول

هدف کمی: اولویت‌بندی و مولدسازی دارایی‌های مازاد غیرمنقول با اعمال ماده ۳۹ قانون مدیریت خدمات کشوری

سالانه به میزان ۱ تا ۵٪

برنامه: همکاری با شرکت KUZU به منظور ساخت، تکمیل و تجهیز ۲۰۰۰ تخت بیمارستانی با استفاده از تهاتر نفتی طراحی و ساخت بیمارستان و سایر زیر ساخت‌های سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، اهواز و کردستان از طریق تهاتر املاک

هدف کمی: اولویت‌بندی و مولدسازی دارایی‌های مازاد منقول و خودروها با اعمال ماده ۳۹ قانون مدیریت خدمات

کشوری سالانه به میزان ۱ تا ۵٪

برنامه: واگذاری اموال مازاد و اسقاط ستاد وزارت(فاز ۲)

برنامه: تدوین دستورالعمل شناسایی، انبارش و واگذاری اموال مازاد و اسقاط ستاد

راهبرد پنجم: اثربخشی نمودن نظام مدیریت عملکرد کارکنان

هدف کمی: شناسایی و به‌کارگیری مهم‌ترین راهکارها و ابزارهای ارتقای رضایت شغلی کارکنان

برنامه: افزایش رضایتمندی ارباب رجوع و استفاده از نتایج آن در ارزیابی سالیانه کارکنان

برنامه: راه‌اندازی سیستم اطلاع‌رسانی فرایندهای منابع انسانی به منظور ارتقا رضایتمندی

هدف کمی: انطباق فرایندهای گزینش داوطلبان استخدامی با دستورالعمل‌های هیات عالی گزینش از ۹۷ درصد به ۹۸

درصد

برنامه: انجام طرح‌های پژوهشی در حوزه گزینش

برنامه: افزایش میزان انطباق مصاحبه‌های انجام شده با دستورالعمل مصاحبه هیات عالی گزینش

برنامه: افزایش میزان انطباق تحقیقات‌های انجام شده با دستورالعمل تحقیقات هیات عالی گزینش

هدف کمی: افزایش اثربخشی آموزش‌های کارکنان و مدیران با روش‌های مهارت محور به میزان ۳۰ درصد

برنامه: برگزاری دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت برای کلیه مضمولین جدیدالاستخدام و بازنگری محتوا

برنامه: برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه مدیران و کارشناسان حوزه پشتیبانی و رفاهی دانشگاه‌ها

برنامه: برگزاری کارگاه‌های تخصصی مدیریتی و دوره‌های آموزشی تخصصی گزینشی برای مدیران و کارکنان هسته-

های گزینش **برنامه:**

هدف کمی: افزایش انتصابات مدیران سلامت مطابق با نتایج کانون ارزیابی مدیران سالانه به میزان ۵۰ درصد

برنامه: تدوین برنامه‌های توسعه‌ای مدیران

راهبرد ششم: کاربردی روش‌های علمی در برآورد منابع انسانی مورد نیاز بخش سلامت

هدف کمی: برآورد منابع انسانی بخش سلامت با استفاده از مدل WISN (مدل پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی)

برنامه: اجرای مدل WISN برای برآورد نیروی انسانی مورد نیاز اورژانس‌های بیمارستانی

برنامه: تقویت رویکرد تصمیم‌گیری آگاه از شواهد

هدف کمی: تدوین الگوی تولید شواهد جهت تصمیم‌گیری‌های منابع انسانی سلامت

برنامه: طراحی شیوه‌نامه (راهنما) تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سیاستگذاری‌های منابع انسانی بخش سلامت کشور

راهبرد هفتم: ارتقا و استانداردسازی فضاهای فیزیکی حوزه سلامت

هدف کمی: توسعه تخت‌های بیمارستانی به میزان ۲۰ درصد تخت‌های موجود تا پایان برنامه و کاهش فرسودگی

ساختمان‌های بیمارستانی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه

برنامه: برنامه‌ریزی کلان طرح‌های درمانی حوزه سلامت

هدف کمی: تکمیل شبکه بهداشت بر اساس نظام طرح گسترش شبکه به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه و تعمیرات

اساسی شبکه‌های بهداشت به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه

برنامه: برنامه‌ریزی کلان طرح‌های بهداشتی

هدف کمی: افزایش سرانه فضاهای آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه

برنامه: برنامه‌ریزی کلان طرح‌های آموزشی و پژوهشی

هدف کمی: اجرای نظام نوین نگهداشت در مراکز درمانی به میزان حداقل ۶۰ درصد تا پایان برنامه

برنامه: برنامه‌ریزی و نظارت جهت اجرای نظام نوین برنامه‌ریزی نگهداشت در ۵۷۰ بیمارستان کشور (CMMS)

هدف کمی: استقرار نظام یکپارچه مدیریت پروژه‌های عمرانی EPM تا پایان برنامه

برنامه: استقرار نظام یکپارچه مدیریت پروژه‌های عمرانی EPM

هدف کمی: تدوین استانداردهای فضاهای فیزیکی حوزه سلامت

برنامه: تدوین و بروزرسانی استانداردهای فضاهای حوزه سلامت (درمانی، آموزشی و ...)

برنامه: تدوین دستورالعمل نگهداشت فضاهای مختلف اداری، آموزشی و درمانی کشور

راهبرد هشتم: توسعه نظام برنامه‌ریزی یکپارچه در وزارت بهداشت

هدف کمی: برقراری ارتباط کامل برنامه‌های عملیاتی با قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی به میزان ۲۵٪ سالانه

برنامه: هماهنگی تدوین برنامه هفتم توسعه بخش سلامت

برنامه: هماهنگی و نظارت بر نحوه ارتباط قوانین، سیاست‌ها و اسناد بالادستی به برنامه‌های عملیاتی سالانه

برنامه: تهیه گزارش‌های عملکردی دوره‌ای از میزان تحقق برنامه‌های توسعه‌ای و بلند مدت در حوزه سلامت

هدف کمی: توسعه و استقرار سامانه هوشمند برنامه‌ریزی عملیاتی مبتنی بر نیاز کاربران

برنامه: برقراری ارتباط برنامه‌های عملیاتی با بودجه سالانه

برنامه: ارتقای کارکرد سامانه برنامه‌ریزی عملیاتی

هدف کمی: ساماندهی توسعه منابع ساختاری نظام سلامت کشور مطابق با سند آمایش در افق ۱۴۲۴ (۵٪ در هر سال)
برنامه: تدوین اسناد راهبردی سند آمایش سرزمین برای منابع ساختاری نظام سلامت کشور

راهبرد نهم: راهبرد افزایش نشاط، شادابی و انگیزه کارکنان نظام سلامت

هدف کمی: تدوین بسته‌های خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان نظام سلامت به منظور تقویت خدمات رفاهی

برنامه: اجرای کامل سامانه رزرو میهمانسراهای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

برنامه: راه‌اندازی هتل توریست مشهد ویژه کارکنان کشور

برنامه: راه‌اندازی هتل آپارتمان کیش ویژه کارکنان کشور

برنامه: تفاهم‌نامه‌های متمرکز کشوری با مراکز تجاری، فرهنگی و تفریحی

برنامه: اجرایی نمودن دستورالعمل جامع خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان نظام سلامت

برنامه: برگزاری نهمین جشنواره فرهنگی، هنری و ورزشی برای گزینشگران

هدف کمی: اجرای برنامه‌های سلامت روان و سلامت جسمانی کارکنان منتج از بسته پایه خدمات سلامت کارکنان

برنامه: اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان ستاد و دانشگاه‌ها

برنامه: تدوین طرح بیمه تکمیلی یکپارچه کارکنان نظام سلامت

راهبرد دهم: راهبرد مدیریت بهینه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات نظام سلامت کشور

هدف کمی: اجرای نقشه راه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات

برنامه: تدوین نقشه راه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات کشور

هدف کمی: بازنگری در مجموعه قوانین، فرایندها و ضوابط زنجیره تامین و توزیع

برنامه: تدوین دستورالعمل جامع انبارداری

برنامه: بازنگری در "بخش معاملات" آیین نامه مالی و معاملاتی

هدف کمی: کاهش مصرف انرژی به میزان سالانه ۰.۵٪

برنامه: تدوین شاخص‌های مصرف انرژی در مراکز بهداشتی و درمانی، آموزشی و اداری

راهبرد یازدهم: راهبرد افزایش تعامل و پایش‌های محیطی

هدف کمی: انجام حداقل ۶ پایش محیطی بر حوزه‌های متناظر ستادی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

با استفاده از شیوه‌نامه نظارت تیمی و ظرفیت کلان مناطق آمایشی

برنامه: پایش و نظارت بر عملکرد دانشگاه/دانشکده‌ها در حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع (بودجه، منابع انسانی،

منابع فیزیکی، پشتیبانی، مالی و ...)

برنامه: پایش و نظارت بر عملکرد دانشگاه‌ها در حوزه مدیریت منابع انسانی

برنامه: تدوین شاخص‌های ارزیابی حوزه پشتیبانی و رفاهی دانشگاه‌ها و انجام پایش‌های حضوری

راهبرد دوازدهم: نهایی‌سازی دستورالعمل‌ها و استانداردهای مصوب در راستای تبادل اطلاعات استاندارد سامانه‌های اطلاعاتی

هدف کمی: ابلاغ ۵ دستورالعمل و استانداردهای مصوب در راستای تبادل اطلاعات استاندارد سامانه‌های اطلاعاتی
برنامه: ابلاغ دستورالعمل‌های مصوب ذیل نظام واحد مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات سلامت الکترونیک
هدف کمی: بررسی و ابلاغ ۱۰ کدینگ مصوب و شیوه‌نامه‌های مرتبط در راستای تبادل اطلاعات استاندارد سامانه‌های اطلاعاتی

برنامه: تصویب و ابلاغ کدینگ‌های تبادل اطلاعات ذیل نظام کدینگ حوزه سلامت
هدف کمی: تدوین فرآیند تبادل و پشتیبانی اطلاعات سلامت میان مراکز ارائه خدمات سلامت و سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت (بر اساس پوشش‌دهی ضریب آلفای مشخص شده)

برنامه: شناسایی و ساماندهی سامانه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت (شناسایی مراکز سامانه‌های اطلاعاتی)
برنامه: تدوین دستورالعمل قرارداد توسعه و پشتیبانی سالیانه سامانه‌های اطلاعاتی بیمارستانی
برنامه: تدوین استاندارد تبادل اطلاعات سامانه‌های اطلاعاتی مراکز بستری - سرپایی سلامت و صدور گواهینامه معتبر جهت اتصال به درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)

هدف کمی: انعقاد تفاهم‌نامه اجرای فرآیند ارزیابی سامانه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت
برنامه: برونسپاری خدمات مرتبط با ارزیابی محصولات نرم افزاری حوزه سلامت (تفاهم‌نامه همکاری با ۱ آزمایشگاه جدید و تداوم همکاری با ۳ آزمایشگاه موجود)

هدف کمی: تدوین آیین‌نامه مرتبط با حریم خصوصی داده‌های سلامت
برنامه: تصویب و ابلاغ آیین‌نامه مرتبط با حریم خصوصی و دسترسی داده‌های سلامت
هدف کمی: ارزیابی و اعطای ۴۰ گواهینامه به نرم‌افزارها، اپلیکیشن‌ها و سرویس‌های اطلاعاتی روی بستر پرونده الکترونیکی سلامت

برنامه: ارزیابی و اعطای گواهینامه به سامانه‌های سلامت دیجیتال مطابق مصوبه کمیته تخصصی سلامت دیجیتال
هدف کمی: ارزیابی سامانه‌های اطلاعاتی از منظر شاخص‌های عملکردی و غیر عملکردی و اعطای ۲۰ گواهینامه
برنامه: نظارت بر ارزیابی عملکرد سامانه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت و اعطای گواهینامه
هدف کمی: ارزیابی قابلیت‌های سامانه‌های اطلاعاتی بر بستر درگاه یکپارچه اطلاعات سلامت (دیتاس) و اعطای حداقل ۲۰ گواهینامه

برنامه: نظارت بر ارزیابی قابلیت‌های سامانه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت بر بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)

هدف کمی: افزودن ۲۰ خدمت جدید نرم افزاری به منظور بهبود خدمات‌رسانی در حوزه سلامت الکترونیک

برنامه: توسعه خدمات حوزه سلامت در بستر دولت الکترونیک

برنامه: رصد، پایش و تحلیل داده‌های سلامت

هدف کمی: طراحی و ساخت ۶ داشبورد مدیریتی مبتنی بر داده‌های سلامت (سپاس و غیره)

برنامه: طراحی و پیاده‌سازی ۶ داشبورد مدیریتی اولویت دار

هدف کمی: تدوین ۴ گزارش تحلیلی (هر ۳ ماه یکبار)

برنامه: تدوین و انتشار گزارشهای تحلیلی از داده های سلامت

برنامه: تکمیل و بهره‌برداری از فاز اول پرونده الکترونیک سلامت

هدف کمی: پیاده سازی سرویس تبادل الکترونیکی اطلاعات به میزان ۳۰٪ در مراکز ارائه خدمت سطح ۱ و ۲

برنامه: تجمیع و یکپارچه‌سازی اطلاعات مراکز سطح ۱ و ۲ نظام ارائه خدمت به منظور تبادل اطلاعات در پرونده الکترونیک سلامت

هدف کمی: پیاده سازی سرویس نظام ارجاع و بازخوراند الکترونیکی بیش از ۲۰۰ مرکز ارائه دهنده خدمات دولتی

برنامه: پیشبرد سرویس‌های نظام ارجاع و بازخوراند الکترونیکی و رسیدگی الکترونیکی به اسناد بیمه‌ای

هدف کمی: پیاده‌سازی سرویس داده-پیام نسخه آزمایشگاهی بیش از ۳۰۰ مرکز ارائه دهنده خدمات دولتی

برنامه: استقرار شبکه اطلاعاتی آزمایشگاه‌های بالینی کشور

هدف کمی: پیاده‌سازی سرویس پذیرش برخط بیش از ۵۰۰ مراکز ارائه دهنده خدمات دولتی

برنامه: راه‌اندازی سرویس پذیرش برخط در بیمارستان‌های دولتی (Admitted)

هدف کمی: ثبت و تکمیل اطلاعات ۲۰۰ سامانه، ۵۰ پیمانکار و ۵۰ بهره بردار

برنامه: استقرار و توسعه زیرساخت سخت افزاری- نرم افزاری و شبکه ارتباطی سلامت

برنامه: راه‌اندازی سامانه تشکیل پرونده داوطلبان استخدامی

برنامه: به روز رسانی نرم افزار ناب

برنامه: به روز رسانی نرم افزار رهنما(سیر مطالعاتی)

برنامه: تهیه نرم افزار کاربردی قانون و مقررات گزینش

راهبرد سیزدهم: استقرار نظام دیده‌بانی منابع انسانی بخش سلامت

هدف کمی: افزایش میزان ثبت و دسترسی به داده‌های شاغلین نظام سلامت به میزان سالانه ۱۰٪

برنامه: استانداردسازی و انطباق تعاریف مشاغل سلامت با تعاریف بین‌المللی

بخش دوم: ارتقای کمی و کیفی ظرفیت‌ها در حوزه بین‌الملل

مستندات قانونی:

مواد ۲۸، ۲۹ و ۶۵ قانون ششم توسعه؛ محورهای ۲، ۳، ۷، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ بند ششم سیاست‌های کلی علم و فناوری و راهبرد کلان نهم نقشه جامع علمی کشور؛ سند جامع روابط علمی بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی

بیان موضوع:

در راستای تحقق اهداف سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران، بند ششم سیاست‌های کلی علم و فناوری و راهبرد کلان نهم نقشه جامع علمی کشور که در آنها گسترش همکاری و تعامل فعال، سازنده و الهام‌بخش در حوزه علم و فناوری با سایر کشورها و مراکز علمی و فنی معتبر منطقه‌ای و جهانی همراه با تحکیم استقلال کشور و جلوگیری از تحقق اهداف نظام سلطه بر اساس اصل عزت، حکمت و مصلحت مورد تأکید قرار گرفته و به منظور اجرای دستور ابلاغی سال ۱۳۹۵ مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در خصوص مراودات و مبادلات علمی، آموزشی و پژوهشی با سایر کشورها، سیاست بین‌المللی سازی ظرفیت‌های بخش سلامت کشور در دستور کار قرار گرفته است.

اعلام جهت‌گیری سیاست خارجی دولت سیزدهم مبنی بر "تمرکز بر چند جانبه‌گرایی اقتصادی و تقویت سیاست همسایگی" توسط ریاست محترم جمهور و تأکیدات مقام عالی وزارت در اجلاس روسای دانشگاه‌ها مبنی بر توسعه همکاری‌های بین‌المللی بخش سلامت کشور به منظور ایفای نقش موثر منطقه‌ای، گسترش اقتصاد بین‌المللی بخش سلامت و بهره‌مندی از تجارب بین‌المللی این مهم را به عنوان یک سیاست اولویت‌دار تبدیل نموده است.

از سوی دیگر بهره‌وری به عنوان یک مفهوم جامع و کلی به عنوان ضرورتی جهت ارتقا سطح زندگی، رفاه بیشتر، آرامش و آسایش جامعه، همواره مدنظر سیاستمداران، اقتصاددانان و دولت‌مداران بوده که همواره با ارتقای کیفی خدمات بخش سلامت مبتنی بر بهره‌مندی از تجارب بین‌المللی بر این مهم تأکید مینماید.

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: متناسب‌سازی ساختار و منابع حوزه بین‌الملل ستاد و دانشگاه‌ها بر اساس مأموریت و اهداف کلان

هدف کمی: ارتقای ساختار به مرکز و برقراری ردیف متمرکز مالی

برنامه: طراحی و متناسب‌سازی ساختار و منابع امور بین‌الملل ستاد و دانشگاه‌ها

راهبرد دوم: گسترش و تعمیق همکاری با سازمانهای وابسته به سازمان ملل متحد

هدف کمی: وصول به ۸۰ درصد اهداف برنامه مشترک با ۱۳ سازمان بین‌المللی همکار

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با سازمان جهانی بهداشت (WHO)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با صندوق حمایت از جمعیت (UNFPA)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با صندوق حمایت از کودکان (UNICEF)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با برنامه مشترک ایدز (UN-AIDS)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با صندوق توسعه سازمان ملل متحد (UNDP)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با گلوبال فاند (Global Fund)

برنامه: مدیریت اجرایی برنامه‌های مشترک با سایر سازمان‌های وابسته به سازمان ملل متحد

راهبرد ۳- بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها و سازمان‌ها مبتنی بر آمایش بین‌المللی

هدف کمی: افزایش ۲۰ درصدی فعالیت بین‌المللی دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه

برنامه: توسعه فعالیت‌های بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

برنامه: توسعه فعالیت‌های بین‌المللی سازمان‌های تابعه

راهبرد ۴- توسعه همکاری‌های دوجانبه با کشورهای هدف بر اساس اسناد

هدف کمی: گسترش ۲۰ درصدی همکاری‌های دوجانبه

برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین‌المللی با کشورهای همسایه و پیرامونی

برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین‌المللی با کشورهای محور مقاومت

برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین‌المللی با کشورهای آسیایی

برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین‌المللی با کشورهای اروپایی

برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین‌المللی با کشورهای امریکای جنوبی

برنامه: توسعه تعاملات با سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی

راهبرد ۵- مدیریت و راهبری همکاری‌های اقتصادی بین‌المللی بخش سلامت

هدف کمی: گسترش ۲۰ درصدی همکاری‌های اقتصادی

برنامه: جذب سرمایه‌گذاری و تسهیلات خارجی جهت توسعه نظام سلامت

برنامه: توسعه صادرات محصولات دانش‌بنیان حوزه سلامت

برنامه: توسعه صادرات خدمات دانش‌بنیان حوزه سلامت

برنامه: گسترش همکاری‌های بین‌المللی در راستای جذب بیماران خارجی

برنامه: گسترش همکاری‌های بین‌المللی در راستای جذب دانشجویان خارجی

هدف کلان ۱۳:

بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌سازی طب سنتی-ایرانی

مستندات قانونی:

سند نقشه جامع علمی کشور، بند ۱۲ سیاست های کلی «سلامت»، ماده ۷۲، بند پ، تبصره ۲- ماده ۷۴، بند چ - قانون برنامه ششم توسعه، سند تحول دولت مردمی

بیان موضوع:

همواره یکی از دغدغه‌های سیاستگذاران حوزه سلامت بهره‌مندی به جا، درست و کم خطر جامعه از خدمات طب‌های سنتی و مکمل بوده است. بدیهی است بهترین شیوه در این راستا شناسایی ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل طب‌های سنتی و مکمل در ارتقای سطح سلامت جامعه و بکار بستن آن به صورت یکپارچه با طب رایج در نظام خدمات بهداشت و درمان کشور است. این یکپارچگی از آنجا اهمیت دارد که اولاً تعدد سیستم‌های بهداشتی و درمانی در کشور موجب نارسایی، اختلاف یا تشویش در برنامه‌ریزی شده، ثانیاً خدمات گیرندگان را دچار تردید و تشتت در انتخاب مسیر درمانی می‌کند و نهایتاً این که با وجود بستر شبکه موجود بهداشتی درمانی، عدم استفاده از آن و تأسیس شبکه مجزا هزینه بر بوده و عقلانی به نظر نمی‌رسد. خوشبختانه در گام اول انقلاب اقدامات قابل توجهی در احیا و توسعه طب سنتی ایران انجام گرفته است. از جمله این اقدامات تصویب و ابلاغ اسناد بالادستی (مانند سیاست‌های کلی سلامت، قانون برنامه ششم توسعه و ...)، تأسیس دانشکده‌های طب سنتی ایران توسط وزارت بهداشت، تأسیس مراکز تحقیقاتی طب سنتی ایران و گیاهان دارویی، تأسیس مراکز درمانی طب ایرانی و مراکز ارایه‌ی فرآورده‌های دارویی سنتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تأسیس دفتر طب ایرانی و مکمل در وزارت بهداشت، تأسیس ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی در معاونت علمی ریاست جمهوری و توسعه قابل توجه صنایع گیاهان دارویی و داروهای گیاهی و نیز فرآورده‌های طب ایرانی را می‌توان برشمرد. نتیجه‌ی این اقدامات تربیت صدها متخصص طب ایرانی و داروسازی سنتی ایرانی، همچنین رشد ۹۰۰ درصدی مقالات نمایه شده طب ایرانی طی یک دهه گذشته، افزایش تعداد فرآورده‌های طبیعی (داروهای گیاهی) از ۴۸۹ در سال ۱۳۸۸ به ۲۹۸۴ در سال ۱۴۰۰ و افزایش تعداد فرآورده‌های طب سنتی ایران از ۲۵ در سال ۱۳۸۸ به ۱۱۶۸ در سال ۱۳۹۸ (تعداد ۶۷۱ داروی سنتی دارای مجوز در سال ۱۴۰۰)، رشد صادرات گیاهان دارویی از ۳۴۲ میلیون دلار در سال ۱۳۹۵ به ۴۰۵ میلیون دلار در سال ۱۳۹۶، تأسیس ۲۱۱ شرکت فعال تولیدی فرآورده‌های طبیعی و ۱۲۵ شرکت تولیدی فرآورده‌های سنتی است. علی‌رغم شروع احیا و توسعه‌ی طب سنتی ایران در کشور به ویژه در دو دهه‌ی گذشته و دستاوردهای قابل توجه، هنوز با سیاست‌ها و اهداف تعریف شده، فاصله زیادی وجود دارد و نیاز به حمایت، تصویب قوانین موضوعه و هماهنگی بیشتر در ایجاد شتاب و نظام‌مند کردن این امر ضروری نظام سلامت احساس می‌شود.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: ایجاد ساختار اداری متمرکز، چابک و کارا در حوزه طب ایرانی و مکمل که به نحو مؤثر در سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و نظارت‌های این حوزه ایفای نقش نماید.

هدف کمی: ارتقا ساختار تشکیلاتی به سطح سازمان یا معاونت

برنامه: تقویت و کارآمدسازی ساختار تشکیلاتی طب ایرانی و مکمل در وزارت بهداشت

هدف کمی: ایجاد ساختار متناظر با ساختار ستادی در دانشگاه‌ها با استفاده از پست‌های مصوب موجود و مرتبط با این حوزه

برنامه: بازنگری در ساختار تشکیلاتی واحدهای طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

هدف کمی: نهادینه‌سازی دانشکده‌های طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی
برنامه: بازبینی و تصویب گروه‌های آموزشی و دانشکده‌های طب سنتی در شورای گسترش
هدف کمی: حفظ ردیف مستقل بودجه‌ای و تقویت و افزایش آن
برنامه: برنامه‌ریزی برای رفع موانع تأمین بودجه

راهبرد دوم: فرهنگ‌سازی و ارتقا سواد سلامت جامعه در حوزه‌ی طب ایرانی با محوریت رسانه ملی

هدف کمی: تهیه‌ی ۵ محتوای مورد تأیید وزارت بهداشت با موضوع پیشگیری و اصلاح سبک زندگی ویژه‌ی مخاطب عام
برنامه: تولید محتوای فرهنگی استاندارد و مورد تأیید در حوزه‌ی طب ایرانی
هدف کمی: نهادینه‌سازی حضور کارشناسان مورد تأیید وزارت بهداشت در حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل در رسانه‌ی ملی
برنامه: ساماندهی برنامه‌های صدا و سیما در حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل
هدف کمی: بهره‌برداری از پتانسیل ۳ مرکز فرهنگی و ۳ رسانه‌ی گروهی
برنامه: برنامه‌ریزی برای حضور گسترده کارشناسان مورد تأیید طب ایرانی در مراکز فرهنگی، رسانه‌های مکتوب، دیداری و شنیداری

راهبرد سوم: ارتقا هویت ملی در حوزه‌ی پزشکی

هدف کمی: جمع‌آوری، ثبت و حفظ میراث طب ایرانی و فولکلور با انتشار بانک اطلاعاتی و ثبت ملی ۵ روش درمانی طب ایرانی به عنوان میراث ناملموس
برنامه: تدوین بانک اطلاعاتی پزشکی بومی مناطق ایران
برنامه: ثبت ملی میراث ناملموس طب ایرانی

راهبرد چهارم: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در راستای اقتصاد مقاومتی و گام دوم انقلاب

هدف کمی: اشتغال‌زایی در دو زمینه‌ی گردشگری و گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی با ظرفیت طب ایرانی و مکمل
برنامه: توسعه‌ی گردشگری سلامت مبتنی بر طب ایرانی
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی و گیاهان دارویی به منظور اشتغال‌زایی و محرومیت‌زدایی

راهبرد پنجم: ادغام آموزش طب ایرانی در تمام سطوح و گرایش‌های آموزشی در آموزش پزشکی کشور

هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی آموزش طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق ایجاد حداقل ۵ رشته پشتیبان
برنامه: ایجاد رشته‌های پشتیبان طب ایرانی و مکمل در جهت تربیت نیروی مورد تأیید وزارت بهداشت به منظور پاسخ به نیاز جامعه (حداقل ۵ رشته جدید بر اساس نیازسنجی انجام شده)
هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی آموزش طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق ایجاد حداقل ۳ دوره مهارتی

برنامه: ایجاد دوره‌های مهارتی حرفه‌ای مرتبط با حوزه طب ایرانی و مکمل (حداقل ۳ دوره)
هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی آموزش طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق ایجاد گروه آموزشی طب ایرانی در تمام دانشگاه‌های ع پ، گروه آموزشی داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در ۳۱ استان کشور
برنامه: ایجاد گروه‌های آموزشی طب ایرانی در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی و داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در ۳۱ استان کشور به منظور ارایه واحدهای اجباری مرتبط
هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی آموزش طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق ایجاد دوره دستگیری طب ایرانی

برنامه: ایجاد دوره‌ی دستگیری طب ایرانی
هدف کمی: ارتقا کمی و کیفی آموزش طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق برگزاری ۸ دوره بازآموزی (دو دوره در هر سال برنامه)
برنامه: برگزاری دوره‌های بازآموزی طب ایرانی و مکمل
هدف کمی: ترسیم نقشه مأموریت محوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌ی آموزش طب ایرانی با چشم‌انداز ۵ ساله
برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه طب ایرانی و مکمل
هدف کمی: ایجاد یک ساختار نظارتی در معاونت آموزشی با همکاری دفتر طب ایرانی و مکمل
برنامه: ساماندهی مراکز آموزشی حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل

راهبرد ششم: توسعه و هدفمندسازی پژوهش‌های حوزه‌ی طب ایرانی

هدف کمی: عملیاتی نمودن تخصیص حداقل ۵ درصد اعتبارات پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی به پژوهش‌های طب سنتی و کاربرد آن در طب نوین و کلاسیک بر اساس سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی
برنامه: حمایت از تحقیقات بنیادی، توسعه‌ای و کاربردی اولویت‌دار در حوزه‌ی طب ایرانی و داروسازی سنتی

راهبرد هفتم: ارتقا جایگاه مرجعیت علمی جمهوری اسلامی ایران

هدف کمی: ترسیم نقشه مأموریت محوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌ی پژوهش طب ایرانی با چشم‌انداز ۵ ساله
برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی پژوهش در حوزه طب ایرانی و مکمل
هدف کمی: ایجاد ۱۰ مرکز تحقیقاتی جدید و تقویت مراکز تحقیقاتی موجود مرتبط با طب ایرانی و مکمل بر اساس نقشه مأموریت محوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌ی طب ایرانی با چشم‌انداز ۵ ساله
برنامه: برنامه‌ریزی برای توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل

راهبرد هشتم: ارتقا سلامت و کیفیت زندگی مردم با رویکرد پیشگیری و خودمراقبتی

هدف کمی: پوشش صد در صدی خدمات طب ایرانی در سطح ۱ ارایه خدمات نظام سلامت

برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در اصلاح سبک زندگی از طریق نظام شبکه در سراسر کشور
هدف کمی: تولید ۳ محصول علمی مشترک با معاونت بهداشت در حوزه‌ی تغذیه
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در بهبود تغذیه جامعه
هدف کمی: تولید ۳ محصول علمی مشترک با معاونت بهداشت در حوزه‌ی سبک زندگی
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی برای تولید محصول علمی در راستای آموزش و ارتقای سلامت
هدف کمی: تولید ۳ محصول علمی مشترک با معاونت بهداشت در حوزه‌ی بیماری‌های غیر واگیر
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی برای تولید محصول علمی در راستای کاهش بیماری‌های غیرواگیر
هدف کمی: ورود آموزه‌های طب ایرانی به کتاب‌های درسی دانش‌آموزان
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در راستای ارتقا سلامت نسل آینده
هدف کمی: تولید ۳ محصول علمی مشترک با معاونت بهداشت در حوزه‌ی سلامت معنوی، اجتماعی و اعتیاد
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی برای تولید محصول علمی در راستای سلامت معنوی، اجتماعی و اعتیاد

راهبرد نهم: تحقق عدالت در خدمات نظام سلامت با گسترش پوشش ارایه خدمات طب ایرانی

هدف کمی: ادغام ارایه خدمات طب ایرانی در سطح ۲ و ۳ نظام سلامت
برنامه: ادغام طب ایرانی در سطح ۲ ارایه خدمات
برنامه: ادغام طب ایرانی در سطح ۳ ارایه خدمات
هدف کمی: تسهیل دسترسی عموم جامعه به فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و گیاهان دارویی استاندارد با تأسیس حداقل ۳۱ مرکز ارایه فرآورده‌های طبیعی و سنتی و آموزش عطاران
برنامه: حمایت از تأسیس مراکز ارایه فرآورده‌های طبیعی و سنتی
برنامه: افزودن فرآورده‌های گیاهی طبیعی و سنتی در فهرست رسمی داروهای کشور
برنامه: برنامه‌ریزی برای ساماندهی عطاری‌ها
هدف کمی: پوشش بیمه‌ای برای ۶ خدمت برگزیده‌ی طب ایرانی
برنامه: برنامه‌ریزی برای پوشش بیمه خدمات برگزیده‌ی طب ایرانی
هدف کمی: ترسیم نقشه مأموریت محوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه‌ی درمان طب ایرانی با چشم‌انداز ۵ ساله
برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی درمان در حوزه طب ایرانی و مکمل
هدف کمی: ایجاد ساختار برای نظارت بر ارایه خدمات درمانی حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل
برنامه: ساماندهی ارایه خدمات طب ایرانی

راهبرد دهم: بین‌المللی سازی طب ایرانی

هدف کمی: تدوین Bench Mark طب ایرانی (Persian Medicine) در دو حوزه‌ی تشخیص و درمان
برنامه: برنامه‌ریزی برای ارتقا و تثبیت جایگاه بین‌المللی مکتب علمی طب ایرانی
هدف کمی: حضور در حداقل دو کمیته‌ی طب سنتی در سازمان جهانی بهداشت

برنامه: برنامه‌ریزی برای حضور مؤثر در کارگروه‌ها و شبکه‌های بین‌المللی مرتبط با حوزه‌ی طب‌های سنتی و مکمل در سازمان جهانی بهداشت

هدف کمی: برگزاری حداقل ۴ رویداد علمی بین‌المللی

برنامه: برگزاری همایش‌ها و کنگره‌های بین‌المللی در حوزه‌ی طب ایرانی

هدف کمی: ثبت ۲ روش درمانی طب ایرانی در میراث معنوی یونسکو

برنامه: ثبت میراث معنوی طب ایرانی در یونسکو

هدف کلان ۱۴:

شفاف‌سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت

بخش اول: ارتقای نظام اطلاع رسانی، پاسخگویی و ضابطه‌مندی

مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ماده ۲ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۸

بیان موضوع:

یکی از اولویتهای دولت سیزدهم شناسایی بسترهای فسادزا، اصلاح و مبارزه با فساد می‌باشد، لذا باید گلوگاههای فساد، شناسایی شده و مدیران نظام سلامت به نحوی نسبت به اصلاح و رفع این گلوگاهها اقدام کنند که زمینه‌های بروز فساد در نظام سلامت به طور کامل زدوده شود.

بررسی حوزه سلامت کشور حکایت از وجود انواع گوناگون تعارض منافع در حوزه سلامت دارد که به اعتماد جامعه نسبت به پزشکان، خدمات آنها، پژوهش‌های پزشکی و به‌طور کلی نظام سلامت کشور لطمه وارد می‌کند. وجود پدیده تعارض منافع در حوزه سلامت را می‌توان به‌عنوان یکی از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت دانست. جامعه انتظار دارد که همه پزشکان و سیاستگذاران حوزه سلامت، مانند اکثریت غالب آنها هیچ انگیزه‌ای جز سلامت بیماران را سرلوحه اقدام خود قرار ندهند. بنابراین، مدیریت تعارض منافع نه تنها منافع ملی کشور و رضایت عمومی را تأمین خواهد کرد بلکه به بهبود فرآیندها، افزایش بهره‌وری و ارتقای مدیریت نظام سلامت منجر خواهد شد. از همین رو این هدف به عنوان یکی از اولویتهای اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت لحاظ شده است.

راهبردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

راهبرد اول: راهبرد ارتقای شفافیت، اطلاع رسانی، پاسخگویی و ضابطه‌مندی اقدامات و رسالت‌ها در بستر فضای

مجازی

هدف کمی: راه‌اندازی کمیته شفافیت اطلاعات و تعارض منافع با رویکرد اتاق شیشه‌ای

برنامه: راه‌اندازی کمیته شفافیت اطلاعات و تعارض منافع

هدف کمی: استقرار درگاه مجازی شفافیت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه: راه‌اندازی درگاه مجازی شفافیت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بخش دوم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه درمان

مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی و ماده ۲ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۸

بیان موضوع:

بررسی حوزه سلامت کشور حکایت از وجود انواع گوناگون تعارض منافع در حوزه سلامت دارد که به اعتماد جامعه نسبت به پزشکان، خدمات آنها، پژوهش‌های پزشکی و به‌طور کلی نظام سلامت کشور لطمه وارد می‌کند. وجود پدیده تعارض منافع در حوزه سلامت را می‌توان به‌عنوان یکی از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت دانست. جامعه انتظار دارد که همه پزشکان و سیاستگذاران حوزه سلامت، مانده اکثریت غالب آنها هیچ انگیزه‌ای جز سلامت بیماران را سرلوحه اقدام خود قرار ندهند. بنابراین، مدیریت تعارض منافع نه تنها منافع ملی کشور و رضایت عمومی را تأمین خواهد کرد بلکه به بهبود فرآیندها، افزایش بهره‌وری و ارتقای مدیریت نظام سلامت منجر خواهد شد.

با استفاده از تجزیه و تحلیل کلان داده‌ها و داده‌کاوی، شفافیت شرح وظایف، یکپارچگی اطلاعات حوزه سلامت و اطلاع‌رسانی به جامعه، طرح تمام وقتی پزشکان و ممنوعیت فعالیت هم‌زمان در چند موسسه، شفافیت درآمدها، استقرار پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع، نسخه الکترونیک و تدوین و بکارگیری راهنماهای بالینی و نظارت بر اجرای راهنماها می‌توان به میزان زیادی تعارض منافع را کاهش داد و این راهبردها و اقدامات در برنامه عدالت و تعالی، توسعه خواهند یافت.

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: اصلاح و بازمهندسی ساختار و فرآیندهای معاونت درمان

هدف کمی: کاهش مدت رسیدگی به پرونده‌های درخواستی صدور و تمدید پروانه به حداکثر مدت یک ماه از زمان تکمیل مدارک

برنامه: تدوین چک لیست‌های کارشناسی صدور پروانه بهره‌برداری و تمدید موسسات تفویض نشده

هدف کمی: ارتقا فرآیندهای صدور پروانه موسسات پزشکی در سامانه صدور پروانه‌ها به میزان ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۱

برنامه: ایجاد ظرفیت‌های سطح‌بندی موسسات و تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای در سامانه صدور پروانه‌ها

برنامه: ایجاد درگاه بانکی در سامانه صدور پروانه‌ها

برنامه: ایجاد وب سرویس پروانه مطب از سازمان نظام پزشکی

برنامه: امضا الکترونیک صورتجلسه‌ها در کمیسیون ماده ۲۰ وزارت

هدف کمی: بازنگری و اصلاح آیین‌نامه‌های موسسات پزشکی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری و ادغام آیین‌نامه مؤسسات درمانی

راهبرد دوم: هوشمند سازی و یکپارچه سازی نظام ارائه خدمات درمان

هدف کمی: استقرار دستورالعمل بیمارستان هوشمند در حداقل یک بیمارستان دانشگاه‌های مرکز قطب
برنامه: طراحی و اجرای الگوی بیمارستان هوشمند

راهبرد سوم: شفاف سازی اطلاعات و یکپارچه سازی سامانه های اطلاعاتی

هدف کمی: یکپارچه سازی تمام (۱۰۰ درصد) سامانه های ستادی حوزه درمان پایان سال ۱۴۰۴
برنامه: مدیریت و راهبری پورتال ها، سامانه ها و وبگاه های معاونت درمان
برنامه: ایجاد داشبورد متمرکز مدیریتی ویژه معاون درمان
برنامه: مدیریت اطلاعات، اسناد و پرونده الکترونیک سلامت در بیمارستان
هدف کمی: دسترسی کامل متقاضیان تاسیس موسسات درمانی به ۱۰۰ درصد اطلاعات مورد نیاز متناسب با پروانه کسب و کار
برنامه: بارگذاری کلیه اطلاعات سطح بندی در سامانه صدور پروانه ها

بخش سوم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه غذا و دارو

مستندات قانونی:

بند ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

بیان موضوع:

تعارض منافع از جمله عواملی است که در یک سازمان می‌تواند باعث بروز مفسده شده و افراد از جایگاه سازمانی خود در جهت رسیدن به اهداف شخصی یا گروهی یا شرکتی سوءاستفاده نمایند. ارتقا پایگاه‌های اطلاع رسانی و بارگذاری فرآیندها در درگاه‌های اطلاع رسانی سازمان می‌تواند گاهی موثر در شفاف‌سازی، عدالت محوری و تسهیل دسترسی صاحبان فرآیند به نحوه دریافت خدمات باشد. در این راستا می‌بایست موارد تعارض شناسایی و احصا شده و راهکار پیشگیری از آنها ارایه و در برنامه عملیاتی سازمان گنجانده شود.

راهبردهای نیل به بخش سوم هدف کلان:

راهبرد یک: ارتقا پایگاه اطلاع رسانی سازمان غذا و دارو

هدف کمی: به روزرسانی پایگاه اطلاع رسانی سازمان غذا و دارو هر سه ماه یکبار
برنامه: به روز رسانی پایگاه اطلاعات رسانی سازمان غذا و دارو

راهبرد دوم: شناسایی گلوگاه‌های فساد و مبارزه با آنها

هدف کمی: شناسایی گلوگاه‌های فساد اداری / سازمانی در سازمان غذا و دارو و کاهش آنها به میزان ۲۰ درصد سال پایه

برنامه: شناسایی گلوگاه‌های فساد و کاهش آنها با ارایه و اجرای راهکارهای پیشگیری.

هدف کمی: آسیب شناسی علل فساد اداری / سازمانی موجود در سازمان غذا و دارو و کاهش علل فساد به میزان ۲۰ درصد سال پایه

برنامه: آسیب شناسی علل فساد اداری / سازمانی موجود در سازمان غذا و دارو و ارایه و اجرای راهکارهای ممانعت از فساد

راهبرد سوم: مدیریت تعارض منافع در سازمان

هدف کمی: شناسایی و حذف مصادیق و موقعیت‌های تعارض منافع ذینفعان مختلف در سازمان غذا و دارو به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال .

برنامه: شناسایی ذینفعان و موقعیت‌های تعارض منافع در سازمان و ارایه و اجرای راهکارهای پیشگیری

بخش چهارم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه تحقیقات و فناوری

مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی و ماده ۲ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۸

بیان موضوع:

یکی از اولویت‌های دولت شناسایی بسترهای فسادزا، اصلاح و مبارزه با فساد می‌باشد، لذا باید گلوگاه‌های فساد، شناسایی شده و مدیران نظام سلامت به نحوی نسبت به اصلاح و رفع این گلوگاه‌ها اقدام کنند که زمینه‌های بروز فساد در نظام سلامت به طور کامل زدوده شود. در این زمینه معاونت تحقیقات و فناوری در نظر دارد با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و راه‌اندازی و پشتیبانی سامانه‌ها در جهت تولید و ارایه اطلاعات صحیح، دقیق و به موقع گام بردارد.

راهنمای نیل به بخش چهارم هدف کلان:

راهد اول: بهره‌مندی از بانک‌های اطلاعاتی جامع در سطح ملی و نظام نوین اطلاعات پژوهش‌های پزشکی ایران (نوپا)

هدف کمی: توسعه و ارتقا تمامی بانک‌های اطلاعاتی و نظام نوین اطلاعات پژوهش‌های پزشکی ایران (نوپا)
برنامه: طراحی، استقرار و به‌روزرسانی و پشتیبانی محتوایی بانک‌های اطلاعاتی پژوهشی علوم پزشکی کشور

بخش پنجم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه آموزش عالی سلامت

مستندات قانونی:

ماده ۱۷ قانون ارتقا سلامت نظام اداری و مقابله با فساد

بیان موضوع:

امروزه یکی از چالشهای بسیار جدی در حوزه سلامت کشورمان، وجود تعارض منافع در نظام سلامت و عدم وجود شفافیت (که از مهمترین ابزارهای رفع فساد و تعارض منافع می باشد) در بخش های مختلف حوزه سلامت می باشد. بند ۱۰ از سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری نیز مشخصا به شفافسازی در فعالیتهای نظام سلامت اشاره کرده است. حساسیت به این موضوعات با توجه به اینکه نظام سلامت کشور ارتباط تنگاتنگی با سلامت و جان مردم دارد از اهمیت دوچندانی برخوردار است. نظام آموزش سلامت نیز در طی سالهای اخیر در زمینه های مختلف از جمله نحوه پذیرش دانشجویان و اساتید و اعضای هیات علمی و همچنین سایر مبانی تصمیم گیری در حوزه نظام آموزش سلامت مورد سوال قرار گرفته است که شفافسازی و بسترسازی برای جلوگیری از هرگونه فساد در این بخش می تواند کمک زیادی به رفع این معضلات و ابهامات نماید.

راهبردهای نیل به بخش پنجم هدف کلان:

راهبرد اول: ساماندهی و شفافسازی اطلاعات و فرایندهای نظام سلامت در حوزه آموزش

هدف کمی: ایجاد شناسنامه فعالیتی در دسترس عموم برای کلیه فعالیتهای دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی تا سال ۱۴۰۴

برنامه: احصا و تبیین مسیر اجرای کلیه فعالیتهای دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی

هدف کمی: بازنگری نظام پایش و نظارت بر فعالیتهای کلیه کارکنان نظام سلامت در حوزه آموزش پزشکی

برنامه: برنامه ریزی و اجرای نظارت الکترونیک بر عملکرد کارکنان حوزه آموزش

هدف کمی: احصا و شناسایی کلیه فعالیتهای کلیدی در حوزه آموزش پزشکی و رصد و نظارت بر اجرای آنها

برنامه: تعیین فعالیتهای کلیدی حوزه فرآیندهای آموزش و اصلاح فرآیند آنها

برنامه: تعیین فعالیتهای کلیدی حوزه فرآیندهای دانش آموختگی و اصلاح فرآیند آنها

هدف کمی: تامین دسترسی عمومی قانونمند به کلیه اطلاعات و فعالیتهای حوزه آموزش تا سال ۱۴۰۴

برنامه: بروزرسانی ضوابط پراستناد و فراهمسازی دسترسی آسان کلیه افراد به ضوابط معاونت آموزشی

هدف کمی: شناسایی کامل گلوگاهها و امضاهای کلیدی معاونت آموزشی

برنامه: برگزاری دورههای آموزشی پیشگیرانه مبارزه با فساد برای مدیران آموزشی

برنامه: نظارت مستمر بر گلوگاهها و امضاهای کلیدی معاونت آموزشی

راهبرد دوم: تقویت نظام پیشنهادها و پاسخگویی به شکایات

هدف کمی: به‌روزرسانی نظام جامع پیشنهادهای و دریافت نظرات ارباب رجوع و کارکنان در جهت ارتقا و پاسخگویی تا

سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری، تسهیل و تسریع در فرآیند دریافت پیشنهادهای و پاسخگویی به شکایات با هماهنگی معاونت توسعه

هدف کمی: ایجاد تعامل کامل با سیستم‌های نظارتی و پاسخگویی به کلیه شکایات مرتبط با حوزه آموزش

برنامه: فراهم‌سازی ارتباط سهل مردم با کارکنان و مدیران حوزه آموزش

بخش ششم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه پرستاری

مستندات قانونی:

بند ۴ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

بیان موضوع:

تعارض منافع (Conflict of interest): به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد یا افراد در مسوولیت و جایگاهی واجد اعتبار قرار داشته و از دیدگاه عموم جامعه فردی مورد اعتماد محسوب می‌شود و از سوی دیگر خود دارای منافع (فردی، گروهی) متفاوت و در تقابل و تعارض با جایگاه و مسوولیت خود است. به بیان دیگر قرار گرفتن فرد در شرایطی که میان تعهدات و منافع شخصی وی تضاد ایجاد شود. به این رخداد در علم مدیریت، تعارض منافع گفته می‌شود.

ساختار مالی و شیوه‌ی دسترسی مردم به خدمات در نظام سلامت موجب ایجاد چالش‌هایی از جمله تعارض منافع در نظام سلامت می‌شود. که از دلایل بروز آن میتوان به روابط مختلف اقتصادی به دنبال ساختار نظام مالی موجود در سیستم سلامت، اشاره کرد که باعث ایجاد شرایط بدون نظارت و کنترلی را برای کسب منافع و درآمد بیشتر، خارج از چارچوب‌های حرفه‌ای و شغلی می‌شود.

یکی از دلایل ایجاد تعارض منافع، شیوه پرداخت (fee for service) است. عمدتاً ۴۰ تا ۵۰ درصد هزینه‌های بهداشتی و درمانی از طریق مردم (به صورت مستقیم و غیر مستقیم) پرداخت می‌شوند که این شیوه در نظام مالی سبب ایجاد هزینه‌های سرسام آور برای بیماران در حین خرید خدمت می‌شود. از آنجا که گیرنده خدمت آگاهی چندانی در خصوص تعرفه و راهنماهای بالینی ندارد، زمینه ایجاد تعارض منافع به آسانی شکل می‌گیرد. فلذا در راستای پیشگیری از خدمات بالقایی، ضروری است شیوه خرید خدمات و مراقبت‌های پرستاری در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت و مراکز درمانی از پرداخت به ازای هر خدمت (Fee For Services) به پرداخت بصورت گلوبال تغییر داده شود.

راهبرد اول: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی

هدف کمی: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ۱۰۰٪ مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور تا پایان خرداد ماه سال ۱۴۰۱

برنامه: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی تابعه

راهبرد دوم: تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل و مراکز

ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت

هدف کمی: تعرفه گذاری ۱۰۰٪ خدمات پرستاری قابل ارایه در مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۱

برنامه: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت

راهبرد سوم: روان سازی آیین نامه‌ها و تسهیل عادلانه تاسیس مراکز مشاوره در منزل

هدف کمی: بازنگری آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره و ارایه مراقبت‌های پرستاری در منزل تا پایان آذر ماه ۱۴۰۱

برنامه: تسهیل عادلانه تاسیس مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در منزل

بخش هفتم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه حقوقی

مستندات قانونی:

جزء ۲ بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت؛ بندهای ۳، ۹ و ۱۰ سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری؛ ماده ۵ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات؛ ماده ۳ قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور؛ ماده ۳ قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد؛ بند ۴ ماده ۱، بند ۱ ماده ۴ و ماده ۷ مصوبه شورای عالی اداری درباره حقوق شهروندی در نظام اداری

بیان موضوع:

بر اساس مستندات موجود و تجربه خیرگانی افراد مطلع در این معاونت؛ تورم قوانین، مقررات، بخشنامه‌های نظام سلامت از یک سو و هماهنگی ناکافی دانشگاه‌ها و ستاد از سوی دیگر، از چالش‌های مهم معاونت حقوقی و امور مجلس محسوب می‌شود.

تا پایان سال ۱۴۰۰، تعداد ۱۴۳۶ مقرر درون سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردآوری شده است. بیشترین مقرر با ۳۳ درصد مربوط به معاونت بهداشتی و پس از آن معاونت‌های آموزش با ۲۴/۴ درصد و درمان با ۲۱ درصد در رتبه‌های دوم و سوم قرار دارند. تورم مقررات تنقیح نشده، موجب کاهش سرعت، دقت و کیفیت رسیدگی به وظایف محوله به معاونت‌ها و ادارات مربوطه شده و در مواردی نیز مانعی برای کسب و کار در بخش سلامت محسوب شوند. همین چالش در مورد مصوبات هیات وزیران و در مرحله بالاتر قوانین حوزه سلامت نیز وجود دارد. مدیریت تورم قوانین و مقررات در حوزه سلامت، در نائل آمدن نظام سلامت به سیاست‌ها و اهداف خود نقش اساسی خواهد داشت. همچنین، تاکنون تعداد ۳۱۶۰۹ فقره ملک از سوی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، موسسات و سازمان‌های وابسته در سامانه بانک املاک سامانه جامع حقوقی ثبت شده است. در ادامه فرایند ساماندهی املاک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، لازم است به تمامی املاک و اسناد این حوزه‌ها رسیدگی و در خصوص آنها تعیین تکلیف شود. ساماندهی اموال غیرمنقول و املاک در حوزه‌های فوق در ارتقای عملکرد بخش‌های مختلف ستاد و صف ذیل وزارت متبوع موثر خواهد بود.

راهدهای نیل به بخش اول هدف کلان:

راهدرد اول: تنقیح قوانین و مقررات حوزه سلامت و ارزیابی اثربخشی آنها

هدف کمی: افزایش ۵۰ درصدی پوشش خدمات به بیماران (سی.اف) سیستمیک فیبروزیس بزرگسال تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: اجرای آزمایشی برنامه دسترسی بیماران بزرگسال مبتلا به CF به خدمات استاندارد

هدف کمی: ارتقا سطح علمی و آموزشی مدیران و کارشناسان حقوقی ۶۷ دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی

برنامه: برگزاری ۵ دوره آموزشی در خصوص مباحث مهم حقوقی در سال ۱۴۰۱ برای همه دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی

هدف کمی: تنقیح و تدوین ۲۱۹۴ حکم قانونی معتبر (اعم از ماده و تبصره) شناسایی شده نظام سلامت در ۴۷۶ قانون در قالب پیش‌نویس قانون جامع سلامت (تا سال ۱۴۰۴)

برنامه: بررسی مواد معتبر شناسایی شده نظام سلامت در کمیته تخصصی (کارشناسی) و کارگروه تدوین قانون جامع سلامت، تهیه پیش‌نویس قانون جامع سلامت و ارائه پیش‌نویس قانون جامع سلامت به مراجع ذیصلاح برای طی مراحل قانونی

هدف کمی: تنقیح و تدوین تعداد ۱۴۳۶ مقرر درون سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تا سال ۱۴۰۴)
برنامه: جمع‌آوری، اعتبارسنجی، طبقه‌بندی، چاپ و انتشار کلیه مصوبات و مقررات درون سازمانی مربوط به حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهبرد دوم: اندازه‌گیری، گزارش‌دهی و راستی‌آزمایی (MRV)

هدف کمی: تقویت ساز و کارهای موجود به منظور ساماندهی املاک و مستندسازی اموال غیرمنقول به میزان ۱۰ درصد املاک

برنامه: به روز رسانی اطلاعات املاک در سامانه جامع حقوقی (۱۰۰ درصد) تا پایان برنامه ۱۴۰۱

برنامه: اخذ سند تک برگ برای املاک فاقد سند (۱۰ درصد املاک)

برنامه: اخذ سند تک برگ برای املاک دارای سند دفترچه ای (۱۰ درصد املاک)

هدف کمی: کاهش اختلافات (از قبیل املاک و...) وزارت بهداشت و موسسات تابعه با سایر دستگاه‌های اجرایی به میزان ۳۰ درصد سال ۱۴۰۰

برنامه: بررسی و شناسایی اختلافات با ستاد فرمان امام، هلال احمر، تامین اجتماعی و ... برنامه ریزی و اقدام جهت رفع اختلافات شناسایی شده

هدف کمی: کاهش دعاوی مطروحه علیه وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها و موسسات تابعه به میزان ۳۰ درصد سال ۱۴۰۰

برنامه: آسیب‌شناسی دعاوی مطروحه علیه وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها و موسسات تابعه تا پایان سال اول برنامه ۱۴۰۱

هدف کمی: شناسایی و راستی‌آزمایی ۱۰۰ درصد وضعیت متعهدین خدمت در دانشگاه‌ها

برنامه: بررسی اسناد تعهد پذیرفته شدگان بهره‌مند از سهمیه عدالت آموزشی در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

هدف کمی: ارتقا عملکرد دفاتر حقوقی واحدهای تابعه وزارت بهداشت به میزان ۵۰ درصد

برنامه: بازدیدهای میدانی دوره ای از ۷۰ درصد دفاتر حقوقی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی

هدف کمی: شناسایی چالش‌های حقوقی نظام سلامت به میزان ۷۵ درصد و ارایه راهکارهای کاربردی ناظر به چالش‌ها تا سال ۱۴۰۴

برنامه: شناسایی چالش‌های حقوقی نظام سلامت (ساختاری، فرایندی و...) در چهار حوزه مطالعاتی (۱. غذا و دارو، ۲. بهداشت، ۳. درمان و ۴. آموزش) و ارایه راهکارهای کاربردی

هدف کلان ۱۵:
تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت

مستندات قانونی:

بند های ۷، ۹ و ۱۰ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محور ۲ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ماده ۲۸ قانون برنامه ششم توسعه

بیان موضوع:

تامین مالی نظام سلامت، عملکرد یک نظام سلامت در خصوص گردآوری، جمع و تخصیص پول برای پوشش نیازهای سلامت مردم بصورت فردی و جمعی است. تامین مالی پایدار، حداکثر درآمد قابل دسترس در یک دوره زمانی با تضمین ایجاد همان سطح درآمد در دوره آینده می باشد. منابع مالی پایدار شامل مالیات بر ارزش افزوده، منابع جذب شده از هدفمندی یارانه ها، عوارض و مالیات نشاندار (مالیات دخانیات و عوارض کالاهای آسیب رسان به سلامت) می باشد. افزایش روز به روز بار بیماری های غیر واگیر، منابع مالی محدود در برابر نیازهای نامحدود و عدم تامین منابع مالی کافی برای اجرای برنامه های پیشگیری، درمان و ارتقا سلامت از ضرورت های تامین منابع مالی پایدار است تا از آن طریق بتوان شاخص های بهداشتی درمانی را همواره ارتقا داد.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: شفاف سازی قانونمند درآمدها

هدف کمی: وصول ۱۰۰٪ اعتبارات پیش بینی شده در قوانین بودجه سنواتی موضوع ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تا پایان برنامه

برنامه: وصول درآمدهای ماده ۲۴ به میزان پیش بینی در قانون بودجه

هدف کمی: شفاف سازی فرایندهای مالی-بودجه ای

برنامه: تهیه و تنظیم موافقتنامه های جاری و عمرانی ستادی

برنامه: تنظیم سالیانه لایحه بودجه (بودجه بندی/بودجه ریزی)

برنامه: نظارت بر تهیه و مبادله تفاهم نامه ها و موافقت نامه های دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی

راهبرد دوم: شناسایی، جذب و تخصیص بهینه منابع مالی

هدف کمی: استقرار و توسعه سامانه های مالی و بودجه

برنامه: بروزرسانی سامانه نظام نوین مالی (روز آمد)

هدف کمی: شناسایی راهکارهای قانونی افزایش درآمدهای اختصاصی (عملیاتی/غیر عملیاتی)

برنامه: برنامه ریزی به منظور افزایش درآمدهای اختصاصی به ویژه درآمدهای غیر عملیاتی

هدف کمی: جذب ۱۰۰ درصد اعتبارات ابلاغ شده موضوع تبصره ۵ قانون بودجه (اسناد و اوراق خزانه و تهاتر و...)

برنامه: جذب بخشی از اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای از طریق اوراق و اسناد خزانه اسلامی

هماهنگی جذب منابع اسناد خزانه اسلامی

هدف کمی: جذب درآمدهای عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان آور سلامت و سیگار

برنامه: جذب منابع از محل عوارض کالاهای آسیب رسان و سیگار

هدف کمی: جذب ۱۰۰ درصد درآمدهای سهم سلامت از مالیات بر ارزش افزوده

برنامه: استخراج اطلاعات و هماهنگی جهت جذب منابع ارزش افزوده

هدف کمی: افزایش جذب درآمدهای حاصل از اختصاص یارانه به بخش سلامت به میزان ده درصد منابع سالیانه سازمان

هدفمندی

برنامه: استخراج اطلاعات و هماهنگی جهت جذب منابع یارانه‌ای بخش سلامت

راهبرد سوم: افزایش سهم بخش غیردولتی در زیرساخت‌های سلامت

هدف کمی: بکارگیری مدل مشارکت عمومی-خصوصی در ۱۰٪ پروژه‌های زیرساختی سلامت

برنامه: افزایش ۳۰۰ دفتر خدمات سلامت

برنامه: واگذاری ۵۰۰ تخت دیالیز و ۵۰ خانه بهداشت با استفاده از سرمایه‌گذاری خارجی

برنامه: توسعه ۲۰ مرکز تصویربرداری از طریق شرکت‌های سرمایه‌گذاری

برنامه: تکمیل و تجهیز بیمارستان‌های نیمه تمام جز ۲ پیوست یک لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ از طریق بخش غیردولتی

برنامه: توسعه اشتغال‌زایی غیردولتی در وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته

هدف کمی: استفاده از تسهیلات و منابع بازار سرمایه در توسعه ۱۰٪ پروژه‌های زیرساختی سلامت

برنامه: تامین مالی ۵۰ هزار میلیارد ریالی از طریق بانک‌های ملت و رفاه بمنظور توسعه زیرساخت‌های سلامت

برنامه: اخذ ۱۵۰ میلیون دلار وام از هند بمنظور توسعه و تکمیل دارو و تجهیزات پزشکی

برنامه: اخذ ۹۰ میلیون دلار وام از بانک جهانی بمنظور تکمیل و نوسازی تجهیزات پزشکی مربوط به کووید

برنامه: اجرای مفاد تفاهم‌نامه همکاری‌های ۲۵ ساله ایران و چین برای توسعه زیرساخت‌های بخش سلامت

برنامه: توسعه کارآفرینی در وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته

هدف کلان ۱۶:

استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت‌های اجتماعی و تقویت همکاری‌های
درون و برون بخشی در نظام سلامت

بخش اول : تقویت مشارکتهای مردمی و خیرین

مستندات قانونی:

ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت، بند ب جزء ۴ ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه، بند ۸ از فصل ۱۱ و بند ۱۱ از فصل ۶ برنامه پیشنهادی مقام عالی وزارت

بیان موضوع:

نظام سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مورد نیاز جوامع بشری می‌باشد و مشارکت در نظام سلامت به‌عنوان یک وسیله مناسب جهت تشویق و ترغیب مردم در جهت توسعه و بهبود فعالیت‌های بهداشتی درمانی زندگی‌شان محسوب می‌شود. در دهه گذشته دولت‌ها به‌طور فزاینده‌ای از مشارکت به‌عنوان ابزاری ضروری برای افزایش پاسخگویی نظام سلامت و مشروعیت بخشیدن به انتظارات آن‌ها حمایت کرده‌اند. مشارکت مردم در فرایند تحقق توسعه پایدار یکی از مولفه‌های تأثیرگذار است. به‌عبارتی دیگر نتایج حاصل از اجرای برنامه‌های توسعه تابع کیفیت مشارکت مردم می‌باشد. از آنجاکه، مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تأمین سلامت همه‌جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه با اولویت مناطق کم‌برخوردار است، لذا ساماندهی مشارکتهای مردمی در حوزه سلامت و استفاده از ظرفیت خیرین و مجامع خیرین کشور، مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد، داوطلبان و گروه‌های داوطلب و جهادی، شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی و همچنین سایر انجمن‌ها و تشکل‌های مدنی در ارتقای وضعیت سلامت و سیمای شاخص‌های سلامتی مناطق مختلف کشور ضرورت دارد.

راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول : زمینه‌سازی جهت ارتقای فرایندها، زیرساخت و ساختار مورد نیاز در ستاد و دانشگاه/دانشکده‌های

علوم پزشکی کشور

هدف کمی: توسعه مشارکتهای اجتماعی در حوزه سلامت از طریق تامین زیرساخت‌های لازم به میزان ۲۵ درصد سالانه

برنامه: تدوین قوانین منسجم ملی به منظور حمایت از مشارکتهای مردمی درحوزه سلامت

برنامه: توسعه کمی و کیفی منابع انسانی و مالی در حوزه مشارکتهای اجتماعی نظام سلامت

راهبرد دوم: افزایش مشارکت کمی و کیفی خیرین در حوزه سلامت

هدف کمی: افزایش مشارکت خیرین در اجرای برنامه‌های حوزه سلامت به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه (۱۴۰۰)

برنامه: ساماندهی نحوه مشارکت خیرین در اجرای برنامه‌های حوزه سلامت

برنامه: شفاف‌سازی فرآیند مشارکتهای خیرین در حوزه سلامت

راهبرد سوم: توسعه و حمایت از تشکل‌های مردم نهاد و مراکز خیریه حوزه سلامت

هدف کمی: افزایش میزان مشارکت تشکل‌های مردم نهاد در پروژه‌های حوزه سلامت به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال

۱۴۰۰

برنامه: تسهیل‌گری و رفع موانع موجود در مسیر مشارکت تشکل‌های مردم نهاد حوزه سلامت و مراکز خیریه درمانی

برنامه: توانمندسازی و ارتقا عملکرد تشکل‌های مردم نهاد در حوزه سلامت

برنامه: راه اندازی پویش‌های مردمی با استفاده از ظرفیت تشکل‌های مردم نهاد و افراد شاخص

هدف کمی: افزایش میزان نظارت بر تشکل‌های مردم نهاد و مراکز خیریه درمانی به میزان ۲۵ درصد سالانه برنامه:

برنامه: ایجاد نظام هماهنگ ارزیابی و رتبه‌بندی سازمان‌های مردم نهاد و مؤسسات خیریه حوزه سلامت

برنامه: پایش و نظارت بر مراکز درمانی خیریه

هدف کمی: گسترش مؤسسات خیریه بیمارستانی/انجمن حمایت از بیماران در بیمارستان‌های دولتی به میزان ۲۵ درصد سالانه

برنامه: توسعه مؤسسات خیریه بیمارستانی(انجمن حمایت از بیماران و بیمارستان) در بیمارستان‌های دولتی تابعه دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

هدف کمی: گسترش تشکل‌های مردم نهاد حوزه سلامت در سطوح ملی و استانی/ شهرستانی به میزان ۵ درصد نسبت به سال گذشته

برنامه: ساماندهی تشکل‌های مردم نهاد در قالب شبکه‌های موضوعی

برنامه: ایجاد سرای سمن‌ها

برنامه: ایجاد مؤسسات خیریه/سازمان‌های مردم نهاد جدید مبتنی بر الویت‌های نظام سلامت

راهبرد چهارم: توسعه و حمایت از مشارکت شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی در راستای مسؤولیت‌پذیری اجتماعی در حوزه سلامت

هدف کمی: ارتقا مشارکت شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی در نظام سلامت به میزان ۵ درصد سالانه

برنامه: تدوین نظام‌نامه مسؤولیت‌پذیری اجتماعی نظام سلامت

برنامه: توسعه مسؤولیت‌پذیری اجتماعی شرکتی و بنگاه‌های اقتصادی حوزه سلامت

برنامه: جلب مشارکت شرکت‌های دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌ها در حوزه سلامت

راهبرد پنجم: ارتقای مشارکت‌های بین‌المللی در حوزه سلامت

هدف کمی: افزایش میزان مشارکت مؤسسات خیریه و سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی به میزان ۵ درصد سالانه

برنامه: بهره‌برداری از ظرفیت بالقوه و بالفعل نیکوکاران به ویژه ایرانیان خارج از کشور و سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی

برنامه: گسترش مؤسسات خیریه سلامت بارویکرد بین‌المللی

راهبرد ششم: توسعه مشارکت‌های اجتماعی در حوادث و بلایا

هدف کمی: ارتقای کمی و کیفی مشارکت‌های اجتماعی در زمان حوادث و بلایای آتی به میزان ۲۵ درصد نسبت به مورد قبل

برنامه: ساماندهی خیرین، گروه‌های داوطلب، تشکل‌های مردم نهاد و شرکت‌ها و بنگاه‌های اقتصادی در حوادث و بلایا

برنامه: برنامه‌ریزی جهت رسیدگی به مددجویان و ساخت و اجرای پروژه‌های عمرانی و تعمیر و تجهیز واحدهای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی آسیب دیده در بحران

راهبرد هفتم: ترویج و ارتقای فرهنگ مشارکت‌های مردمی در حوزه سلامت

هدف کمی: ارتقای برنامه‌های تجلیل از خیرین، سازمان‌های مردم‌نهاد و شرکت‌های فعال در حوزه مسوولیت اجتماعی در نظام سلامت به میزان ۱۰٪ سالانه

برنامه: مستندسازی و انتشار گزارش فعالیت‌های حوزه مشارکت‌های اجتماعی در نظام سلامت

برنامه: نکوداشت مشارکت‌های اجتماعی در حوزه سلامت

راهبرد هشتم: ترویج کار داوطلبانه و حمایت از گروه‌های جهادی

هدف کمی: ارتقا عملکرد گروه‌های داوطلب و جهادی در حوزه سلامت به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه

برنامه: ایجاد فرایندهای اجرایی فعالیت‌های گروه‌های داوطلب و جهادی در حوزه سلامت

برنامه: ترویج فرهنگ کار داوطلبانه در حوزه سلامت

راهبرد نهم: فراهم نمودن بستر ارتقا سنت حسنه وقف در حوزه سلامت

هدف کمی: توسعه حداکثری خدمات وقف در حوزه سلامت به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه

برنامه: سازماندهی توسعه خدمات وقف در حوزه سلامت

برنامه: تسهیل در امر عمران، احیا، مرمت، بازسازی و توسعه موقوفات درمانی کشور

بخش دوم: تقویت مشارکتهای اجتماعی و بین بخشی

مستندات قانونی:

اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی؛ بندهای ۲، ۳ و ۵ گام دوم انقلاب؛ بندهای ۲، ۶، ۷، ۱۰ و ۱۱ سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری؛ ماده ۷ قانون احکام دائمی و آیین نامه های ذیل آن؛ مواد، ۳۱، ۳۶، ۳۷، ۴۱، ۵۶، ۵۹، ۷۰، ۷۲، ۷۳، ۸۰، ۱۰۲ و ۱۰۸ قانون برنامه ششم توسعه؛ سند چشم انداز سال ۱۴۰۴؛ الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت؛ نقشه جامع علمی کشور؛

بیان موضوع:

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور بر پایه ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه مأموریت دارد از طریق سیاستگذاری برای ارتقا سلامت، امنیت غذایی ۱۹ و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی، بررسی و تصویب برنامه ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی، تعیین و پایش شاخص های اساسی سلامت و امنیت غذایی، تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح های بزرگ توسعه ای، تصویب برنامه اجرایی سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی، تصویب ساز و کارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش های نظارتی و ایجاد هماهنگی میان دستگاه های اجرایی ذینقش، بستر لازم برای تامین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت و بهره مندی آحاد جامعه از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی و بهبود کیفیت و شیوه زندگی مردم را فراهم آورد. بنابراین مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی عمدتاً به موضوعاتی معطوف است که تعامل و همسویی همکاری های درون و برون بخشی را طلب کرده و به این ترتیب ایفای نقش ۷۰ درصدی سایر بخش های دولت در حفظ و ارتقای سلامت مردم کشور را تضمین می نماید. بر این اساس راهبردهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در راستای طرح عدالت و تعالی نظام سلامت بر ارکان ذیل استوار خواهد بود:

- بهبود شاخص های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی با رویکرد عدالت محور
- بهبود بهره مندی مردم از سبد غذایی سالم و مطلوب و کافی
- ارتقای سبک زندگی اسلامی-ایرانی
- توسعه رویکرد سلامت در همه سیاست ها مبتنی بر تقویت مشارکت، مسوولیت پذیری و پاسخگویی همه ارکان دولت و جامعه در قبال سلامت
- مدیریت هوشمندانه اثرگذاری (بر) و اثر پذیری سیاستی (از) سیاست های دیگر بخش های توسعه به نفع سلامت جامعه در چارچوب سیاست های کلی نظام جمهوری اسلامی
- تقویت نقش نظارتی دولت به عنوان متولی سلامت برای کاهش اثر تهدید کننده های سلامت با بهره گیری از قوانین و مقررات تنبیهی و تشویقی

۱۹ - در موضوع امنیت غذایی در سطح سبد غذایی خانوار (شامل غذای سالم، مکفی، مواد اولیه مطلوب و در دسترس)، حفظ امنیت غذایی کلان در سطح ملی در مواردی همچون میزان واردات مواد اولیه غذایی، نهاده های گیاهی و دامی، رژیم های سطوح زیر کشت برای محصولات استراتژیک در سطح ملی، فرآورده های دامی و گیاهی هم مطرح می باشد. طبق گزارش سال ۲۰۲۰ سازمان جهانی غذا، ورود وزرات بهداشت درمان و سهم آن در امنیت غذایی فقط ۱۶٪ است که به تائید و پایش ایمنی غذا از نظر آلاینده های، بیماری زا، سموم مجاز مصارف کشاورزی و باقیمانده سموم آفت کش ها و فلزات سنگین در مواد غذایی خوراکی و آشامیدنی می پردازد.

- توسعه بسترهای مناسب ساختاری، منابع نیروی انسانی، اطلاعاتی و تجهیزاتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی برای مشارکت کلیه ذینقشان و استفاده بهتر از شواهد علمی در فرآیند سیاستگذاری در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های مرتبط با سلامت در استان و شهرستان (زیر مجموعه شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان)

راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

راهبرد اول: سیاستگذاری و برنامه‌ریزی با استفاده هدفمندسازی اهداف کارگروه‌های تخصصی ذیل دبیرخانه

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: افزایش سالانه ۱۰٪ مصوبات کارگروه‌های تخصصی ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
نسب به سال پایه (۱۴۰۰)

برنامه: برگزاری جلسات کارگروه‌های تخصصی بصورت ماهانه

برنامه: انتخاب اولویت‌های موضوعی در حیطه سیاست‌های امنیت غذایی و تغذیه، تهدید کننده‌های محیطی سلامت، سیاست‌های سلامت جامع، سیاست‌های بخش سلامت، سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی سلامت جهت طرح در کارگروه‌های تخصصی

هدف کمی: افزایش جلسات کمیسیون دائمی به ۴ جلسه در سال (فصلی یکبار)

برنامه: تجمیع مصوبات کارگروه‌های تخصصی و تهیه سندهای موضوعی و یا پیش نویس سیاست‌های قابل ارایه در شوری عالی سلامت و امنیت غذایی هر سه ماه یکبار

برنامه: مشارکت کلیه اعضا اصلی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در تصویب پیش نویس‌های سیاستی و سندهای قابل طرح در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: توسعه و تخصص‌گزینی در فعالیت کمیته‌های فنی ذیل کارگروه‌های تخصصی از طریق بکارگیری حداقل ۲ نماینده از انجمن‌های علمی یا مراکز تحقیقاتی و پژوهش‌کننده‌های تخصصی برای هر یک از کمیته‌های فنی
برنامه: جلب مشارکت اعضا هیات علمی و نمایندگان مراکز تحقیقاتی و دانش‌بنیان در ۴۸ کمیته فنی ذیل کارگروه‌های تخصصی

هدف کمی: ایجاد اتاق فکر مشتمل بر صاحب‌نظران و اساتید متخصص و مرتبط داخلی و خارجی برای هر یک از کارگروه‌های تخصصی

برنامه: شناسایی متخصصین و صاحب‌نظران سیاست‌گذاری و مدیران اجرایی و نمایندگان سازمان‌های نظارتی برای هر یک از کارگروه‌های تخصصی

برنامه: جلب مشارکت داوطلبانه نخبگان و متخصصان مرتبط با حیطه موضوعی هر یک از کارگروه‌های تخصصی و مشارکت در امر سیاستگذاری به منظور تشکیل اتاق فکر گروه‌های سیاستی

هدف کمی: ارایه سالانه حداقل یک سیاست‌نامه به کمیسیون دائمی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که از طریق هم‌افزایی اهداف کلیه کارگروه‌های تخصصی حول یک موضوع مشخص

برنامه: تجمیع خروجی مصوبات و نتایج نشست‌های تخصصی کارگروه‌های تخصصی به منظور طرح در کمیسیون دائمی

برنامه: تهیه گزارش پیشرفت مصوبات پیشین جهت طرح در کمیسیون دائمی

هدف کمی: دستور کارگزاری حداقل ۳ موضوع سیاستی برای کارگروه‌های تخصصی از طریق تعیین اولویت‌های موضوعی

برنامه: بازنگری در استانداردهای پیوست سلامت برای ارتقا سلامت محوری در سیاست‌های تولید دانش بنیان و اشتغال آفرینی

برنامه: همکاری مشترک با معاونت بهداشت در تدوین، تصویب و پایش برنامه اجرایی شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

برنامه: تشکیل صندوق عدالت و ارتقا سلامت برای تامین منابع مالی پایدار

راهبرد دوم: پایش اجرا و استقرار اسناد و برنامه های مصوب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور

هدف کمی: افزایش سالانه ۲۰٪ پایش نحوه اجرا و استقرار مصوبات ادواری شورای عالی سلامت و امنیت غذایی نسبت به سال پایه (۱۴۰۰)

برنامه: تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی امنیت غذایی و تغذیه

برنامه: تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی تهدید کننده ای محیطی سلامت

برنامه: تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی بخش سلامت

برنامه: تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی سلامت و جامعه

برنامه: تدوین مدل اجرایی یکپارچه جهت پایش و ارزشیابی مصوبات در حیطه موضوعی عوامل اقتصادی-اجتماعی موثر بر سلامت

هدف کمی: پایش، ارزشیابی و بازنگری سالانه ۴ تفاهم نامه بین بخشی و آیین نامه های اجرایی ابلاغی مرتبط با آن در صورت لزوم

برنامه: طراحی مدل مفهومی کاربردی اجرایی تفاهم نامه ها (شامل پایش، ارزشیابی و بازخورد)

برنامه: انتخاب ۴ تفاهم نامه با کمترین کارکرد و همکاری در اجرای سیاست های مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در انتهای سال ۱۴۰۱

هدف کمی: تدوین حداقل ۶ دستورالعمل، خطوط راهنما به منظور استانداردسازی نظام های پایش، نظارت و ارزیابی مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای صیانت از حقوق مردم و بیماران

برنامه: شناسایی و تعیین شاخص های کلیدی

برنامه: جلب مشارکت ذینقشان درون و برون بخشی در خصوص استانداردسازی سنجه های ارزشیابی

برنامه: تهیه پیش نویس و طرح در کارگروه های تخصصی به منظور ارایه در کمیسیون دائمی

راهبرد سوم: ارتقا کمی و کیفی همکاری دبیرخانه های سلامت دستگاه های اجرایی در راستای برنامه ها و اجرای اسناد مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: افزایش سالانه ۱۰ دبیرخانه سلامت در دستگاه ها / نهادها / سازمان ها به منظور جلب مشارکت و حمایت طلبی در سیاستگذاری های سلامت محور با رویکرد عدالت و تعالی نظام سلامت

برنامه: شناسایی و جلب مشارکت دستگاه ها/ نهادها / سازمان های دولتی / نظامی انتظامی / قوای مقننه و قضاییه به منظور تشکیل دبیرخانه سلامت و مشارکت در سیاست های سلامت محور

برنامه: اقدام به نشست های مشترک و تبیین برنامه و شرح وظایف دبیرخانه های سلامت

هدف کمی: توسعه تدابیر ارتقا دانش و سطح آگاهی مسوولین دبیرخانه های سلامت از طریق تبیین برنامه ها و سیاست های سلامت محور با برگزاری حداقل ۲ دوره آموزشی

برنامه: نیازسنجی آموزش یمسوولین دبیرخانه های سلامت

برنامه: جلب مشارکت و جذب اعضا هیات علمی متناسب با دانش اولویت های نیازسنجی در تدوین سرفصل های آموزشی

برنامه: تدوین پروتکل های برگزاری دوره های آموزشی مجازی و حضوری

هدف کمی: هم افزایی فعالیت پیامگزاران سلامت ۳۱ استان و مسوولین دبیرخانه های سلامت از طریق راه اندازی یک شبکه یکپارچه در راستای اهداف مشترک و استقرار مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با رویکرد عدالت و تعالی نظام سلامت

برنامه: شناسایی پیامگزاران دستگاهی در استان های کشور

برنامه: نشست مشترک مسوولین دبیرخانه های سلامت با همتایان استانی شان

برنامه: تشکیل شبکه پیامگزاران استانی و دبیرخانه های سلامت

ر اهر برد چهارم : ارتقا کمی و کیفی همکاری خانه های مشارکت مردم در راستای برنامه و اجرای اسناد مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: افزایش توان و ظرفیت خانه های مشارکت مردم در سلامت با محوریت شبکه های بهداشتی درمانی با سالانه حداقل ۶ دستور کار

برنامه: تصحیح فرآیند برگزاری انتخابات نمایندگان عضو شورای مرکزی خانه های مشارکت مردم

برنامه : فعال سازی شبکه های میانجیان اعضای خانه مشارکت مردم

برنامه: برگزاری کارگاه های آموزشی - مهارتی جهت نمایندگان منتخب شورای مرکزی خانه های مشارکت مردم برای مشارکت در فرآیند سیاست های سلامت در سطح استان

هدف کمی: تقویت ارتباطات خطر در مدیریت پاندمی کووید-۱۹ با بهره گیری حداکثری از مشارکت مردم در هر یک از پروتوکل های ابلاغی ستاد مدیریت کرونا با هدف عدالت و تعالی نظام سلامت

برنامه: دستور کارگذاری موضوعی در حیطه ارتباطات خطر و مشارکت مردمی در کمیته فنی ذیربط

برنامه: بسیج منابع بین بخشی و مشارکتی براساس ارتباطات خطر و ظرفیت های موجود

راهبرد پنجم: بازنگری حیطه های اولویت دار برای مداخله در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با توجه به چالش های کنونی سلامت جامعه و روندهای تهدید آمیز حال و آینده و ملاحظات خاص هر استان براساس نقشه بی عدالتی در سلامت

هدف کمی: بهبود شاخص های عدالت در سلامت در دسترسی و بهره مندی از خدمات سلامت در ۱۰ استان کشور تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: تعیین توزیع پراکندگی خدمات سلامت به تفکیک خدمات پایه سلامت بر حسب عوامل بی عدالتی‌های اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی

برنامه: مشارکت در طرح و تصویب برنامه پزشک خانواده و مدیریت سلامت خانوار در شورای عالی

برنامه: تدوین و ابلاغ پیوست عدالت برای برنامه های کلان نظام سلامت در استان های منتخب

هدف کمی: بهبود شاخص های عدالت در سلامت در مولفه های میانی و ساختاری تاثیر گذار بر سلامت در ۱۰ استان کشور تا پایان سال ۱۴۰۴

برنامه: بازنگری حیطه های اولویت دار برای مداخله در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

برنامه: برگزاری جلسات آموزشی - ترویجی برای مراکز تحقیقاتی عضو شبکه ملی مراکز تحقیقاتی مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت SDH

برنامه: مشارکت در احیا و تقویت دبیرخانه رشد و تکامل دوران ابتدایی کودکی

راهبرد ششم: به روز رسانی برنامه جامع سلامت استان (۴ ساله) با همکاری استانداران و کلیه ذینقشان در

راستای ارتقای عدالت در مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت

هدف کمی: مصوب سازی ۳۱ برنامه جامع سلامت استان توسط کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در سال ۱۴۰۱

برنامه: بررسی چالش های مستقیم و غیر مستقیم مترتب به سلامت در استان با همکاری کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان / شهرستان و کلیه ذینقشان مستقر در استان مستقر

برنامه: تدوین یک برنامه راهبردی ۴ ساله در استان با همکاری کلیه ذینقشان

برنامه: تدوین فرآیند برنامه جامع سلامت استان با تعیین مجری، ابلاغ و تایید استاندار و کلیه ذینقشان و تصویب و ابلاغ توسط استاندار در کارگروه های مرتبط ذیل استان

هدف کمی: تحقق سالانه ۲۵٪ از اهداف برنامه جامع سلامت هر استان نسبت به سال پایه ۱۴۰۱

برنامه: تدوین برنامه زمان بندی اجرایی و مداخلات مورد انتظار در اجرای سند جامع سلامت استان با کلیه ذینقشان و پیششیبانی استاندار

برنامه: پایش و نظارت بر مصوبات برنامه جامع سلامت استان توسط دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان

هدف کمی: تامین ۴۰٪ از بودجه اجرای برنامه جامع استان از طریق استانداری و ۶۰٪ باقیمانده از بودجه سنواتی و جاری دستگاه ها

برنامه: بودجه ریزی برنامه جامع سلامت استان و تصویب در مدیریت برنامه و بودجه استانداری بر حسب اولویت های اجرایی برای یک دوره ۴ ساله

برنامه: الحاق ۱۰۰٪ از برنامه جامع سلامت استان در برنامه عملیاتی کلیه ذینقشان مستقر در استان

برنامه: پیش بینی بودجه اجرایی برنامه سلامت استان حسب سهم تکالیف کلیه ذینقشان در بودجه سنواتی مطالبه از سطح ستادی و استانی

برنامه: پوشش حمایتی و تکمیلی تامین منابع مالی پایدار اجرای برنامه جامع سلامت استان توسط استانداران منطبق بر برنامه جامع مصوب و ابلاغی

راهبرد هفتم: مدیریت استقرار برنامه ارتباطات خطر و مشارکت جامعه با محوریت دفتر آموزش و ارتقا سلامت

هدف کمی: افزایش بهره‌مندی از ظرفیت سایر دستگاه‌های اجرایی در برنامه ارتباطات خطر و مشارکت جامعه با طرح حداقل ۲ موضوع سلامت محور در سال

برنامه: گردآوری و تلفیق انتظارات از دستگاه‌های اجرایی در راستای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت مردم

برنامه: عقد تفاهم نامه یا تعریف برنامه‌های مشترک با دستگاه‌های اجرایی برای دستیابی به اهداف برنامه ارتباطات خطر

برنامه: پایش برنامه‌های توافق شده با دستگاه‌های اجرایی

برنامه: تسهیل دسترسی به اطلاعات و آخرین داده‌های مورد نیاز به صورت دو جانبه بین وزارت بهداشت و دستگاه‌های اجرایی با بهره‌گیری از فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی

هدف کمی: افزایش مشارکت اجتماعی با حضور کلیه ذینفعان و با بهره‌گیری از ظرفیت خانه مشارکت در سلامت با طرح حداقل ۴ موضوع سلامت محور در سال

برنامه: تدوین برنامه جمع‌آوری سوالات پرتکرار به تفکیک اطلاعات جمعیتی و موقعیت مکانی، زبانی، جنسیتی و سنی

برنامه: تدوین ساز و کار تبادل اطلاعات و شاخص‌های مورد نیاز بین دستگاه‌های اجرایی مستقر در استان با خانه‌های مشارکت مردم و شبکه‌های غیر دولتی

راهبرد هشتم: تعامل مستمر و هدفمند بر پایه اقدامات مشترک مبتنی بر تفاهم نامه فی مابین سازمان‌ها و دستگاه

های اجرایی با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: افزایش کمی و کیفی تفاهم‌نامه‌های همکاری با دستگاه‌های اجرایی عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی براساس حیطه‌های اولویت دار نسبت به سال پایه ۱۴۰۰

برنامه: تهیه بانک اطلاعاتی از تفاهم‌نامه‌های بین دستگاهی و تعیین وضعیت اجرای هر یک

برنامه: تهیه ساز و کار ارتباط با شورای عالی و کمیسیون‌های ذیل نهاد ریاست جمهوری به منظور یکپارچگی مصوبات با رویکرد سلامت محور

هدف کمی: انعقاد حداقل ۲ تفاهم‌نامه همکاری با سایر دستگاه‌ها / نهادها / سازمان‌های دولت غیرعضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، جهت مشارکت و همکاری در تصویب و اجرای سیاست‌های سلامت محور

برنامه: شناسایی چالش‌های اجرایی شدن مصوبات شورای عالی و حمایت طلبی از سازمان‌ها / دستگاه‌ها / نهادهای غیر عضو شورای عالی

برنامه: تهیه یک مدل مفهومی حل مسئله در استقرار مصوبات شورای عالی بین دستگاه‌های غیر عضو

برنامه: حمایت طلبی و رایزنی با روسا و مدیران ارشد غیر عضو شورای عالی در اجرای مصوبات شورا

برنامه: بازنگری فرایند اجرا و پایش تفاهم‌نامه‌های پیشین همکاری بین بخشی و ابلاغ به واحدهای ذیربط در وزارت بهداشت و دستگاه‌های همکار

راهبرد نهم: تشکیل کمیسیون‌های دائمی و جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به منظور تایید و ابلاغ

مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

هدف کمی: تشکیل سالانه حداقل ۴ جلسه کمیسیون دائمی به ریاست دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (مقام عالی وزارت)

برنامه: تدوین و نهایی‌سازی پیش نویس های سیاستی در کارگروه‌های تخصصی و تبیین الویت‌ها به مقام عالی وزارت و اعلام آمادگی برگزاری جلسه کمیسیون دائمی به ریاست مقام عالی وزارت

برنامه: تهیه گزارش‌های نظارتی و پیشرفت اجرای مصوبات جلسات پیشین شورای عالی (حداقل ۵ مصوبه دارای اولویت) و تبیین روند اجرای مصوبات به مقام عالی وزارت و اعلام آمادگی برگزاری جلسه کمیسیون دائمی به ریاست مقام عالی وزارت

هدف کمی: تشکیل سالانه حداقل ۲ جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست، رئیس جمهور و دبیر وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

برنامه: تهیه گزارش‌های شش ماهه کمیسیون‌های دائمی برگزار شده و روند اجرا و استقرار مصوبات و ایلاعم آمادگی و تبیین مقام عالی وزارت جهت برگزاری جلسه شورای عالی به ریاست محترم جمهور

فصل ششم

منابع

فهرست منابع

الف - فهرست منابع فارسی

۱. قرآن کریم.
۲. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پایگاه اطلاع‌رسانی شورای نگهبان.
۳. موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی(ره). صحیفه امام(ره).
۴. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار رهبر معظم انقلاب(مدظله‌العالی)، مجموعه بیانات، مجموعه سخنرانی‌ها و اسناد(سیاست‌های ابلاغی).
۵. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی سیدعلی خامنه‌ای(مدظله‌العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ۱۳۹۷، تهران.
۶. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی سیدعلی خامنه‌ای(مدظله‌العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، ۱۳۸۲ تهران.
۷. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی سیدعلی خامنه‌ای(مدظله‌العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. سیاست‌های کلی «سلامت»، ۱۳۹۳، تهران.
۸. پایگاه اطلاع‌رسانی ریاست جمهوری اسلامی ایران. مجموعه بیانات و سخنرانی‌های ریاست محترم سیزدهم جمهوری اسلامی ایران.
۹. ریاست محترم سیزدهم جمهوری اسلامی ایران. سند تحول دولت مردمی، پایگاه اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور، ۱۴۰۰، تهران.
۱۰. مجلس شورای اسلامی، قوانین توسعه پنج‌ساله اقتصادی اجتماعی و فرهنگی اول تا ششم جمهوری اسلامی ایران، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰-۱۳۶۸، تهران.
۱۱. پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مجموعه بیانات و نظرات مقام عالی وزارت دولت سیزدهم، ۱۴۰۱-۱۴۰۰.
۱۲. شورای عالی انقلاب فرهنگی. نقشه جامع علمی کشور، ۱۳۹۶، تهران.
۱۳. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۴، تهران.
۱۴. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰، تهران.
۱۵. حق پناه رضا. عدالت اجتماعی در قرآن، نشریه اندیشه حوزه، ۱۳۸۰، شماره ۳۰.
۱۶. مرکز تحقیقات دانشگاه امام صادق(ع). مجموعه مقالات توسعه مبتنی بر عدالت، ۱۳۸۸، تهران.
۱۷. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. سند راهبردی توسعه کیفی آموزش علوم پزشکی، شهربور ۱۳۹۲، تهران.
۱۸. مکارم شیرازی ناصر و همکاران، یکصد موضوع اخلاقی در قرآن و حدیث، دار الکتب الاسلامیه، ۱۳۸۵، تهران.
۱۹. مطهری، مرتضی، عدل الهی، انتشارات صدرا، ۱۳۹۹، تهران.
۲۰. فوادیان دامغانی رمضان. سیمای عدالت در قرآن و حدیث، انتشارات لوح محفوظ، ۱۳۸۲، تهران.
۲۱. معین، محمد، فرهنگ معین(یک جلدی فارسی)، واژه عدل، انتشارات زرین، ۱۳۸۶، تهران.

۲۲. عباسی محمود، زمانی مهد، گنج بخش، مجید. عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۳۸۸، (۳): ۱۰-۳۳.
۲۳. شادپور کامل. اصلاح نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۵، (۳): ۱۰-۲۰.
۲۴. رستم‌زاده پرویز، نصیرآبادی شهره. عدالت در بهره‌مندی از خدمات بخش بهداشت با بهره‌گیری از تأمین مالی اسلامی با تأکید بر وقف، فصلنامه اقتصاد بانکداری اسلامی، ۱۳۹۷، (۲۳): ۷-۱۱۸-۱۰۹.
۲۵. پوررضا ابوالقاسم. بررسی عدالت در تأمین مالی، تخصیص و توزیع منابع بخش درمان. نشریه تأمین اجتماعی، ۱۳۸۶، (۲۸): ۹.
۲۶. مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران. ابعاد نظری عدالت در سلامت، آبان ۱۳۹۸، تهران.
۲۷. محمودی سید عبدالله، شمسی محسن. عدالت در سلامت بر مبنای آموزه های دین اسلام، نشریه پایش، سال بیست و یکم، شماره دوم، فروردین اردیبهشت ۱۴۰۰
۲۸. ازگلی محمد. درآمدی بر گونه شناسی و تعریف تعالی در برخی از مکتب های بشری، دوفصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، ۱۳۹۱، (۲): ۱۲-۱۵۱-۱۸۱.
۲۹. نخعی نژاد مهدی. مروری بر مفاهیم و چگونگی تعالی سازمان در نیروی انتظامی، دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، ۱۳۸۶، (۱۲): ۴.
۳۰. شعبانی میترا، نیازآذری کیومرث، عنایتی ترانه. بررسی تعالی سازمانی به عنوان رویکرد نوآورانه در نظام سلامت. نشریه تعالی بالینی، ۱۳۹۸، (۴): ۸-۱۷-۹.
۳۱. علی زاده هنجی حسین محمد، فضایی امیرعباس. وضعیت عدالت در تأمین مالی نظام سلامت در ایران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳۸۴، (۱۹): ۵-۳۰۰-۲۷۹.
۳۲. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مبانی، مستندات و نقشه راه تدوین لایحه برنامه هفتم توسعه در بخش سلامت ۱۴۰۰، تهران.
۳۳. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران. ارتقای کارایی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۹۸، تهران.
۳۴. مطلق محمداسماعیل، نصرالله پور شیروانی سیدداود، ملکی محمدرضا. ساختار و قابلیت بهره‌مندی از مدل جایزه ی ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران در نظام سلامت: دیدگاه مدیران و کارشناسان. نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، دی ۱۳۹۲، (۷): ۱۰، ۹۳۱-۹۴۰.
۳۵. اسماعیلی انور، عباسی محمود. تعالی اخلاق سازمانی در گستره نظام سلامت. نشریه اخلاق زیستی. ۱۳۹۱، (۴): ۲، ۱۱-۳۸.
۳۶. ایروان مسعودی اصل، بختیاری علی آباد محمد، اخوان بهبهانی علی، رهبری بناب مریم. هزینه‌های سلامت در ایران با رویکرد مدیریت آن، نشریه بیمه سلامت ایران، ۱۳۹۷، (۴): ۱، ۱۲۷-۱۱۷.
۳۷. دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت. وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی، نتایج پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۵، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، ۱۳۹۷.

۳۸. علی محمد احمدی، انیسه نیک روان، علیرضا ناصری، عباس عصارى. عوامل مؤثر در پرداخت‌های مستقیم خانوارها در نظام سلامت ایران با استفاده از مدل رگرسیون دو بخشی، نشریه مدیریت سلامت، ۹۴-۱۳۹۳، ۱۷(۵۶)، ۷-۱۸.
۳۹. حامد شعبانی، محمدرضا رضایتمند، فرزانه محمدی. عوامل مؤثر بر هزینه‌های سلامت در ایران و کشورهای عضو سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۳۹۸، ۱۶(۱)، ۱۸-۲۳.
۴۰. شیخی چمان، محمدرضا. چرخه سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد نظام سلامت، نشریه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۹، ۵(۳): ۱۶۹-۱۷۲.
۴۱. رشیدیان آرش، عرب محمد، مصطفوی حکیمه. جایگاه آزادی و عدالت در نظام سلامت ایران: یک مطالعه کیفی، نشریه پایش، ۱۳۹۶، ۱۶(۶): ۷۴۷-۷۵۷.
۴۲. باقری لنکرانی کامران، لطفی فرهاد، کریمیان زهرا. درآمدی بر عدالت در نظام سلامت، نشر نوید شیراز، ۱۳۸۹، شیراز.
۴۳. گروه اقتصاد سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران. ارتقای کارایی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۸.
۴۴. بهشتیان مریم و همکاران. شاخص‌های عدالت در سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲.
۴۵. مطلق محمد اسماعیل. اولیایی منش علیرضا، بهشتیان مریم. سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن: راهکار اصلی گسترش عدالت در سلامت و ایجاد فرصتی منصفانه برای همه، انتشارات موفق، ۱۳۸۷، تهران.
۴۶. براتی امید و همکاران. جایگاه عدالت در نظام سلامت: مروری اجمالی بر برنامه‌های توسعه. نشریه علوم پزشکی صدا، ۱۳۹۳، ۳(۱): ۷۷-۸۸.
۴۷. فرشاد علی اصغر. عدالت در سلامت، نشریه سلامت کار ایران، ۱۳۸۸، ۱(۶): ۵-۱.
۴۸. کشوردوست سمانه. بررسی جایگاه گفتمان عدالت در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه علمی پژوهش‌های انقلاب اسلامی، ۱۳۹۸، ۳۱(۸): ۱۹۱-۲۱۱.
۴۹. گودرزی سعید. یک دهه تجربه اصلاحات در نظام سلامت کشورهای در حال توسعه- ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی- دوره یک، شماره دو ۱۳۸۱-www.hmdj.org
۵۰. گودرزی سعید، رضا مظهري و همکاران. نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات درمان بستری کشور- کتاب اول (برآورد تخت‌های بستری مورد نیاز به تفکیک شهرستانهای کشور ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۴) معاونت سلامت- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

ب - فهرست منابع انگلیسی

- Jafarinejad F, Rahimi M, Mashayekhi H. Tracking and analysis of discourse dynamics and polarity during the early Corona pandemic in Iran. *Journal of Biomedical Informatics* ۲۰۲۱; ۱۲۱:۱۰۳۸۶۲ doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.jbi.۲۰۲۱.۱۰۳۸۶۲. Epub ahead of print. PMID: ۳۴۲۲۹۰۶۲
- <https://www.merriam-webster.com/dictionary/excellence>
- <https://www.merriam-webster.com/dictionary/excellent>
- Schickel Tara. Healthcare Service Excellence: Definition & Components, <https://study.com/academy/lesson/healthcare-service-excellence-definition-components.html>
- Clark Carl, et al. ۷ Essential Elements of Healthcare Excellence, <https://www.crisisprevention.com/Blog/7-essential-elements-of-healthcare-excellence>.
- S Goudarzi, ME Kameli, and H Hatami. Improvement in health indicators of I.R.I in the years ۲۰۰۴&۲۰۰۸ *Iranian Red Crescent Medical Journal, Iran Red Crescent Med J.* Aug ۲۰۱۱; ۱۳(۸): ۵۷۴-۵۷۷.
- S Goudarzi, SR Mazhari; M Kameli; F Moayeri. "The Modeling of Hospital Beds Forecasting in I.R. of Iran". *Iranian Red Crescent Medical Journal* July ۲۰۱۱; ۱۳: ۵۱۰-۱۱.
- S Goudarzi, Priority setting in Accreditation and Hospital standards until the year ۲۰۰۱-Office for accreditation and standard setting - IRIB-MOH report for WHO
- S Goudarzi, The committee for improving management and productivity-Office for accreditation and standard setting- ۲۰۰۰ -IRIB-MOH report for WHO