

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَمِمَّنْ خَلَقْنَا أُمَّةً يَهْدُونَ بِالْحَقِّ وَبِهِ يَعْدِلُونَ

از آفریدگان ما گروهی هستند که به حق راه می نمایند و به عدالت رفتار می کنند

«سوره اعراف آیه ۱۸۱»





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

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

بهار ۱۴۰۱





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 به‌جد 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 برنامه های دولت به گونه ای تنظیم شده که موجب تحقق عدالت و پیشرفت در کشور باشد.

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران  
آیت الله سید ابراهیم رئیسی







## فهرست مطالب

مقدمه وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی.....	۱۱
دبیاچه - پیام مسئول طرح.....	۱۳

## فصل اول - کلیات و معرفی طرح.....

مقدمه.....	۱۷
ضرورت انجام طرح.....	۱۹
اهداف طرح.....	۲۰
تعریف واژگان.....	۲۱

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

سلامت.....	۲۵
چشم انداز طرح عدالت و تعالی نظام سلامت.....	۲۷
«ارکان طرح عدالت و تعالی نظام سلامت».....	۲۸
مبانی ارزشی.....	۲۸
مبانی نظری و علمی.....	۲۹
عدالت در دین مبین اسلام و آموزه های دینی.....	۲۹
مفاهیم عدالت و تعالی نظام سلامت.....	۳۱
ابعاد کلی عدالت در اداره نظام سلامت.....	۳۶
کارکردهای نظام سلامت.....	۳۸
جمع بندی.....	۳۹

## فصل سوم - مبانی قانونی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت.....

قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....	۴۳
--	----



شرح وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی..... ۴۷

سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴..... ۴۹

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت و سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۴۰۴۱..... ۵۰

بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی..... ۵۱

متن «بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی» خطاب به ملت ایران..... ۵۲

محورهای اصلی بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) با توجه به کارکردهای نظام سلامت و اقدامات اجرایی..... ۶۵

سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)..... ۸۱

نقشه جامع علمی کشور و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت..... ۸۴

عدالت در قوانین بالا دستی نظام سلامت..... ۸۵

سایر اسناد بالا دستی (قوانین و سیاست های مرتبط) مورد استناد در تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت..... ۸۶

## فصل چهارم - روش شناسی انجام طرح..... ۸۷

مقدمه..... ۸۹

روند کلی تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت..... ۹۰

مراحل برنامه ریزی و اجرای طرح عدالت و تعالی..... ۹۱

احصا چالش ها و علل ناکارایی نظام سلامت..... ۹۲

آسیب شناسی چالش های موجود بر سر راه احقاق عدالت و تعالی و راهکارهای پیشنهادی در نظام سلامت..... ۹۳

بررسی علل ناکارایی در نظام سلامت..... ۹۹

عوامل ناکارایی نظام سلامت کشور و راه حل های پیشنهادی..... ۱۰۰

## فصل پنجم - اهداف کلان، راهبردها و برنامه های اجرایی تا پایان ۱۴۰۱..... ۱۰۳

هدف کلان ۱: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور..... ۱۰۵

بیان موضوع..... ۱۰۵

راهبردها..... ۱۱۱

هدف کلان ۲: دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت..... ۱۱۵

بخش اول: دسترسی عادلانه مردم به خدمات درمانی..... ۱۱۵

بیان موضوع..... ۱۱۵

راهبردها..... ۱۱۷



- بخش دوم: تامین دسترسی عادلانه مردم به دارو..... ۱۲۰
- بیان موضوع..... ۱۲۰
- راهبردها..... ۱۲۱
- بخش سوم: دسترسی عادلانه مردم به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی..... ۱۲۳
- بیان موضوع..... ۱۲۳
- راهبردها..... ۱۲۴
- بخش چهارم: دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص..... ۱۲۷
- بیان موضوع..... ۱۲۷
- راهبردها..... ۱۲۸
- بخش پنجم: تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در راستای دسترسی عادلانه مردم به نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت..... ۱۲۹
- بیان موضوع..... ۱۲۹
- راهبردها..... ۱۳۰
- بخش ششم: تربیت و توانمند سازی نیروی انسانی پرستاری در راستای دسترسی عادلانه مردم به خدمات سلامت..... ۱۳۱
- بیان موضوع..... ۱۳۱
- راهبردها..... ۱۳۱
- هدف کلان ۳: تامین رضایت مندی گیرندگان خدمت و تعالی خدمات بالینی در مراکز درمانی و پیش بیمارستانی..... ۱۳۲
- بخش اول: تعالی خدمات بالینی در راستای رضایتمندی گیرندگان خدمات..... ۱۳۲
- بیان موضوع..... ۱۳۲
- راهبردها..... ۱۳۳
- بخش دوم: مدیریت تقاضای القایی خدمات در نظام سلامت با هدف افزایش بهره وری و در نهایت رضایت گیرندگان خدمات..... ۱۳۵
- بیان موضوع..... ۱۳۵
- راهبردها..... ۱۳۶
- بخش سوم: تعالی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی..... ۱۳۷
- بیان موضوع..... ۱۳۷
- راهبردها..... ۱۳۷
- بخش چهارم: توسعه نقش پرستاری در بهبود سلامت جامعه..... ۱۳۸



- ۱۳۸..... بیان موضوع
- ۱۳۹..... راهبردها
- هدف کلان ۴: ارتقا وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته های تخصصی علوم پزشکی..... ۱۴۰
- ۱۴۰..... بیان موضوع
- ۱۴۱..... راهبردها
- هدف کلان ۵: ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان، دستیاران، کارکنان و اعضای هیات علمی..... ۱۴۳
- ۱۴۳..... بیان موضوع
- ۱۴۴..... راهبردها
- هدف کلان ۶: پیاده سازی قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت..... ۱۵۴
- بخش اول: تسهیل خدمات زایمان طبیعی و درمان ناباروری..... ۱۵۴
- ۱۵۴..... بیان موضوع
- ۱۵۵..... راهبردها
- بخش دوم: تحکیم خانواده و تسهیل فرزند آوری..... ۱۵۶
- ۱۵۶..... بیان موضوع
- ۱۵۹..... راهبردها
- هدف کلان ۷: توسعه کمی و کیفی مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به مناطق کمتر برخوردار..... ۱۶۰
- ۱۶۰..... بیان موضوع
- ۱۶۱..... راهبردها
- هدف کلان ۸: ارتقا کمی و کیفی پژوهش های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی..... ۱۶۵
- ۱۶۵..... بیان موضوع
- ۱۶۷..... راهبردها
- هدف کلان 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..... ۱۶۹
- ۱۶۹..... بیان موضوع
- ۱۷۰..... راهبردها



هدف کلان ۱۰: خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی با حفظ	
استانداردها و کیفیت مطلوب.....	۱۷۱
بیان موضوع.....	۱۷۱
راهنماها.....	۱۷۲
هدف کلان ۱۱: امنیت تغذیه، ارتقای ایمنی و سلامت غذا.....	۱۷۴
بیان موضوع.....	۱۷۴
راهنماها.....	۱۷۵
هدف کلان ۱۲: ارتقا بهره‌وری خدمات نظام سلامت.....	۱۷۶
بخش اول: ارتقا سطح مدیریت منابع و سرمایه‌های انسانی.....	۱۷۶
بیان موضوع.....	۱۷۶
راهنماها.....	۱۷۷
بخش دوم: ارتقا کمی و کیفی ظرفیت‌ها در حوزه بین‌الملل.....	۱۸۱
بیان موضوع.....	۱۸۱
راهنماها.....	۱۸۲
هدف کلان ۳۱: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌سازی طب سنتی-ایرانی.....	۱۸۳
بیان موضوع.....	۱۸۳
راهنماها.....	۱۸۴
هدف کلان ۴۱: شفاف‌سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت.....	۱۸۶
بخش اول: ارتقای نظام اطلاع‌رسانی، پاسخگویی و ضابطه‌مندی.....	۱۸۶
بیان موضوع.....	۱۸۶
راهنماها.....	۱۸۶
بخش دوم: شفافیت فرایندهای ستادی در حوزه درمان.....	۱۸۷
بیان موضوع.....	۱۸۷
راهنماها.....	۱۸۸
بخش سوم: شفافیت فرایندهای ستادی در حوزه غذا و دارو.....	۱۸۹
بیان موضوع.....	۱۸۹
راهنماها.....	۱۸۹
بخش چهارم: شفافیت فرایندهای ستادی در حوزه تحقیقات و فناوری.....	۱۹۰
بیان موضوع.....	۱۹۰
راهنماها.....	۱۹۱



۱۹۱.....	بخش پنجم: شفافیت فرایندهای ستادی در حوزه آموزش عالی سلامت.....
۱۹۱.....	بیان موضوع.....
۱۹۱.....	راهبردها.....
۱۹۲.....	بخش ششم: شفافیت فرایندهای ستادی در حوزه حقوقی.....
۱۹۲.....	بیان موضوع.....
۱۹۳.....	راهبردها.....
۱۹۴.....	هدف کلان ۵۱: تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت.....
۱۹۴.....	بیان موضوع.....
۱۹۵.....	راهبردها.....
	هدف کلان ۱۶: استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت‌های اجتماعی و تقویت همکاری‌های درون
۱۹۶.....	و برون بخشی در نظام سلامت.....
۱۹۶.....	بخش اول: تقویت مشارکت‌های مردمی و خیرین.....
۱۹۶.....	بیان موضوع.....
۱۹۷.....	راهبردها.....
۱۹۹.....	بخش دوم: تقویت مشارکت‌های اجتماعی و بین بخشی.....
۱۹۹.....	بیان موضوع.....
۲۰۰.....	راهبردها.....
۲۰۵.....	<b>فصل ششم.....</b>
۲۰۷.....	فهرست منابع فارسی.....
۲۱۰.....	فهرست منابع لاتین.....



## مقدمه وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ما عَمَّرَتِ الْبُلْدَانَ 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 خیره 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، تأمین 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 خود مراقبتی 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 عین‌الهی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## دیباچه

اکنون با آغاز دولت مردمی سیزدهم و با عنایت به توصیه‌ها و رهنمودهای ارزشمند مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، طرح عدالت و تعالی نظام سلامت با تلاش خبرگان و صاحب نظران حوزه سلامت و با هدف ارتقای کمی و کیفی عادلانه شاخص‌های سلامت و آموزش علوم پزشکی کشور تدوین شد. این مجموعه مشتمل بر اصول، مبانی، اهداف کلان، راهبردها، اهداف کلی و برنامه‌های عملیاتی است که به صورت مبسوط و در قالب این کتاب در اختیار سیاست‌گذاران نظام سلامت، مدیران ارشد وزارت متبوع و سازمان‌های تابعه و همچنین روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور قرار خواهد گرفت. امید است با اجرا و پایش موثر این طرح بتوانیم در سال‌های آینده شاهد ارتقا عدالت و تعالی در نظام سلامت کشور باشیم.

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای اجرای سیاست‌های کلان کشور، از جمله سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه علمی جامع کشور و سایر قوانین ناظر، ارتقای وضعیت عدالت و تعالی نظام سلامت را در صدر اهداف خود قرار داده است. از جمله ویژگی و رویکردهای مهم این طرح می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- محرومیت‌زدایی و دسترسی عادلانه همه آحاد جامعه به خدمات سلامت، عدالت آموزشی، درمانی و پژوهشی
- بازسازی و گسترش نظام شبکه بهداشت و درمان کشور، شامل تقویت، بازسازی و نوسازی اورژانس پیش بیمارستانی و طرح پزشک خانواده
- حرکت به سمت خودکفایی کشور در تامین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی، حمایت از شرکت‌های دانش بنیان
- تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محوری به پیشگیری محوری
- پیشگیری و مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت و کاهش خدمات کاذب و القایی
- تقویت و پوشش حداکثری بیمه پایه سلامت
- توزیع متوازن و عادلانه نیروی انسانی
- تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش‌های کاربردی
- تامین منابع پایدار در بخش سلامت
- اصلاح و مهندسی ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی
- اجتماعی کردن سلامت و استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت
- افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت

- هوشمندسازی و یکپارچه‌سازی نظام ارائه خدمات سلامت
- ارتقای سواد سلامت جامعه و اصلاح سبک زندگی
- توجه ویژه به طب ایرانی

همچنین ایجاد نظام برنامه ریزی و پایش مستمر عدالت و تعالی در نظام سلامت از مقتضیات اولیه این طرح است که از طریق این نظام می توان گام های موثری برای رفع نابرابری های سلامت و عوامل مسبب آن برداشت.

ضمن تشکر صمیمانه از همراهی و مشارکت کلیه مسوولان، کارشناسان و دست اندرکاران تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت، به ویژه دفتر برنامه ریزی و نظارت راهبردی؛ یادآور می شود اجرای موثر و کامل این طرح، علاوه بر همراهی و عزم جدی همه مدیران، کارشناسان و روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و سازمان ها و موسسات تابعه، مستلزم همراهی و مشارکت آگاهانه آحاد مردم و کلیه ذینفعان حوزه سلامت کشور است که رجا واثق دارم در پرتو عنایات و الطاف الهی و ائمه معصومین (ع) به نحو احسن رخ دهد و انشالله این طرح، آثار و برکات زیادی را برای ایران اسلامی بر جای گذارد. در پایان از همه خبرگان و متخصصان گرانقدر نظام سلامت خواهشمند است ما را با نقطه نظرات و راهنمایی های خود در زمینه ارائه پیشنهادات اصلاحی و اجرای هر چه بهتر این طرح یاری نمایند.

امید است در پرتو عنایات الهی و توجهات حضرت ولیعصر(عج) و مشارکت و تلاش همه مسوولان و کارکنان نظام سلامت کشور، با اجرای طرح حاضر شاهد رشد و توسعه روزافزون کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی در میهن اسلامی مان باشیم.

**دکتر علی نمکی**  
مشاور وزیر و دستیار امور ویژه



# طرح‌های زیست‌توان نظامی

## 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 به گونه‌ای که هر نوع کوتاهی در ارائه خدمات مطلوب باعث نارضایتی و اعتراض آنان می‌گردد. از این رو 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<sup>۱</sup> 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 قبول تری هستند اما کشورهایی همچون کره جنوبی و چین دارای وضعیت نامناسب تر

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

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 عمده ای حق انتخاب داشته باشد. عدالت نیز بر اساس تعریف، عبارت است از آرایه 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 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 آرایه 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<sup>۲</sup> توزیع و تامین شوند نه بر اساس توان مالی گیرندگان خدمات و یا براساس میل و درخواست<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> تأکید بر این است که انسان‌ها در برابر نیازهای برابر، از خدمات به طور برابر استفاده نمایند. در عدالت عمودی<sup>۵</sup> 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 برنامه ریزی دقیق و مورد توافق همه ذی‌نفعان، برای همسویی بردارهای نیرو لازم و از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. بنابراین، به منظور کاهش تفاوت‌ها و نابرابری-های سلامت ایجاد نظام برنامه ریزی 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

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 که 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:

- عدم پوشش مطلوب خدمات بهداشتی درمانی در سطح کشور بخصوص در مناطق محروم
- ضرورت اصلاح سبک زندگی و ارتقای سطح سواد سلامت مردم
- ضرورت ایجاد ساختارهای سازمانی پاسخگو به نیازها و انتظارات عموم مردم و ذینفعان نظام سلامت
- اولویت عملی درمان بر بهداشت و پیشگیری
- ضرورت ارتقای کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی پاسخگو
- ضرورت انجام پژوهش‌های کاربردی و ضرورت توجه به حوزه‌های دانش بنیان سلامت
- ضرورت 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 پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم  
 تامین منابع پایدار  
 اصلاح و باز مهندسی ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی برای پاسخ گویی مؤثر به  
 نیازهای جامعه  
 اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمان های 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 شرکت های 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  
 اجرای نظام پزشک خانواده  
 پیشگیری و مبارزه با فساد و تعارض منافع  
 کاهش خدمات کاذب و القایی در نظام سلامت  
 موارد فوق الذکر از جمله مهمترین اهداف این طرح می باشند که امید است به حول و قوه الهی با  
 اجرای آن ها، 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 این‌رو 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 تعبیر 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 اولویت بندی 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:

۱. دسترسی برابر به مراقبت‌های در دسترس برای نیاز برابر

۲. بهره‌مندی برابر برای نیاز برابر

۳. کیفیت برابر از مراقبت‌ها برای همه

\* براساس تعریف سازمان سلامت جهانی، عدالت در سلامت یعنی ارائه فرصت‌هایی برابر برای رسیدن به سلامتی و نقطه مقابل آن، بی‌عدالتی شمرده شده است. به عبارتی عدالت در

سلامت به منزله دسترسی برابر به مراقبت های بهداشتی و درمانی برای نیازهای برابر و بهره مندی 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 شبکه های بهداشتی درمانی کشور مبتنی بر بیمه های سلامت پایدار و فراگیر، رفع و مبارزه با هرگونه فساد و تبعیض، ارتقای شئونات اسلامی و شرعی

## \* تعالی

۱. تعریف نظری

\* تعالی در لغت به معنای شرایط متعالی شدن؛ برتری: زمینه ای که فرد در آن عالی است؛ متعالی؛ 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 می باشد.  
\* تعالی را می توان 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 اندیشه های مادی است، رسیده باشد.  
\* کیفیت عالی؛ با ارزش بودن  
\* بسیار خوب در نوع خود، فوق العاده خوب، درجه یک

۲. تعریف عملی

\* عالی ترین سطح کیفیت در ابعاد مختلف حوزه های آموزش و پژوهش های علوم پزشکی، ارائه 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 حمایت کننده می باشد. تعالی سازمانی تابع شرایط خاص، فرهنگ، محیط داخلی و خارجی و کسب و کار، ویژگی نیروی انسانی سازمان، نقاط قوت و ضعف و فرصت ها و تهدیدهایی است که سازمان را دربر گرفته 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 زیرمجموعه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به بهبود مداوم عالی ترین سطح کیفیت در کلیه حوزه های تحت پوشش، توسعه پایدار و همه جانبه مبتنی بر علوم دانش بنیان، با کسب حداکثری خشنودی ذی نفعان 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 اولویت هایی نظیر پیشگیری و طب سنتی و مکمل

## \* تعالی در نظام سلامت / تعالی خدمات / تعالی مراقبت های 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 می باشد، زیرا نظام سلامت بر پایه تغییر و تحول های بروز و کارآمد سازمانی است و تعالی سازمانی شرایط و موقعیت هایی در سازمان ایجاد می کند که منجر به ارتقا نوآوری که لازمه پیشرفت هر سازمان است، می گردد. بنابراین در مسیر توسعه پایدار نظام سلامت وجود الگوی تعالی سازمانی یک الزام تلقی می شود.

### ۲. تعریف عملی

\* عالی ترین سطح کیفیت خدمات درمانی، بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، دارو و تجهیزات پزشکی در چهارچوب ضوابط شرعی و اخلاق سازمانی؛ به نحوی که منجر به بهبود شاخص های مرتبط با خدمات مذکور در سطح کشور در مقایسه با سایر کشورها گردد.





# طرح‌های نو و نوین نظامی

## فصل دوم

### چشم انداز ، مبانی ارزشی و نظری طرح



## چشم انداز طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

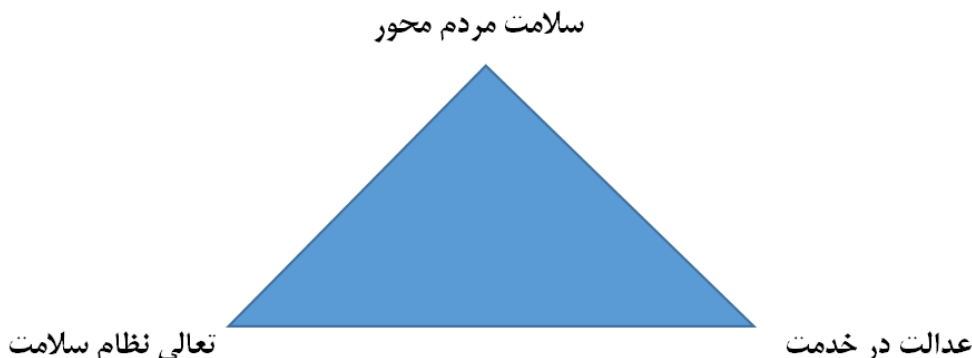
«دستیابی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در پرتو آرایه خدمات عادلانه و با کیفیت مطلوب و متعالی در تمام ابعاد ماموریتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با پاسخگویی موثر جهت نیل به جامعه ای سالم، توانمند و با نشاط با توانایی بهره مندی از سواد سلامت با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه های اسلامی- 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 ارزش ها، به عنوان مبنا و جزء لاینفک سیاست ها و تصمیمات اتخاذ شده، نقش بسیار موثری در درک سیاست ها، راهبردها و برنامه های منتج شده از آنها خواهد داشت، به علاوه آگاهی از آنها می تواند زمینه ایجاد ذهنیت مشترک میان دست اندرکاران حوزه اجرا، در رابطه با هر یک 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) تولید 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 همه جانبه 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<sup>۱</sup>. 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<sup>۲</sup>.

در بین عالمان اسلامی معاصر، شهید مرتضی مطهری این تعریف از عدالت را مطرح می‌نماید: «رعایت حقوق افراد و اعطای حق به ذی حق». 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 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

۱. جمشیدی، ۱۳۸۰، ص ۲۹۹

۲. الفارابی، ۱۳۶۴، ص ۷۴

تبعیض قابل نشود؛ بلکه استحقاق‌ها را رعایت کند. افرادی که از لحاظ خلقت در شرایط مساوی هستند، قانون باید با آنها به مساوات رفتار کند.<sup>۳</sup>

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، طبعا میان 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؛ مثلا 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، اعدلو یا قوامین بالقسط، منظور عدالت اجتماعی فراگیر در همه بخش‌ها است که آنها را با یکدیگر مرتبط و هماهنگ می‌سازد.<sup>۴</sup>

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.

قطعا؛ آرایه 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 هریک 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 نگرانی‌های شان در مورد بیماری است، می‌بینند. از سویی دیگر، در خود بخش سلامت نیز اغلب سیستم‌ها و برنامه‌های سلامت با آرایه 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 عادلانه سلامت افراد جامعه هستیم کل جامعه، شامل دولت و مردم را باید آگاه و بسیج نماییم. به منظور جلب حمایت و همکاری جامعه، دولت و مردم، وجود شواهد و اطلاعاتی که نشان دهنده

۳. 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

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

تفاوت‌ها، نابرابری‌ها و عوامل ایجاد کننده آنها می‌باشند از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. دسترسی به شواهد و اطلاعات می‌تواند در راستای طراحی و اجرای مداخلات اساسی بسیار مؤثر باشد. بنابراین، به منظور کاهش تفاوت‌ها و نابرابری‌های سلامت ایجاد نظام پایش عدالت در سلامت از مقتضیات اولیه است که از طریق این نظام می‌توان وضعیت تفاوت‌های سلامت و عوامل مسبب آن را در طول زمان به تصویر کشید و با استفاده از نتایج حاصل، مداخلات مناسبی را طراحی و اجرا نمود.

### مفاهیم عدالت و تعالی نظام سلامت

#### تاریخچه

عدالت مکررترین واژه در ادبیات اجتماعی همه ملت‌هاست. هیچ متفکری در عرصه اجتماعی و هیچ حکومتی در طول تاریخ بی توجه به این معنا نبوده و اغلب علی‌رغم همه اختلافات، تلاش کرده‌اند خود را داعیه‌دار عدل معرفی نمایند. چپستی عدالت همواره از سؤال‌های مهم در ذهن بشر بوده و هست که پاسخ‌هایی بسیار متفرق و پراکنده هم دریافت کرده است. در مقام عمل و اجرا نیز کارنامه بشری درخشان نبوده و جهان امروز ما نیز، از این قاعده مستثنی نیست. بشر امروز بی‌عدالتی را در مقیاسی بسیار بالاتر از آنچه که تاکنون تصور می‌رفت، تجربه می‌کند.

دیدگاه نظریه پردازان غربی در مورد عدالت در زیر آمده است :

عصر مدرن	اصول	تاریخچه
عصر مدرن	اصول	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ نگاه به عدالت به عنوان یک فضیلت</li> <li>□ اعتقاد به جایگاه رفیع عدالت در میان فضایل چهارگانه (حکمت، شجاعت، خوبستن داری و عدالت)</li> <li>○ نگاه طبقاتی به مفهوم عدالت به این معنی که اگر هر فرد در هر طبقه اجتماعی به وظیفه و مسؤولیت خود در آن طبقه متعهد باشد، عدالت محقق شده است.</li> <li>○ عدم اعتقاد به لزوم رعایت برابری در میان طبقات مختلف جامعه، لیکن اعتقاد به لزوم رعایت برابری در میان افراد هر طبقه</li> </ul>
	استراتژ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ تعریف عدالت به عنوان منفعت اقویا</li> <li>○ وضع هنجارها و معیارهای عدالت در هر جامعه به وسیله نخبگان آن جامعه</li> <li>○ اعتقاد به جایگاه رفیع عدالت در میان فضایل چهارگانه (حکمت، شجاعت، خوبستن داری و عدالت)</li> </ul>
	ازسطح	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ توجه کمتر به جنبه فضیلت اخلاقی بودن عدالت</li> <li>○ تعریف عدالت به عنوان آنچه مطلق قانون و از روی انصاف و مساوات است.</li> <li>○ اعتقاد به رفتار برابری با افراد برابری و رفتار نابرابری با افراد نابرابری</li> </ul>
عصر مدرن	حایز	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ عدم اعتقاد به جنبه اخلاقی عدالت</li> <li>○ تعریف عدالت به عنوان پابندی افراد به روابط قراردادی تعریف شده در جامعه</li> <li>○ توجه به حفظ مصالح فردی در بحث عدالت</li> </ul>
	رائز	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ اعتقاد به تدوین اصول عدالت اجتماعی در هر جامعه برای متخص نمودن حقوق و تکالیف و تقسیم منصفانه هزینه‌ها و منافع همکاری اجتماعی</li> <li>○ 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</li> </ul>
	نوزیک	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ اعتقاد به نظریه اصالت فرد و جایگاه مهم فردگرایی در تعریف عدالت</li> <li>○ اعتقاد به وجود برخی حقوق طبیعی از جمله مالکیت برای انسان‌ها که به هیچ وجه قابل انکار و یا تعرضی نیست.</li> <li>○ عدم اعتقاد به دخالت دولت جهت توزیع امکانات (به عنوان نمونه از طریق وضع مالیات) در جامعه و تلقی این نوع دخالت‌ها به عنوان تعرضی به حقوق طبیعی افراد</li> </ul>
هاک		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ بستر حقوقی که ضامن نظام آزادی طبیعی است آزادی فردی را در سرناسر جامعه برای کلیه افراد به طور مساوی تأمین می‌نماید.</li> <li>○ نظام آزادی طبیعی نوعی هماعتنکی منافع را بین افراد به وجود می‌آورد.</li> <li>○ در چارچوب بازار بستری که هر کس در آن بتواند اهداف خود را دنبال کند فراهم می‌شود و لذا مکانیزم بازار آزاد، تضمین کننده تحقق عدالت (اقتصادی) است.</li> <li>○ تعادل اقتصادی محصول منطقی نظم بازار است و به هیچ وجه نمی‌توان آن را ناعادلانه دانست</li> </ul>

## 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 بهره مندی از خدمات سلامت چیزی نیست که بتوان آن را به تعویق انداخت یا از آن چشم پوشی کرد. هیچ کس نمی‌تواند پیش بینی 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 ایده آل، باید فرصت عادلانه‌ای برای دستیابی به ظرفیت کامل سلامت خود داشته باشد و واقع بینانه تر 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 بهره مندی 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 تامین 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 نموده‌هایی از عدالت در تأمین مالی است. نظام‌های سلامت روش‌های متفاوتی برای ایجاد و حفظ عدالت در تأمین 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 بیمه بپردازند، افرادی که سطح درآمد بالاتری دارند نسبت به افراد دارای سطح درآمد پایین‌تر 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 (خدمت‌رسانی)

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 همسوس نبودن نیازهای فرهنگی با آن خدمت است. 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- 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 تأثیرات اجتماعی را داشته باشد. این قضیه زمانی که منابع محدود هستند بیشتر خودنمایی می‌کند. در این موارد به نظر بسیاری نامنصفانه خواهد بود اگر یک گروه اجتماعی خدمات امتیازداری را نسبت به گروه‌های کم‌بهره تر دریافت کند و یا برعکس اگر سایر گروه‌ها به دلیل مسایل قومی و نژادی مرتباً جهت بهره‌مندی از خدمات درمانی به ته‌صف فرستاده شوند.

«کیفیت یکسان خدمات برای همه» همچنین بر این مسئله دلالت دارد که ارایه دهندگان 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 سازماندهی شان 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 در اداره نظام سلامت

### الف- دسترسی فیزیکی

دسترسی فیزیکی به این معناست که بهره‌مندی از خدمات نظام سلامت، باید نزدیک و قابل دسترسی 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 گسترده تری 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.

\* اطلاع رسانی خدمات

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

\* پاسخ‌گویی ارایه دهندگان 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 ارایه 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 پیش پرداخت مانند بیمه سلامت اجتماعی، تأمین مالی براساس مالیات یا ترکیباتی از مکانیزم‌های پیش پرداخت 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.

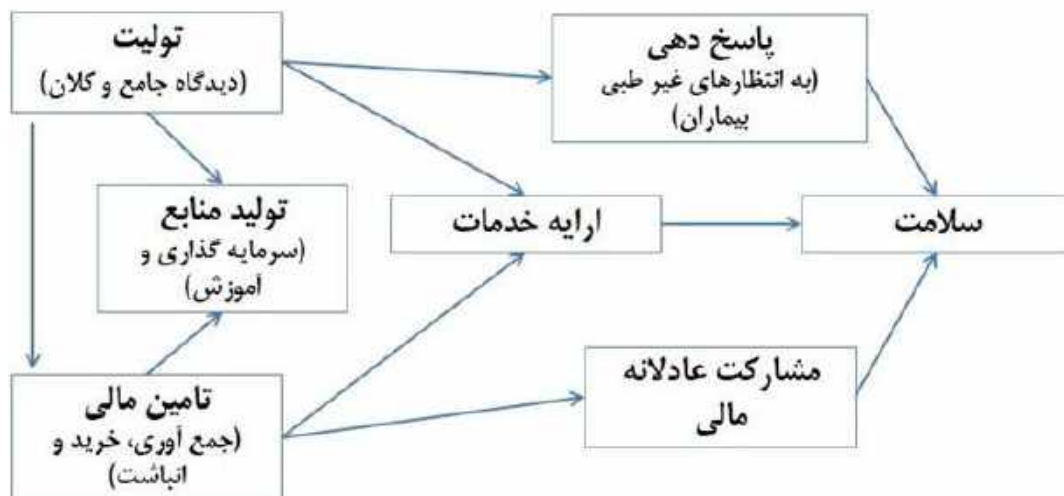
ابعاد تعالی سازمانی در نظام سلامت بطور کلی معطوف به تامین الزامات پیش نیاز استقرار عدالت در تمام ابعاد پیشگفت، به همراه رضایتمندی گیرندگان خدماتی با بالاترین استانداردهای کمی و کیفی توأم با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی است. به طوری که به کارگیری صحیح و نظام‌مند این الگوی تعالی سازمانی منجر به ارتقا 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)؛
- \* تامین 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، تولید منابع، تامین مالی و ارایه خدمات هستند که در نمودار زیر ارتباط بین کارکردها و اهداف نظام سلامت نشان داده شده است.

### کارکردهای نظام سلامت

### اهداف نظام سلامت



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

## کارکردهای نظام سلامت

### الف - تولید:

ریشه کلمه تولید، کلمه «ولی» است. بنابراین وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت تولید نظام سلامت را دارد، یعنی اختیار ولایت و سرپرستی بر سلامت مردم را دارد اما صاحب آن نیست. وظیفه اصلی کارکرد تولید 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 ارائه 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 ارائه خدمات سلامت بسیج کند و برای دسترسی مردم به خدمات سلامت بکوشد. در این راستا راهبردهایی برای تعالی فرایندهای ارائه خدمات سلامت، از دیدگاه تولیدی، در بخش سلامت برنامه‌های توسعه‌ی پنج ساله کشور از برنامه سوم تا ششم در نظر گرفته شده که به ترتیب زیر است:

- \* سطح بندی 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 ارائه 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

#### د- ارایه خدمات:

همانطور که در بالا اشاره شد هدف اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی مردم است. بنابراین می‌توان گفت ارایه 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 ارایه خدمات سلامت خواهد بود.

منظور از ارایه 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.



# طرح و اجرای قوانین

## فصل سوم

### مبانی قانونی و اسناد بالادستی طرح



## 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 دام پزشکی 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 عالی 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 عالی 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 ارائه 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 ارائه 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 برنامه ریزی نماید:

### الف) بهداشت :

- ۱- ارتقا سطح خدمات بهداشتی کشور
- ۲- توسعه اقدامات پیشگیری از بروز معلولیت‌های جسمی و روانی
- ۳- افزایش خدمات قابل ارایه 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 تغذیه ای 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 امانا 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 می باشد:

\* 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

\* برنامه ریزی 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 بیست‌ساله‌ی 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 بهره گیری از منابع، مشارکت منطقی ذینفعان و همکاری بین بخشی برای برخورداری از سالم ترین 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 عادلانه ترین و توسعه یافته ترین 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 ارزش های اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب در آمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقره فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب توصیف می شود. که مبتنی بر ارزش های، تامین و حفظ کرامت اسلامی، انسانی؛ مشارکت ذی نفعان و همکاری بین بخشی در تامین عدالت؛ و عدالت است.

بند ۱۲: تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقا سطح شاخص هایی 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 بعد خرد و کلان بحث کرد، باید فضای حاکم بر زمان صدور این بیانیه را توصیف کرد. لازم است فضایی را 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 باشد که همزمان با چهلمین سالگرد انقلاب شکوهمند اسلامی بود. برجسته ترین مساله چهل سالگی انقلاب 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 مسوولیت 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 به عنوان یک نکته کلیدی تعیین کننده
- ۴- ایجاد عدالت، رفع محرومیت ها و مبارزه با فساد
- ۵- حراست از استقلال و آزادی ملت و حکومت
- ۶- عزت ملی، روابط خارجی و مرزبندی با دشمن به عنوان شاخه هایی از اصل ((عزت، حکمت و مصلحت)) در روابط بین الملل
- ۷- تلاش در جهت ترویج ((سبک زندگی)) با عزت اسلامی به جای 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» ارائه فرموده‌اند.

بیانیه‌ی «گام دوم انقلاب» تجدید مطلعی 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 (ارواح‌نفاذ) 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 پُرشکوه 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 جهانیِ 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 ستم‌واکنش‌نشان دهند، اما این واکنش ناکام ماند. چپ و راستِ 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 نابود شده و دیگری با مشکلاتی که خبر از نزدیکی

احتضار میدهند، دست‌وپنجه نرم میکنند! و انقلاب اسلامی با حفظ و پابندی به شعارهای خود همچنان به پیش میرود.

### شعارهای جهانی، فطری، درخشان و همیشه‌زنده‌ی انقلاب اسلامی

برای همه‌چیز 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 تصوّر 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 بارآده، همواره دارای انعطاف و آمادگی 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، متحجر 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 ضربت متقابل را محکم فرود آورده است. این انقلاب از آغاز تا امروز نه بی‌رحم و خون‌ریز بوده و نه منفعل و مردّد. 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 مایلم 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 کار آزموده 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 (ارواح‌نافداه) 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 انگیزه‌های 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 شدت نابسامان داخلی و عقب‌افتادگی شرم‌آور در علم و فناوری و سیاست و معنویت و هر فضیلت دیگر.

ثانیاً: هیچ تجربه‌ی پیشینی و راه طی‌شده‌ای 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 جمهوریت 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 عظیم‌الشان 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 الهام گرفته 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 بشدّت تحقیر شده و بشدّت 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 میدان دار 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:

#### ۱) 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.

#### ۲) 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 حسّاس 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.

#### ۳) 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.

#### ۴) 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 رذالت‌ها 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.

#### ۵) 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 بااخلاص 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 خواهیم پرداخت.

#### ۶) 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 انفاقات 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 پُرحجم آنان برای کشاندن مرد و زن به لجنزارهای فساد، اخلاق و معنویت را در بخشهای عمده‌ی عالم منزوی کرده است؛ و این معجزه‌های دیگر از انقلاب و نظام اسلامی فعال و پیشرو است.

## ۷) ایستادگی روزافزون در برابر قلدران و زورگویان و مستکبران جهان

سابقاً: 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 و 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 نمی بود - 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 فرصت های 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 ظرفیت های 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 سرفصل ها 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 میگویم یک امید صادق و متکی به واقعیت‌های عینی است. اینجانب همواره از امید کاذب و فریبنده دوری جست‌ام، اما خود و همه را از نومی‌دی 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، وارونه‌نشان دادن واقعیتها، پنهان کردن جلوه‌های امیدبخش، بزرگ کردن عیوب کوچک و کوچک نشان دادن یا انکار محسنات 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 نومی‌دی 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 دوپست‌ساله 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 دوپست کشور جهان رسانید و مایه‌ی شگفتی ناظران جهانی شد و در برخی از رشته‌های حساس 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 اهمیتش فقط یک آغاز بوده است و نه بیشتر. ما هنوز از قله‌های دانش جهان بسیار عقبیم؛ باید به قله‌ها 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 گیرید. 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 جهتمی‌ها مردم را با زور و فریب، جهتمی 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 باره‌ها 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 مادّیات 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 سوسه‌های 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 راه حل، زانو زدن در برابر دشمن و بوسه زدن بر پنجه‌ی گرگ است» خطایی نابخشودنی 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. و سوسه‌ی 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 بر حذر 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 منیع‌الطبع 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 اولی‌ه‌ی همه‌ی بعثت‌های الهی است و در جمهوری اسلامی نیز دارای همان شأن و جایگاه است؛ این، کلمه‌ای مقدس در همه‌ی زمانها و سرزمین‌ها است و به‌صورت کامل، جز در حکومت حضرت ولی‌عصر (ارواح‌نافداه) 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 لااقل 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، به‌هیچ‌رو مورد قبول نیست. این سخنان در قالب سیاستها و قوانین، بارها تکرار شده است ولی برای اجرای شایسته‌ی آن، چشم‌امید 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 هیچ‌کدام تفضل حکومتها به مردم نیستند. حکومتها موظف 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 خون‌آوردِ صدها هزار انسان والا و شجاع و فداکار است؛ غالباً جوان، ولی همه در رتبه‌های رفیع انسانیت. این ثمر شجره‌ی طیبه‌ی انقلاب را با تأویل و توجیه‌های ساده‌لوحانه و بعضاً مغرضانه، نمیتوان در خطر قرار داد. همه -مخصوصاً دولت جمهوری اسلامی- موظف 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 زمین‌گیر 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 نمی‌آید. 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 میدانند. 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 همه‌حال، 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 وامی گذارم 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 بیست‌ودوم 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 78 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 پر درمان و مسوولیت پذیری 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>1</p>



ردیف	محورهای بیانیه گام دوم	کارکردهای نظام سلامت	اقدامات اجرایی پیشنهادی
		تامین منابع مالی	شناسایی، شفاف‌سازی و تجمیع تمامی منابع مالی که در کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده 5 قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده 5 قانون محاسبات عمومی کشور صرف خرید خدمات بیمه پایه سلامت می‌گردد در یک صندوق مجازی انباشت منابع، توزیع ریسک و ایجاد خریدار واحد
		نیروی انسانی	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
		ارایه خدمت	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 تامین امنیت غذا، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه
2	توسعه عدالت و مبارزه با فساد	تولیت/سیاستگذاری	شفافیت و پیشگیری از اشتباهات و تخلفات توسعه همکاری‌های بین بخشی و رصد شاخص‌های 69 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، توبت‌دهی و مدیریت ارتباط با

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>مشتریان نظام سلامت                      استقرار سامانه جامع اخذ بررسی و پاسخ‌گویی به شکایات گیرندگان                      واریه دهندگان خدمت                      راه‌اندازی کامل سیستم داده‌های مالی بخش سلامت و نهادینه‌سازی                      سامانه نظام‌مند برای تحلیل حساب‌های ملی سلامت                      افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی با اولویت مناطق                      محروم و حاشیه شهرها                      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                      اجرای برنامه صدور یکپارچه و الکترونیکی پروانه موسسات پزشکی                      در جهت شفاف‌سازی، عدالت در توزیع و تسهیل صدور                      ارتقا و تقویت ساختار شورای عالی بیمه سلامت و دبیرخانه آن                      وضع و اعمال مقررات برای ممنوعیت عقد قرارداد و پرداخت مزاد بر                      تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی بهناشتی و درمانی                      بازنگری در نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت، متناسب با نحوه ارائه                      خدمات به منظور ایجاد عدالت در بین ارائه‌دهندگان خدمات و                      گیرندگان آن</p>			
	<p>شفاف‌سازی گردش منابع در تمام دانشگاه‌ها و بخش‌های تابعه                      وزارت بهداشت                      کاهش بی‌عدالتی در دستمزدها                      برنامه‌ریزی برای متناسب‌سازی سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی                      و تسهیم تامین منابع سلامت، با استفاده از قوانین مرتبط                      توسعه و تقویت برنامه‌های پیش پرداخت و اصلاح و ارتقای                      صندوق‌های انباشت و توزیع ریسک                      تامین به موقع منابع سلامت از طریق بینگیری و تعامل موثر با                      دستگاه‌های ذی‌ربط و مجلس شورای اسلامی                      ایجاد شفافیت در فرایندها و هزینه‌کرد منابع                      تامین 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                      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                      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</p>	<p>تامین منابع مالی</p>	



اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>(چرب) اجرای برنامه ملی کارآیی، هزینه‌آثربخشی 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 9 قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور ناظر بر یکسان نمودن «حق فنی» ارزش نسبی خدمات اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت کنندگان خدمات</p>	ارایه خدمت		



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



اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>اقتصادی و کاهش قیمت تمام شده، اصلاح قیمت داروهای تحت پوشش بیمه‌ای پایه، مساعدت بانگها 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 ارائه 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 ارائه 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 ذربیطا</p> <p>اعمال محدودیت و مدیریت واردات دارو و وسایل پزشکی مشابه تولید داخل</p>			



ردیف	محورهای بیانیته گام دوم	کارکردهای نظام سلامت	اقدامات اجرایی پیشنهادی
			<p>حمایت از کسب گواهی‌های بین المللی 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 اعطای نشان اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت</p>
		تامین منابع مالی	<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 توریسم 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 سلامت‌محور</p> <p>توسعه مشارکت بخش‌های تعاونی و خصوصی در تأمین مالی زیرساخت‌های سلامت</p> <p>ایجاد صندوق‌های ذخیره و اتکالی برای حمایت از بیمه‌های پایه سلامت</p> <p>تشکیل صندوق مستقل تأمین مالی سلامت به منظور ساماندهی تخصیص نهادی منابع سلامت</p>
		نیروی انسانی	<p>حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل</p> <p>ارتقای استانداردهای مهارتی و قنی و امکاناتی نظام اورژانس برای پاسخ‌گویی به بیماری‌های با بار اقتصادی-اجتماعی بالا</p>



اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<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</p> <p>بارنگری در بسته‌های خدمت طرح تحول با هدف استفاده بهینه از منابع</p> <p>استفاده از شیوه‌های مدرن و نوین درمان</p> <p>ساماندهی نظام ارائه 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 تله مدیسین، با هدف کاهش هزینه‌ها و تسریع در ارائه خدمات</p> <p>مدیریت هزینه‌های درمان</p>	<p>ارایه خدمت</p>		
<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>ماموریت محور نمودن و در صورت نیاز ادغام مراکز تحقیقاتی، به منظور ایجاد هم افزایی، همکاری تیمی و توسعه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد</p> <p>تبیین جایگاه شایسته نخبگان و استعدادهاى ترخشان در نظام مرجعیت علمی</p> <p>تدوین ماموریت‌های 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> <p>افزایش سهمیه دانشجو برای مناطق کمتر برخوردار با شیوه‌های ترغیبی</p> <p>افزایش سهم آموزش دانشجویان علوم پزشکی از مسائل مبتلابه</p>	<p>تولیت/سیاستگذاری</p>	<p>علم و پژوهش</p>	<p>4</p>

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>جامعه</p> <p>تعبیر رویکرد آموزشی دانشگاه‌ها به سمت تربیت نیروهای کارآفرین</p> <p>تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی یا 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 نو(استارت‌آپ) و شناب‌دهنده‌های دانش‌بنیان</p> <p>ایجاد سازو کارهای مناسب نظارتی جهت افزایش کیفیت خدمات در بخش‌های آموزشی و پژوهشی</p> <p>راماندازی 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 انعطاف‌پذیری 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> <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>			



اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<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 فراهوان 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 10 کشور برتر دنیا</p> <p>ساماندهی نظام تامین مالی توسعه علم و فناوری سلامت کشور</p> <p>تسهیل سازوکار فرآیند وقف و خیریه در تامین 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>		
<p>حمایت از پژوهشگران جوان و شتاب‌دهنده‌های دانش بنیان</p> <p>استفاده بهینه از نخبگان و استعداد‌های درخشان در حوزه سلامت خصوصاً آموزش عالی سلامت</p>	<p>نیروی انسانی</p>		



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





اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>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</p> <p>تهیه و اجرای «بیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت و درمان به منظور پایداری عالی و کیفیت و کمیت ارائه خدمات و اجتماعی کردن سلامت</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 «بیوست 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> <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 سد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیته گام دوم	ردیف
<p>ارزیابی و بازبینی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر</p> <p>تدوین و اجرای برنامه ارایه 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</p> <p>تدوین بیوست 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 پرشکر و چرب)</p> <p>تسهیل و توسعه سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی در حوزه خدمات سلامت‌محور</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، نوآبخشی 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 درون‌شهری 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>تأمین 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</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>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</p> <p>آموزش 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>	<p>نیروی انسانی</p>		
<p>مطالبه اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت</p> <p>اجرای برنامه جامع و ادغام یافته برای مدیریت خدمات بیماری‌های سل، ایدز، هپاتیت‌ها، کولر، 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 بین بخشی ترویج سلامت</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>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 دندان پزشکی خانواده به عنوان مدیر خدمات سلامت دهان و دندان</p> <p>نظارت دقیق بر واحدهای ارائه‌کننده خدمات طب سنتی مجاز و جلوگیری و برخورد قانونی با واحدهای غیرمجاز</p>	<p>ارایه خدمت</p>		



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 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 برجسب‌گذاری 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 گان غذا</p> <p>راهاندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی-درمانی و کاهش آسیب اعتیاد</p> <p>ارائه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان برای ارتقای آگاهی</p>			

اقدامات اجرایی پیشنهادی	کارکردهای نظام سلامت	محورهای بیانیه گام دوم	ردیف
<p>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 ارتباطی 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 ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم</p>			



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

- ۱- آرایه 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 آرایه 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 آرایه 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 آرایه 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 سطح بندی 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- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت 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 زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.
- ۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه 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 ارائه‌کنندگان 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- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
- ۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقا کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.
- 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، مسئولیت‌پذیری، 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 برنامه ریزی 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.



## نقشه جامع علمی کشور و طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

فصل اول: مبانی و ارزش های 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 ارائه شده استوار است و به مثابه روح حاکم بر حرکت علمی کشور، مشخص کننده جهت گیری های نظام و اولویت ها و باید و نبایدها در عرصه های 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 انسان های 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 به کارگیری 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 می شود که شامل دستیابی به جایگاه اول سلامت منطقه در مجموع ابعاد، شامل؛ برخورداری عادلانه آحاد مردم از سلامت، پاسخ گویی نظام سلامت، عدالت در مشارکت مالی خانوارها در تامین هزینه خدمات سلامت می باشد.



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

سند	ابعاد عدالت اقتصادی	ابعاد عدالت اجتماعی
	<p>خدمات بهداشتی</p> <p>○ طرح جامع کنترل آسیب‌های اجتماعی</p>	
برنامه پنجم توسعه	<p>○ تأمین فرصت‌های برابر آموزشی، عدالت درمانی و بیمه‌های سلامت، برنامه‌های حمایتی و تأمین اجتماعی، توسعه روستایی و تأمین مسکن</p> <p>○ تصویب الگوی توسعه‌ی اسلامی بر مدار عدالت</p> <p>○ تصویب برنامه تحول بنیادین آموزش و پرورش، خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر پزشک خانواده و نظام ارجاع</p> <p>○ توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و گروه‌های خاص، رفع تبعیض بین بازنشستگان، اشتغال پایدار و توسعه کارآفرینی، ساماندهی مناطق حاشیه نشین و توسعه روستایی</p>	<p>○ 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</p>
برنامه ششم توسعه	<p>○ سیاست‌های اشتغال‌زایی، توسعه‌ی روستایی و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر</p> <p>○ تأمین مسکن اقشار کم درآمد و بیمه‌ی سلامت همگانی و جبران عقب ماندگی مناطق عملیاتی در دوران دفاع مقدس</p>	<p>○ سیاست‌های تنظیم بازار و افزایش قیمت حامل‌های انرژی</p>

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

طرح‌های روان‌نگار نظامی

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 سازمان های تابعه انجام شده است.

از محدودیت های طرح می توان به تخصصی بودن هریک از حوزه های نظام سلامت و همچنین ارتباط عملکردی و هم پوشانی برخی از اهداف در حوزه های مختلف مثل حوزه های 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 بهره گیری مکرر و استفاده از نظرات خبرگان و همدلی متخصصان حوزه های اصلی نظام سلامت، تا حد قابل قبولی رفع گردید.

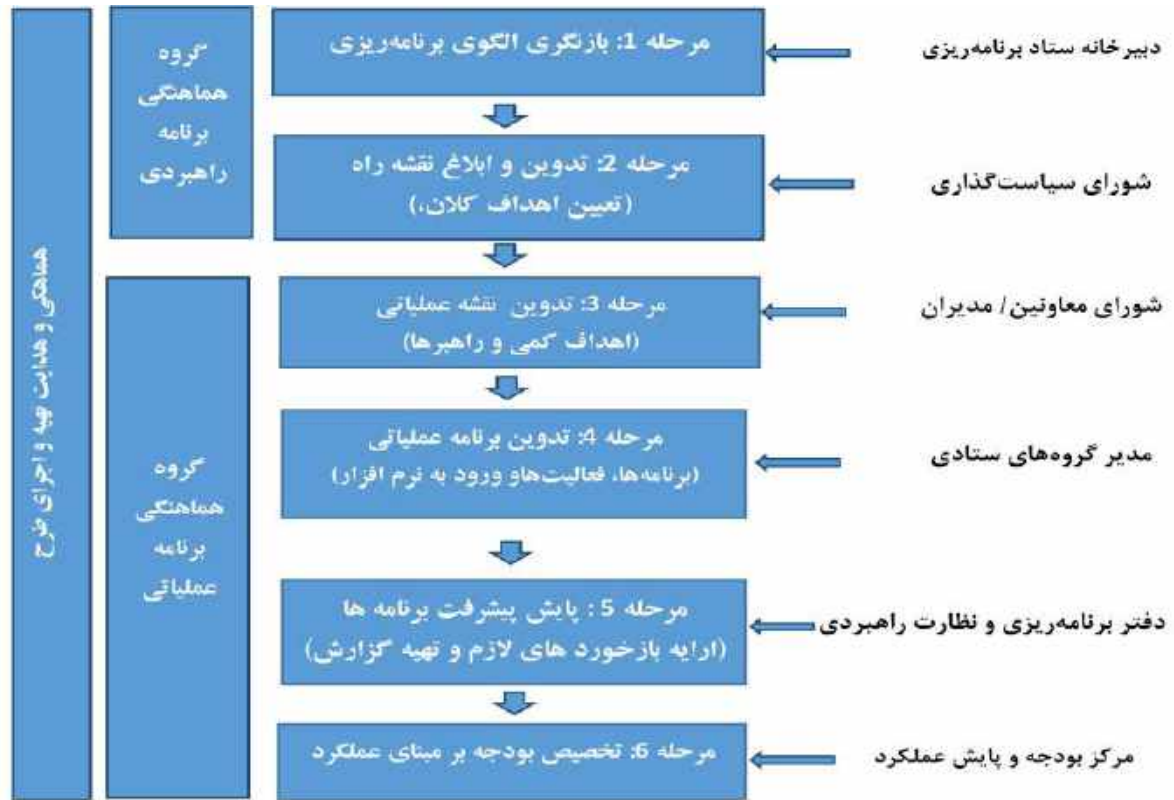
طراحی و آماده سازی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت در قالب روش های مرسوم پژوهش های کاربردی انجام گرفته و در نظر است الگوها، برنامه ها و راه کارهای ارایه شده در طرح حاضر، به صورت مداخله ای در ستاد مرکزی، دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و سازمان های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرایی شود.

در ساختار تدوین طرح بیش از ۱۵۰ جلسه کارشناسی در قالب کارگروه های تخصصی درونی معاونت ها و سازمان های متبوع وزارت بهداشت و با مشارکت بیش از ۲۰۰ نفر از نخبگان و صاحب نظران دانشگاهی تشکیل و برگزار گردید.

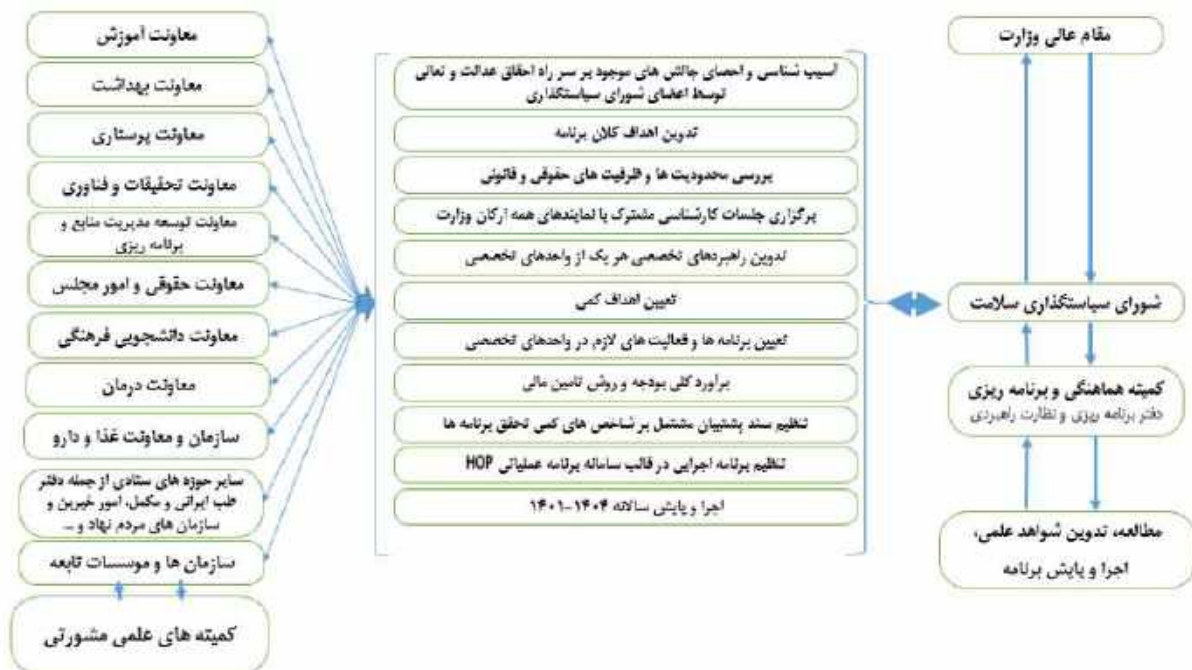
## روند کلی تدوین طرح عدالت و تعالی نظام سلامت



## مراحل برنامه ریزی و اجرای طرح عدالت و تعالی



## ساختار مفهومی و اجرایی طرح عدالت و تعالی نظام سلامت





## احصا چالش‌ها و علل ناکارایی نظام سلامت

بر اساس نظرسنجی انجام شده از اعضای کمیته های تخصصی شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در معاونت ها و سازمان های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در شروع به کار دولت سیزدهم، چالش های مرتبط با رسالت وزارت متبوع و در مقیاس بزرگ تر؛ چالش های نظام سلامت در قالب ابرچالش ها (چالش های کلان) احصا و تحلیل شد. در نمودار ذیل، مدل سازی و کارکردهای نظام سلامت در ارتباط با ارزش های؛ عدالت و تعالی نشان داده شده است.



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

همان طور که از نمودار فوق برمی آید؛ مدیریت عمده منابع ساختاری و فرآیندهای نظام ارایه 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، می تواند تنها بخش بسیار کوچکی از پیامدهای نظام سلامت را ارتقا بخشد.

## آسیب شناسی 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
- \* بین‌المللی سازی آموزش عالی سلامت
- \* جاری سازی روش‌های نوین آموزشی و ارزشیابی
- \* یکسان سازی 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
- \* بومی سازی 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 راه اندازی رشته‌های کاربردی از جمله مدارس آموزش بهورزی و بهیاری
- \* ارتقای نظام رتبه بندی دانشگاه‌ها در نظام رتبه بندی ملی و توجه به سایر نظام‌های رتبه بندی 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 آرایه 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 آرایه خدمات بهداشتی
- \* جلب مشارکت همه ذی‌نفعان در تدوین برنامه‌های بین‌بخشی در بخش بهداشت
- \* بهره‌برداری از ظرفیت بخش خیرین سلامت در راستای ارتقای آرایه خدمات بهداشتی
- \* حفظ و ارتقا سلامت پایه مردم با محوریت خانواده‌ها
- \* بهره‌برداری از پتانسیل گروه‌های جهادی در تقویت آرایه 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 آرایه خدمت در شبکه بهداشت نظام سلامت
- \* ارتقای همکاری بین‌المللی با همسایگان در بخش سلامت
- \* همسویی مشارکت بیمه‌ها در آرایه خدمات بهداشتی و خدمات پیشگیری برای کاهش هزینه‌های نظام سلامت و افزایش کارایی

- \* توجه به اقتصاد بهداشت در راستای ارتقای آرایه خدمات بهداشتی
- \* ارتقای انگیزش کارکنان بخش بهداشت و توجه به روابط انسانی بین کارکنان
- \* توجه به یکپارچه سازی و هوشمندسازی نظام سلامت در راستای ارتقای آرایه 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 آرایه خدمات بهداشتی
- \* توجه به شناسایی کالاهای آسیب رسان 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 آرایه 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 آرایه مناسب خدمات درمانی
- \* اعمال نظارت کافی بر عملکرد پرستاران

### حیطه درمان

- \* واقعی کردن تعرفه های خدمات هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی
- \* پرداخت به موقع تعهدات بیمه‌ها
- \* ارتقا بهره وری در نظام آرایه 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 آرایه 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
- \* بومی سازی استانداردهای اعتباربخشی در مراکز درمانی استان های مختلف
- \* مدیریت فشار فناوری های پرهزینه و ناکارآمد در نظام سلامت و لزوم انجام ارزیابی فناوری ها (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
- \* یکپارچه سازی 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 یکپارچه سازی 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 تولیدی
- \* 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 دام پزشکی، 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 موازی کاری 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 تی تک 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 پژوهش های 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 آیین نامه‌ها 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 برنامه ریزی

- \* ارتقا بهره وری 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 بهره برداری 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 برون سپاری 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 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 بین بخشی 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 دانشجویان نظام سلامت
- \* توجه به توانمندسازی کارکنان نظام سلامت (پرستاران) در حوزه دینی و شرعی و احکام شرعی بیماران با هدف پاسخ گویی 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 راه‌حل‌های پیشنهادی آنها احصا گردیده است. در ترسیم «اهداف کلان و راهبردهای طرح عدالت و تعالی در نظام سلامت» از آسیب‌شناسی 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<sup>۱</sup>

منبع ناکارایی	عوامل ناکارایی	راه حل‌ها
مدیریتی و حاکمیتی	عدم استقرار نظام مدیریت منابع انسانی کارآمد در نظام سلامت	<p>✓ انجام ارزیابی و آموزش مبتنی بر نیاز، تجدید نظر در سیاست‌های پاداش، تعطف‌پذیر کردن قراردادهای پرداخت براساس چگونگی عملکرد، اجرای تغییر کار و انطباق کار با مهارت‌های لازم.</p> <p>✓ تمرکز تولید منابع انسانی بخش سلامت کشور در یک واحد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.</p> <p>✓ بازنگری کوریکولوم‌های آموزشی برای تغییر از آموزش مبتنی بر دانش به مبتنی بر مهارت تطبیق عرضه نیرو با تقاضای آن با توجه به نیازهای جمعیت.</p> <p>✓ راه اندازی نظام اطلاعات و دیده بانی منابع انسانی سلامت.</p> <p>✓ راه اندازی و بروزرسانی نظام اعتباربخشی منابع انسانی سلامت</p> <p>✓ تغییر در نظام ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان به هدف تقویت بهره‌وری نیروی کار.</p> <p>✓ تغییر نظام پرداخت به سمت نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد.</p> <p>✓ راه اندازی نظام مالیات بر درآمد تصاعدی بویژه برای پزشکان.</p> <p>✓ ارتقای موقعیت اجتماعی منابع انسانی سلامت (بجز پزشکان).</p>
		<p>✓ 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 80 تا 90 درصد با کنترل مدت بستری.</p> <p>✓ تقویت نظام ارجاع و استفاده از پزشکان خانواده در تمام استان‌های کشور.</p>
		<p>✓ بازنگری در نحوه انتخاب رئیس 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.</p>
		<p>✓ تقویت پزشک خانواده از طریق نظام پایش</p>
	وجود بیمارستان‌های کوچک و فرسوده و عدم سطح‌بندی خدمات	
	ضعف در مدیریت نظام سلامت و نیز بیمارستان‌های کشور	
	بیماری محور و درمان محور بودن بیمه‌های	

۱. مطالعه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ۱۳۹۹

منبع ناکارایی	عوامل ناکارایی	راه حل‌ها
	سلامت کشور به جای تمرکز بر پیشگیری و بهداشت محور بودن	پیش فعال بیماری‌ها به خصوص بیماری غیرواگیر که دارای نرخ بالای موربیدیتی و مورتالیته در کشور می‌باشند.
	فقدان سیستم اطلاعاتی کارآمد در نظام سلامت کشور	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ به‌روزرسانی نرم افزاری و سخت افزاری نظام اطلاعات سلامت کشور براساس نیازهای واقعی جمعیت و سیستم سلامت.</li> <li>✓ ایجاد شورای نظام اطلاعات سلامت برای تقسیم کار و تبیین وظایف (بیرون و درون وزارت بهداشت)</li> <li>✓ لحاظ نمودن مطالبه‌های مورد نیاز کشوری در برنامه شورای عالی آمار.</li> <li>✓ تقویت فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد (تلقیق در نظام ارزشیابی و نیز آموزش رده‌های مختلف).</li> <li>✓ تسهیل دسترسی به اطلاعات سلامت برای استفاده کنندگان.</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
عوامل بالینی	تصمیم‌گیری بدون شواهد در مورد استفاده و پوشش فناوری‌ها و خدمات سلامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ بسته خدمات اساسی سلامت براساس نیاز و شواهد اقتصادی تدوین و اجرا شود.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ اولویت بندی خدمات در بسته براساس معیارهای علمی نظیر ایمنی، اثربخشی، شدت بیماری و سایر معیارهای مرتبط کلیدی انجام پذیرد.</li> <li>✓ شرح وظایف و نقش ذی‌نفعان سیاستگذار در رابط با بسته به طور شفاف تدوین و تعیین گردد.</li> <li>✓ بصورت مستمر خدمات تحت پوشش بسته مورد بازنگری قرار گیرند.</li> <li>✓ همگن‌سازی سیاست‌های بالانسی در خصوص بسته بهتر است صورت پذیرد.</li> </ul>

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



طرح و الزامات و تعالی نظامت

فصل پنجم

**اهداف کلان، راهبردها  
و برنامه‌های اجرایی**



## هدف کلان ۱: تقویت، بازسازی و توسعه شبکه بهداشتی و درمانی کشور

### مستندات قانونی:

سیاست های ۱-۱۳ کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مد ظله العالی)؛ 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؛ بند ۱ (علم و پژوهش) و بند ۷ (سبک زندگی سالم) بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

### 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 سطح بندی 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 آن‌که 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 بین‌بخشی است. همه بخش‌ها می‌بایست در زمینه برنامه ریزی، تامین منابع مالی و تجهیزاتی و نیروی انسانی حداکثر مشارکت را داشته باشند.

مفهوم PHC<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup>:

۱. Primary Health Care

۲. 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/328065/10665>. License: CC BY-NC-SA ۳.۰ IGO

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 سریع ترین زمان ممکن به صورت ارایه مستمر خدمات از ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری تا درمان، توانبخشی و مراقبت تسکینی<sup>۳</sup> 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 ارایه خدمات ارتقایی، حفاظتی، مراقبت های پیشگیرانه، درمانی، توانبخشی و تسکینی در طول زندگی، اولویت بندی راهبردی خدمات مراقبت های کلیدی سلامت برای تحت پوشش قرار دادن افراد و خانواده ها از طریق مراقبت های اولیه و تحت پوشش قرار دادن جمعیت از طریق بهداشت عمومی که به عنوان عناصر اصلی خدمات سلامت یکپارچه عمل می کند.

پرداختن نظام مند به عوامل تعیین کننده سلامت (از جمله اجتماعی، اقتصادی، محیطی و همچنین خصوصیات فردی و رفتاری) از طریق سیاست ها و اقدامات مبتنی بر شواهد در همه بخش ها و توانمندسازی افراد، خانواده ها و جوامع برای بهینه سازی سلامت خود، به عنوان توسعه دهندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی و به عنوان خودمراقبت کننده و مراقب از سیاست هایی حمایت می کند که سلامت و رفاه را ارتقا و محافظت می کند.

با توجه به تعریف فوق و براساس نظرات کارشناسی، در این سند، تعریف زیر برای مراقبت های اولیه بهداشتی PHC در کشورمان ارایه شده است: «مجموعه فعالیت های بهم پیوسته در قالب برنامه های 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 بهره مندی و توزیع عادلانه سلامت می باشند» که اجرای موفق مراقبت های فوق درگرو همکاری-های درون و بین بخشی و مشارکت آگاهانه جامعه استوار است.

اجرای موفقیت آمیز برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه های 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 مراقبت های 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 بهره مندی 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

۳. Palliative Care

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 دوسال 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 تحریم های 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 برنامه های 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 می باشد، 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 می باشد. 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 می شود و هدف های عالی نظام سلامت مد نظر باشند نمی توان 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 برنامه های افزایش سواد سلامت نقش بنیادین دارند و میزان و سرعت توانمند شدن جامعه را تحت تاثیر قرار می دهند. 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 مهارت هایی است که بر چگونگی تصمیم-گیری اشخاص در زمینه های مرتبط با سلامت تأثیر زیادی می گذارد و نقش آن در سلامت جامعه به اندازه ای است که محققان آن را در مقایسه با سن، درآمد، وضعیت اشتغال، سطح آموزش و نژاد پیش بینی کننده قویتری در رابطه با سلامت می دانند. افراد دارای سواد سلامت ناکافی، درباره روش های پیشگیری از بیماری ها دانش کمی دارند و کمتر در برنامه



های مراقبت در برابر بیماری های مزمن مشارکت می کنند. اغلب، آموزشهای پزشکی و بهداشتی را درک نمی کنند 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 می آید. این افراد در مقایسه با کسانی که سواد سلامت کافی دارند اغلب درک صحیحی از برچسب های داروها و مواد غذایی ندارند، به اخبار و توصیه های بهداشتی کمتر عمل می کنند، مسایل و مشکلات مرتبط با سلامت خود را با کارکنان بهداشتی کمتر در میان می گذارند و در یافتن خدمات بهداشتی درمانی مناسب برای خود و فرزندان شان بیشتر دچار مشکل می شوند. در مورد پیام های بهداشتی رسانه ها دچار سردرگمی می-شوند در مدیریت نمودن بیماری های مزمن نیز بیشتر مشکل دارند. افراد با سواد سلامت کم نمی توانند 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 نمی دهند. تحقیقات زیاد انجام شده نشان می دهد که سواد سلامت پایین با دیسترس های روانی اجتماعی بالا رابطه دارد، این افراد کمتر پیگیر وضعیت سلامت خود هستند، بیشتر در بیمارستان بستری می شوند و هزینه های بهداشتی بیشتری را به سیستم تحمیل می کنند.

در مورد بیماری های غیر واگیر مانند سرطان درک کمتری از عوامل خطر آنها دارند و در مراحل انتهایی تر بیماری تشخیص داده می شوند. بر اساس مطالعه ای که در سال ۹۳ در ایران انجام شد مشخص گردید که نیمی از جمعیت کشور دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه های آسیب پذیر 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 برنامه های آموزش و ارتقا سلامت که مقرر است نسبت به گذشته تقویت شود برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی است و علت آن نقش اثبات شده ی این برنامه در توانمندسازی و بهبود نگرش جامعه و استفاده از سرمایه های اجتماعی در نیل به اهداف مدیریت های بهداشتی می باشد و این موضوع در پاندمی کووید ۱۹ مورد تاکید سازمان های تخصصی بهداشتی دنیا قرار گرفته است و از ظرفیت های کلیدی نظام سلامت می باشد و باید هر چه سریعتر نقاط ضعف آنرا مرتفع نمود. شکی نیست برنامه های قوی و حمایت شده ی آموزش که پشتوانه اعتبارات مشخص و از پیش تعیین شده مستمر داشته باشند در حفظ و ارتقا امنیت سلامت جامعه به ویژه در آینده ی پیش رو بسیار مهم تر از امروز خواهند شد.

در دهه های اخیر به دلیل تغییر عوامل خطر، میزان بیماری های غیر واگیر (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 می دهند. بیش از ۸۵٪ از این مرگ های زودرس در کشورهای با درآمد کم یا متوسط اتفاق می افتد. مطابق با آخرین گزارش بار بیماری ها (۲۰۱۷)، میزان سال های عمر همراه با ناتوانی (YLD) ناشی از همه بیماری ها در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته و سهم بیماری های غیرواگیر در ایران و همسایگان آن در فاصله سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است. بیماری های 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 مرگ های زودرس ناشی

۴. Non communicable diseases(NCDs)

از بیماری های غیر واگیر به میزان یک سوم تا سال ۲۰۳۰ شدند.

از بین تمام بیماری های غیرواگیر، ۴ دسته بیماری های قلبی عروقی، مزمن تنفسی، دیابت و سرطان ها 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

ناتوانی ها از جمله کری و کوری، بیماری های کبدی، کلیوی، غدد آندوکراین، اسکلتی-عضلانی، پوست، معدی-روده-ای، 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 پایگاه های داده های گلوبال، در فاصله سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ نشان می دهد که اگرچه روند مرگ ناشی از بیماریهای قلبی-عروقی (CVD) بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است، روند آن کاهش یافته و در مردان بیش از زنان بوده است. در بین بیماریهای قلبی-عروقی، بیماریهای عروق مغزی و بیماری های ایسکمیک قلب دو علت شایع هستند که بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای قلبی-عروقی را تشکیل می دهند. مورد اول مسوول نیمی از مرگ ناشی از همه بیماریهای قلبی-عروقی است. علیرغم افزایش میزان بروز سرطان های شایع، روند بالای مرگ ناشی از سرطان ها دارای سیر افزایشی نسبتا ثابتی بوده است. اما میزان مرگ ناشی از بیماریهای مزمن تنفسی<sup>o</sup> و دیابت بیش از دو برابر افزایش یافته است.

بیماری های غیرواگیر به عنوان اصلی ترین علت مرگ و عامل ۸۲ درصد علل مرگ و ۷۵ درصد بار بیماری ها در کشور محسوب می شوند. برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در چند دهه گذشته در قالب برنامه های کنترل فشارخون و دیابت و آرایه 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 بیماری های غیرواگیر، با هدفمندی و انسجام بیشتر به منظور دستیابی به ۱۳ هدف ملی تعیین شده در این سند دنبال می شود.

اهداف کنترل بیماری های 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 بیماری های قلبی-عروقی،

سرطان، دیابت و بیماری های 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 نگهداشتن 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 حمله های قلبی و سکته مغزی

o. Chronic respiratory diseases

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به فناوری ها و داروهای اساسی قابل فراهم شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی  
 (ب) اهداف اختصاصی ایران در زمینه کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن  
 هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید چرب ترانس<sup>۶</sup> در روغن های 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 برنامه های مدیریت بیماری های غیرواگیر در راستای دستیابی به اهداف سند ارتقا یافته است و البته برنامه های دیگری نیز از گذشته در حال اجرا بوده است که هر یک نقش مهمی در کاهش بار بیماری ها و حفظ سلامت جامعه دارند این برنامه ها عبارتند از پیشگیری و کنترل بیماری های ژنتیک، کم کاری مادرزادی تیروئید نوزادان، بیماری های استخوانی عضلانی از جمله استئوپروز، کمردرد، آرتروز و انواع بیماری های چشم و گوش که در حال حاضر در سطح شبکه در حال اجرا هستند.

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 بیماری های غیرواگیر به علت جهت گیری نظام سلامت برای کنترل پاندمی دچار اختلال جدی گردید. بازیابی اولویت برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در حین پاندمی و پس از آن، یکی از مهم ترین موضوعات نظام سلامت محسوب می-شود.  
 اهداف و برنامه های غیرواگیر که در طرح حاضر ملاحظه می گردد با توجه به مطالب فوق الذکر تدوین گردیده اند و امید است با اجرای عدالت و طرح تعالی نظام سلامت، ضمن ارتقا، شاخص های بهداشتی، سلامت همه ایرانیان تضمین گردد.



۶. Trans Fatty Acid

## راهبردهای نیل به هدف کلان:

**راهبرد اول: استقرار نظام مدیریت تحقیقات بهداشتی در سطح معاونتهای بهداشتی**  
برنامه: تقویت نظام تحقیقات حوزه سلامت

**راهبرد دوم: بهبود نظام پرداخت نیروی انسانی شبکه بر اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد**  
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**  
برنامه: ارتقا فرایندهای مدیریت منابع مالی حوزه بهداشت مبتنی بر تفویض اختیار مراکز بهداشت شهرستان/ استان/ سطح ملی

**راهبرد چهارم: بهره گیری از طب ایرانی در نظام ارائه خدمت**  
برنامه: اجرای پایلوت ادغام برنامه طب ایرانی در نظام شبکه

**راهبرد پنجم: بهره گیری از بسته های خدمتی روزآمد و مبتنی بر نیاز در نظام ارائه خدمت**  
برنامه: توسعه بسته های 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 ...).**  
برنامه: اولویت دادن تقویت نظام شبکه در همه سیاست ها و برنامه های حوزه سلامت

**راهبرد هفتم: توسعه بهره برداری از فناوری های نوین (موبایل و دیجیتال) در مدیریت و ارائه خدمات**  
برنامه: بکارگیری فناوری های نوین در ارائه خدمات

**راهبرد هشتم: ارتقا نظام ثبت، تبادل و تحلیل داده ها در سامانه های سطح یک**  
برنامه: استانداردسازی کدینگ /محتوی  
برنامه: پایش و ارزیابی سامانه های سطح یک  
برنامه: معماری اطلاعات و مدیریت آمار و اطلاعات حوزه بهداشت  
برنامه: ایجاد داشبورد گزارشگیری  
برنامه: طراحی مدل جامع بسته های خدمت منطبق با استانداردهای انفورماتیک  
برنامه: طراحی و توسعه برنامه ها و پروژه های الکترونیک سلامت

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

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)  
 برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی دوستدار  
 ایمنی)

برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه رصد و ارتقای مستمر شاخص های منتخب  
 ارزیابی کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی)  
 برنامه: ارتقای مستمر کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه تامین و ارتقای رضایتمندی گیرندگان  
 خدمت)

### راهبرد دهم: ارتقا و تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی (برنامه های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

برنامه: تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن آوری های نوین (برنامه نظام  
 جامع پایش ادغام یافته در سطوح مختلف نظام شبکه)  
 برنامه: تقویت نظام پایش و ارزشیابی مراقبت های اولیه بهداشتی مبتنی بر فن آوری های نوین (برنامه راه  
 اندازی و استقرار سامانه های پایش برنامه های سلامت و عملکرد سطوح نظام شبکه)

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

برنامه: تقویت مستندسازی علمی و فنی در حوزه بهداشت  
 برنامه: پیاده سازی مدیریت دانش در حوزه بهداشت

### راهبرد دوازدهم: ارتقا فرایند انتخاب و انتصاب و تغییر مدیران

برنامه: انتخاب و انتصاب مدیران حوزه بهداشت

### راهبرد سیزدهم: ارتقای فرآیند ترابری

برنامه: جذب و به کارگیری رانندگان مورد نیاز در شبکه بهداشت

### راهبرد چهاردهم: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان در راستای جلب مشارکت های مردم

برنامه: توانمندسازی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت در خصوص جلب مشارکت مردم

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

برنامه: ارتقای توانمندی مدیران و کارشناسان حوزه بهداشت

### راهبرد شانزدهم: متناسب سازی کمی و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیاز های برنامه

تقویت نظام شبکه

برنامه: تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی

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

شبکه

برنامه: جذب و ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم

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

برنامه: بهبود فضاهای فیزیکی آرایه خدمات و تامین تجهیزات

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

برنامه: نوسازی تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه

برنامه: بهبود فرایندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی

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

برنامه: تدوین ساختار اجرایی و 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...)

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

راهبرد بیست و سوم: آموزش خودمراقبتی به داوطلبان سلامت (از جمله حوزه، آموزش پرورش، سفیران سلامت خانوار، رابطان سلامت محله / متخصص...)

برنامه: برنامه خودمراقبتی فردی

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

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...)

برنامه: آموزش همگانی

راهبرد بیست و ششم: توسعه سازمان های حامی سلامت

برنامه: خودمراقبتی سازمانی

**راهبرد بیست و هفتم: داده محور بودن مداخلات ارتقای سلامت**  
برنامه: نیازسنجی خدمات سلامت

**راهبرد بیست و هشتم: تاب آوری اجتماعی در تهدیدات سلامت**  
برنامه: ارتباطات خطر (RCCE) و مشارکت اجتماعی

**راهبرد بیست و نهم: داده محور بودن مداخلات آموزش سلامت**  
برنامه: انجام پژوهش های پیش بینی کننده های رفتار

**راهبرد سی ام: تولید 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)**  
برنامه: ادغام برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در شبکه های بهداشتی درمانی

**راهبرد سی و یکم: مدیریت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر**  
برنامه: اجرای ممنوعیت تبلیغات و اخذ عوارض از کالاهای آسیب رسان سلامت  
برنامه: اجرای برنامه ایراپن در شبکه های بهداشتی درمانی کشور  
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**

برنامه: ادغام و اجرای برنامه ایراپن (مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های  
اولیه بهداشتی ایران) در شبکه های بهداشت و درمان شهری و روستایی کشور  
برنامه: ادغام و اجرای برنامه پیشگیری از سوانح و حوادث ترافیکی  
برنامه: ادغام و اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل نابینایی و ناشنوایی در نظام شبکه های بهداشتی  
درمانی شهری و روستایی کشور  
برنامه: ادغام و اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی استخوانی در نظام شبکه های  
بهداشتی درمانی شهری و روستایی کشور  
برنامه: ادغام و اجرای برنامه ژنتیک اجتماعی در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور

**راهبرد سی و سوم: مدیریت نظام مراقبت بیماری های غیرواگیر**  
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 سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

بیان موضوع:

افزایش قیمت روزافزون خدمات و کالاهای سلامت، وجود فناوری های 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 مهم ترین چالش های 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 مهم ترین اهداف توسعه پایدار مورد تاکید قرار دارد. ارائه خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران تجربه بی بدیلی در توسعه ارائه خدمت در جنبه کمی و کیفی است. توسعه زیر ساخت های فیزیکی اعم از افزایش تخت های 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 فن آوری های منحصر به فرد در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و استقرار کامل نظام ارجاع و پزشک خانواده همچنان از مهم ترین 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 کم برخوردار کشور است، توسعه تعداد و تنوع نیروهای تخصصی رشته های پزشکی و رشته های وابسته در طی این سال ها چشم گیر بوده است. اعزام عادلانه این نیروها به مناطق محروم، دسترسی و بهره مندی مردم را به ارائه خدمات پیچیده تخصصی فراهم نموده است. اختصاص بودجه هایی برای ماندگاری این نیروها در مناطق کم در آمد هر چند اثربخش بوده ولی هنوز پایداری و کفایت کافی را ندارد. از مهم ترین 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 سرمایه های بی بدیل نظام سلامت محسوب می شوند و تامین رضایت آنان و افزایش انگیزه و مشوق های حمایتی مادی و معنوی برای نگهداشت این نیروها به ویژه در مناطق کم برخوردار و تامین



دسترسی بیماران به خدمات تخصصی امری ضروری و اجتناب ناپذیر و از اهداف مهم طرح عدالت و تعالی است. اقداماتی مانند اصلاح نظام پرداخت، پرداخت به موقع و فراهم آوردن تسهیلات می تواند به ماندگاری پزشکان در این مناطق منجر و دسترسی مردم را به خدمات این نیروهای کارآمد به دنبال داشته باشد و انتقال و اعزام های بیماران به شهرهای دیگر و تحمیل هزینه های گزاف و تحمل مشقت هایی فراتر از رنج بیماری را کاهش بخشد.



## راهبردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

### راهبرد اول: تقویت و توسعه خدمات درمانی کشور

- برنامه: اجرای آزمایشی برنامه دسترسی بیماران بزرگسال مبتلا به CF به خدمات استاندارد
- برنامه: راه اندازی مراکز مراقبت جامع بیماران تالاسمی در ۲۰ دانشگاه
- برنامه: راه اندازی مراکز مراقبت جامع بیماران هموفیلی در ۲۰ دانشگاه
- برنامه: تدوین استانداردها، شیوه نامه ها و راهنماهای بالینی طب سلولی و ناباروری
- برنامه: استانداردسازی و بهسازی فضای فیزیکی، تأسیساتی و تجهیزاتی بخش پیوند سلولهای خونساز
- برنامه: توسعه خدمات پزشکی بازساختی و سلول درمانی
- برنامه: ارتقا مراکز پذیره نویسی اهداکنندگان سلول های بنیادی خونساز
- برنامه: توسعه خدمات شناسایی، فراهم آوری و پیوند اعضا و نسوج در سراسر کشور
- برنامه: نوسازی ناوگان دیالیز کشور در کلیه دانشگاه ها
- 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
- 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
- برنامه: مدیریت بیماران دچار مصدومیت ترومایی با تاکید بر حوادث ترافیکی
- برنامه: تدوین راهنمای طبابت بالینی برای ۳۰ خدمت شایع پسا کرونا
- 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 ارائه خدمات

- 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
- برنامه: ساماندهی خدمات تشخیصی درمانی سرپایی در بخش دولتی

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

- برنامه: راه اندازی و بهره برداری از مراکز دیابت
- برنامه: راه اندازی و بهره برداری از مراکز فشار خون
- برنامه: مدیریت خدمات تغذیه بالینی و رژیم درمانی در مراکز سرپایی و بستری
- برنامه: ساماندهی خدمات درمان سکنه مغزی در مراکز ۷۲۴ کشور
- برنامه: ساماندهی خدمات درمان سکنه قلبی در مراکز ۲۴۷ کشور

برنامه: توسعه خدمات حمایتی و تسکینی به بیماران سرطانی  
 برنامه: اجرای برنامه توسعه مدیریت و خدمات مراکز سرطان  
 برنامه: بازنگری بسته بیمه پایه خدمات سلامت با اولویت مصدومین سوانح و بلایا

### راهبرد چهارم: توسعه و بهبود نظام ارایه خدمات توانبخشی

برنامه: توسعه خدمات توانبخشی استاندارد به بیماران قلبی  
 برنامه: توسعه خدمات توانبخشی استاندارد به بیماران سکته حاد مغزی  
 برنامه: ارایه خدمات توانبخشی به بیماران مبتلا به ام اس در ۵ دانشگاه  
 برنامه: راه اندازی و بهره برداری بخش های توانبخشی

### راهبرد پنجم: توسعه و بهبود نظام ارایه خدمات دندانپزشکی

برنامه: تدوین ۵ استاندارد و راهنمای بالینی دندانپزشکی  
 برنامه: به روزرسانی و تعرفه گذاری خدمات جدید دندانپزشکی  
 برنامه: تعرفه گذاری خدمات لابراتوار دندانپزشکی  
 برنامه: به روزرسانی آیین نامه های تخصصی دندانپزشکی و گروه های وابسته  
 برنامه: افزایش پوشش بیمه پایه خدمات دندانپزشکی  
 برنامه: برنامه ریزی و آماده سازی 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 دانشگاه ها  
 برنامه: توسعه ارایه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص و صعب العلاج  
 برنامه: استقرار سامانه الکترونیک خدمات دندانپزشکی بر پایه زیرساخت سپاس (DIS)  
 برنامه: توسعه بخش دندانپزشکی در بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: ساماندهی و بروزرسانی سیاست ها، اهداف، برنامه ها، ضوابط و مقررات حوزه لابراتوارهای دندانسازی  
 برنامه: اعتباربخشی و رتبه بندی مراکز ارایه خدمات دندانپزشکی حداقل در ۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور  
 برنامه: توسعه نظارت و ارزیابی هوشمند مراکز ارایه کننده 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 تعرفه گذاری خدمات دندانپزشکی در نظام سلامت کشور  
 برنامه: محاسبه شاخص هزینه جغرافیایی (GCPI) به منظور تعدیل منصفانه/عادلانه تعرفه های استانی خدمات دندانپزشکی حداقل برای ۵ دانشگاه علوم پزشکی  
 برنامه: تدوین شاخص های کیفیت بالینی به ازای هر رشته تخصصی دندانپزشکی و کیفیت ارایه خدمات  
 برنامه: تدوین مدل یکپارچه و بهینه توزیع نظام مند نیروهای طرحی و تخصصی دندانپزشکی براساس نیازسنجی، عملکرد و برنامه های توسعه ای دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: تدوین دوره های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه های دندانپزشکی حداقل ۳ دوره  
 برنامه: تدوین دوره های آموزشی مهارتی بالینی برای گروه های حدواسط دندانپزشکی حداقل ۳ دوره  
 برنامه: تدوین شاخص های کلیدی عملکرد (KPIs) در راستای مدیریت بهره وری و کارایی در مراکز ارایه

خدمات دندانپزشکی دولتی

راهبرد ششم: مدیریت استفاده از ظرفیت های طب سنتی-ایرانی در ارائه خدمات سلامت  
برنامه: تدوین پروتکل های اولویت دار و خدمات پیشنهادی بیماریهای غیرواگیر و طب سنتی

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

برنامه: مدیریت مصرف ملزومات پزشکی  
برنامه: بازنگری بسته خدمت-دارو- تجهیزات تحت پوشش برنامه کاهش پرداختی

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

برنامه: بازنگری و اجرای آیین نامه کلینیک مجازی  
برنامه: تعرفه گذاری خدمات دوراپزشکی

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

برنامه: استمرار ارائه خدمات جامع تخصصی در تمامی ساعات شبانه روز و در تمام مناطق کشور در قالب  
برنامه مقیمی و ماندگاری

راهبرد دهم: واقعی سازی تعرفه ها

برنامه: کاهش فاصله جز حرفه ای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی و خصوصی  
برنامه: تعرفه گذاری خدمات تشخیصی و درمانی جدید  
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 مراقبتهای سلامت

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

برنامه: توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص متعهد خدمت  
برنامه: نیازسنجی، جذب و بکارگیری مددکار اجتماعی در بیمارستان های دانشگاهی

راهبرد دوازدهم: اصلاح نظام پرداخت در حوزه درمان

برنامه: پیاده سازی دستورالعمل ها پرداخت مبتنی بر عملکرد  
برنامه: بازنگری تعرفه های اولویت دار خدمات گلوبال

راهبرد سیزدهم: اصلاح بسته بیمه پایه در حوزه درمان

برنامه: بازنگری بسته بیمه پایه خدمات سلامت

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

برنامه: بکارگیری داوطلبان مردمی در خدمات پشتیبانی و تخصصی درمان

## بخش دوم: تامین دسترسی عادلانه مردم به دارو

### مستندات قانونی:

بند ۸ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ ماده ۷۴ قانون ششم توسعه. بیان موضوع:

مطابق بند ۸ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بر افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های 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 یافته های متقن و علمی و تدوین استانداردها و راهنماها می تواند گامی موثر در افزایش کیفیت مراقبت های 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 صعب العلاج و بیماران سالمند در تحقق شعار عدالت در نظام سلامت نقشی پر رنگ ایفا می کند. 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 می باشد.

## راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

**راهبرد اول: ساماندهی پایش واحدهای تولیدی، وارداتی و توزیع کننده محصولات دارویی**  
 برنامه: ارزیابی تولیدکنندگان و واردکنندگان مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی (حداقل پنجاه درصد شرکت های تحت پوشش)  
 برنامه: ارزیابی تولیدکنندگان و واردکنندگان محصولات دارویی و ملزومات بسته بندی (حداقل پنجاه درصد شرکت های تحت پوشش)

**راهبرد دوم: ارتقا آگاهی و فرهنگ سازی در خصوص نحوه دسترسی به محصولات دارویی**  
 برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه های توزیع و عرضه محصولات دارویی.  
 برنامه: شناسایی، تدوین و به روزرسانی و اجرای رویه های اطلاع رسانی عمومی محصولات دارویی.

**راهبرد سوم: ارتقا شناسه گذاری و ردیابی اصالت محصولات دارویی**  
 برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه های نحوه شناسه گذاری و برچسب اصالت محصولات دارویی.

**راهبرد چهارم: بهینه سازی سیستم قیمت گذاری محصولات دارویی**  
 برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه های نحوه قیمت گذاری محصولات دارویی.

**راهبرد پنجم: ساده سازی صدور مجوز تاسیس و بهره برداری مراکز تولید، توزیع کننده و عرضه کننده محصولات دارویی**  
 برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به روز رسانی و اجرای رویه های نحوه صدور مجوز احداث واحدهای تولیدی، توزیع کننده و داروخانه ها.

**راهبرد ششم: افزایش فراهمی محصولات دارویی ضروری در فهرست رسمی داروهای کشور**  
 برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به روزرسانی و اجرای رویه های نحوه ورود داروهای ضروری به فهرست رسمی داروهای ایران

**راهبرد هفتم: ارتقا الزامات ایمنی مصرف دارو**  
 برنامه: اجرای استانداردهای خدمات دارویی

**راهبرد هشتم: بهبود شاخص های کشوری تجویز و مصرف دارو**  
 برنامه: پایش شاخص های کشوری تجویز و مصرف دارو

**راهبرد نهم: هوشمندسازی فرآیندها در تولید، توزیع و عرضه دارو**  
 برنامه: شناسایی، تدوین، اصلاح و به روزرسانی و اجرای رویه های پایش برخط شرکت های تولیدی، توزیعی و داروخانه ها

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

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

برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی و اجرای رویه سطح بندی داروخانه ها

برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی 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

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

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



## بخش سوم: دسترسی عادلانه مردم به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی

### مستندات قانونی:

بند ۲ ماده ۲-۵ و بند ۸ ماده ۲-۸ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، بند ب ماده ۷۲ و بند الف ماده ۱۰۸ برنامه پنج ساله ششم توسعه  
 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 اولویت های 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

برنامه: سازماندهی استقرار امدادهای ویژه (نوروزی - ساحلی - زمستانی - اربعین و ایام خاص

برنامه: اجرای نظارت و مداخله فنی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی کل کشور

برنامه: مدیریت درمان سکته حاد قلبی در اورژانس پیش بیمارستانی (۲۴۷)

برنامه: مدیریت درمان سکته حاد مغزی در اورژانس پیش بیمارستانی (کد سما)

برنامه: تهیه دستورالعمل استانداردسازی مراکز ارتباطات اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: استقرار سامانه یکپارچه مدیریت بحران

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 بیماری‌های نو پدید و باز پدید

برنامه: نظارت بر عملکرد آمبولانس‌های خصوصی

برنامه: مدیریت کنترل عفونت و بهداشت در اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: طرح جذب کمک‌های 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

برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی شهری

برنامه: راه اندازی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در شهرها

برنامه: سنجش زمان پاسخ در ماموریت‌های اورژانس پیش بیمارستانی کلانشهری

برنامه: راه اندازی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه‌های اورژانس پیش

بیمارستانی - اورژانس تهران

برنامه: راه اندازی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در کلانشهرها

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 پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در جاده‌های تحت پوشش اورژانس تهران

برنامه: راه اندازی پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ مطابق با آمایش سرزمینی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی

در جاده

برنامه: ایجاد زیر ساخت‌های اورژانس هوایی

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

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: ارتقا و توسعه 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

برنامه:ارایه روش های انتقال محتوای آموزشی به گروه های هدف  
 برنامه: آموزش پرسنل EOC در رابطه با بیماری های قابل گزارش فوری  
 برنامه: استقرار نظام اعتبار بخشی اورژانس پیش بیمارستانی  
 برنامه: توسعه آموزش های آکادمیک رشته فوریت های پزشکی  
 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

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: توانمند سازی 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 آموزش‌های تخصصی و مهارتی اورژانس پیش  
 بیمارستانی  
 برنامه: آموزش فوریت‌های پزشکی (نظری و مهارتی) در پایگاه‌های آموزشی  
 برنامه: ایجاد زیرساخت آموزشی (پایگاه آموزشی)  
 برنامه: توسعه آموزش‌های 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 مردم‌نهاد (سمن‌ها) در پشتیبانی خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و مدیریت خطر حوادث و بلایا

برنامه: آرایه آموزش‌های همگانی کمک‌های اولیه و فرهنگسازی حضوری - مراکز اورژانس پیش بیمارستانی  
 سراسر کشور  
 برنامه: آرایه روش‌های انتقال محتواهای آموزشی به گروه‌های هدف - مراکز اورژانس پیش بیمارستانی  
 سراسر کشور  
 برنامه: جذب و به کارگیری داوطلبین مردمی اعم از عمومی و تخصصی در اورژانس مراکز سراسر کشور  
 برنامه: آرایه آموزش‌های فرهنگ سازی و کمک‌های اولیه غیر حضوری در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی  
 برنامه: آرایه آموزش‌های عمومی در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

### راهبرد هشتم: توسعه پایدار برنامه‌های نظام سلامت در حوادث و بلایا و تهدیدات پدافند غیرعامل و حوادث غیرمترقبه

برنامه: نظارت و ارزیابی ایمنی مراکز بهداشتی و درمانی  
 برنامه: افزایش مشارکت‌های مردمی در حوادث و بلایا  
 برنامه: ارتقا آمادگی و تاب آوری دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوادث و سوانح  
 برنامه: تدوین برنامه‌های 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 پیش زمینه 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. آرایه خدمات درمانی در جمهوری اسلامی ایران تجربه بی‌بدیلی در توسعه آرایه 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 چشم‌گیر بوده است. اعزام عادلانه این نیروها به مناطق محروم، دسترسی و بهره‌مندی مردم را به آرایه 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: بهینه سازی نسبت کل نیروی انسانی به تخت**  
 برنامه: متناسب سازی نیروی انسانی به تخت های فعال

**راهبرد دوم: جذب و استخدام عادلانه و مبتنی بر نیاز 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**  
 برنامه: مصوب نمودن بسته «راهکارهای بهبود توزیع و افزایش ماندگاری پزشکان بخش سلامت»  
 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 ابلاغی 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

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

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

برنامه: جذب اعضای هیات علمی توانمند

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

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

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

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 شده ای 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**

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**

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



## هدف کلان ۳:

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

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

#### مستندات قانونی

بندهای ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۹ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

#### 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 استاندارد ها در واحدهای درمانی

برنامه: اجرای مداخلات فرایندی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی

برنامه: بهبود مدیریت کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی

برنامه: کاهش مصرف بی رویه آنتی بیوتیک در بیمارستان ها

برنامه: ارتقا کیفیت هتلینگ بیمارستان های دولتی

برنامه: اجرای برنامه مدیریت و کنترل خطاهای پزشکی

برنامه: پیاده سازی نقشه فرایندهای بیمارستانی

### راهبرد دوم: افزایش سطح آمادگی حوزه درمان جهت مقابله با بلايا/حوادث/ بحرانهای همه گیری

برنامه: آمادگی اورژانس بیمارستانی در بحران بر اساس سطح بندی خدمات

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

برنامه: تدوین بسته های استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های تک تخصصی

برنامه: تدوین سنجه های طب سنتی

برنامه: بازنگری سنجه های مرتبط باطرح انطباق و برجسته سازی انها

برنامه: بازنگری سنجه های غیر قابل ارزیابی در سند اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی دانشگاهی

برنامه: ارزیابی جامع اعتبار بخشی بیمارستانها

برنامه: توانمندسازی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی

برنامه: استقرار نظام اعتبار بخشی مراکز جراحی محدود

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

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

برنامه: استقرار پروتکل های تخصصی مددکاری اجتماعی در نظام سلامت

### راهبرد پنجم: توسعه گردشگری سلامت

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

برنامه: استقرار و راه اندازی بانک اطلاعات گردشگری سلامت

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

برنامه: بازاریابی حوزه گردشگری سلامت

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

### راهبرد ششم: بکارگیری محصولات دانش محور و فناوری های نوین

برنامه: تدوین تعداد ۱۰ پروتکل

برنامه: تدوین ۱۰ راهنمای طبابت بالینی

برنامه: تدوین ۳۰ راهنمای تجویز دارو  
برنامه: تدوین ۷۵ استاندارد خدمات درمانی  
برنامه: مدیریت اجرای پروژه های ارزیابی فناوری سلامت  
برنامه: ارزیابی فناوری های پیشرفته بر اساس اولویت



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

### مستندات قانونی:

بندهای ۵، ۷ و ۹ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محورهای ۳، ۴، 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**  
 برنامه: پیاده سازی کامل طرح نظام ارجاع در صندوق های بیمه سلامت همگانی و سایر اقشار  
 برنامه: پیاده سازی طرح نظام ارجاع در صندوق های منتخب

**راهبرد دوم: ساماندهی کمی الگوی تجویز و ارایه خدمات**  
 برنامه: سقف گذاری نسخ برای پزشکان و مراکز ارایه خدمت (براساس دستورالعمل کنترل خدمات سلامت و سقف گذاری برای مراکز سلامت و بیمه شدگان)  
 برنامه: کاهش نرخ خدمات غیر ضروری ارایه شده توسط پزشکان و مراکز ارایه دهنده خدمت

**راهبرد سوم: اعمال کنترل در قالب قواعد آنلاین نسخه الکترونیک**  
 برنامه: اجرای کامل قواعد نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک

**راهبرد چهارم: توانمندسازی بیمه شدگان در راستای دریافت بهینه خدمات**  
 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**  
 برنامه: پایش و نظارت استان ها به منظور صحت سنجی عملکرد



## بخش سوم: تعالی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی

### مستندات قانونی:

بند ۲ ماده ۲-۵ و بند ۸ ماده ۲-۸ سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، بند ب ماده ۷۲ و بند الف ماده ۱۰۸ برنامه پنج ساله ششم توسعه

### 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 برنامه ریزی 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 به روزرسانی ناوگان ترابری، عملیاتی و پشتیبانی اورژانس کشور**  
برنامه: استاندارد سازی ناوگان آمبولانس و تجهیزات سازمان اورژانس کشور

**راهبرد دوم: تأمین و به روزرسانی ناوگان اورژانس کشور (آمبولانس، خودروهای فرماندهی، خودروهای ارتباطی، خودروهای پشتیبانی) و بروزرسانی تجهیزات فنی و تخصصی در پایگاه‌ها**

برنامه: نگهداری پیشگیرانه دوره ای تجهیزات پزشکی موجود در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه: کنترل صحت داده های خروجی و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی - کلیه مرکز 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: توسعه نقش پرستاری در بهبود سلامت جامعه

### 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 ۳ ماده ۷۴ برنامه 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 بیماریهای 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.

## راهبردهای نیل به بخش چهارم هدف کلان:

### راهبرد اول: ارتقا کمی و کیفی مراقبت های پرستاری

برنامه: بازنگری شاخص های کیفی مراقبت پرستاری  
 برنامه: استانداردسازی فرآیندهای ارایه مراقبتهای پرستاری  
 برنامه: الکترونیک سازی ثبت اقدامات پرستاری در سطح ملی  
 برنامه: تسهیل عادلانه تاسیس مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در منزل  
 برنامه: تعرفه گذاری خدمات پرستاری در منزل و مراکز ارایه خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت  
 برنامه: توسعه سیستم پیگیری بیمار (FOLLOW UP) در حداقل ۱ بیمارستان در هر دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی  
 برنامه: ایجاد کلینیک های پرستاری آموزش به بیمار در تمام بیمارستان های تابعه دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

### راهبرد دوم: توسعه مراکز مشاوره و ارایه مراقبت های پرستاری در منزل، در مراکز خدمات مراقبتی درمانی طولانی مدت و در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

برنامه: تدوین و اجرای بسته های خدمتی مراقبتهای پرستاری قابل ارایه در منزل  
 برنامه: طراحی و راه اندازی سامانه مدیریت، پایش و ارزشیابی خدمات پرستاری در منزل  
 برنامه: طراحی سیستم نظارت و اعتبار بخشی خدمات و مراقبت های پرستاری ارایه شده در منزل  
 برنامه: راه اندازی مراکز ارایه خدمات و مراقبت های پرستاری دولتی در منزل در بیمارستان های تابعه وزارت متبوع در سطح کشور  
 برنامه: توسعه دپارتمان پرستاری در مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

### راهبرد سوم: راه اندازی و توسعه مراقبت معنوی و اخلاقی در پرستاری

برنامه: تدوین چارچوب بیمارستانهای اخلاقی  
 برنامه: تدوین دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی  
 برنامه: اجرای پایلوت دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در ۵ قطب  
 برنامه: اجرای دستورالعمل ارایه مراقبت پرستاری معنوی در سطح کشور  
 برنامه: اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز درمانی تابعه



## هدف کلان ۴:

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

#### مستندات قانونی:

بندهای ۲، ۱ 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 ۷ و ۸ 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 برنامه‌ریزی 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**

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

برنامه: ارائه 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 پویون‌های بیمارستانی

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

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

**راهبرد سوم: توجه ویژه به مسائل رفاهی نخبگان علمی و دانشجویان بین‌الملل**

برنامه: بازنگری آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی برای ارائه تسهیلات اسکان به دانشجویان ممتاز

و نخبه و بین‌الملل

**راهبرد چهارم: بهره‌مندی از فرصت‌های تعامل و هم‌افزایی معاونت‌های وزارت متبوع در راستای**

**افزایش فرصت‌های کار دانشجویی در حین تحصیل و درآمد دانشجویان**

برنامه: بازنگری آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی و تهیه آیین‌نامه‌های مشترک

**راهبرد پنجم: پیگیری مطالبات دستیاران تخصصی در حوزه‌های رفاهی (وضعیت خوابگاه‌ها و تجهیز**

**پایون‌ها و ...)**

برنامه: شناسایی به روز نیازها و مشکلات پایون‌های دستیاران و حمایت در جهت رفع معضلات

برنامه: بازنگری آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی

برنامه: برگزاری نشست‌های مشترک دانشجویی با مسوولان ستادی و دانشگاهی وزارت بهداشت

**راهبرد ششم: ساماندهی و توسعه خوابگاه‌های دانشجویی با بهره‌گیری از همه پتانسیل‌های موجود**

برنامه: رایزنی با سازمان برنامه و بودجه و جذب تسهیلات بانکی

برنامه: پیگیری اتمام پروژه‌های نیمه تمام خوابگاه‌های دانشجویی

برنامه: تعامل با دبیرخانه هیئت امنای برای جذب اعتبارات ۱۰ درصد درآمدهای اختصاصی و ۱۰ درصد

تملك دارایی برای ساخت خوابگاه‌های متاهلی

برنامه: عقد تفاهم‌نامه همکاری با خیرین جهت بهسازی و تعمیرات خوابگاه‌های دانشجویی

برنامه: برنامه ریزی جهت بهسازی، زیباسازی و تجهیز سالیانه ۲۰ درصد خوابگاه‌های فرسوده موجود

- برنامه: تدوین و ابلاغ پیوست فرهنگی احداث خوابگاه های دانشجویی
- برنامه: ایجاد خوابگاه های نمونه موفق در هر استان
- برنامه: حمایت از تجهیز امکانات مورد نیاز خوابگاه های دانشجویی دانشگاه ها
- برنامه: تهیه طرح توجیهی و ریزنی با معاونت توسعه و سازمان برنامه و بودجه
- برنامه: تدوین نظام پایش و ارزیابی نحوه هزینه کرد اعتبارات
- 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 دانشگاه ها
- 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 نامه ها، شیوه نامه ها و دستور العمل های ابلاغی مربوط به دانشگاه ها و دانشکده های 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 دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی

### راهبرد هفتم: استفاده از قوانین و اسناد بالادستی و ظرفیت خیرین در توسعه زیرساخت های دانشجویی با اولویت خوابگاه های متاهلی

- برنامه: بازنگری آیین نامه ها دستورالعمل ها و بخشنامه ها با توجه به اسناد بالادستی به منظور تسهیل ارتباط با نهادهای خارج از دانشگاه و خیرین
- برنامه: بهره برداری ظرفیت های قانونی تشویق خیرین برای مشارکت در ساخت خوابگاه های دانشجویی اجتماعی

## هدف کلان ۵:

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

#### مستندات قانونی

بندهای ۲، ۱ 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 بهره مند و ارتقا یابد.

محیط های درمانی و دانشگاهی فضاهایی خاص و با حساسیت ویژه هستند. لزوم توجه ویژه به اخلاق حرفه ای، منشور حقوق بیماران و تکریم ایشان، امر به معروف و نهی از منکر، شاخص های انطباق با شرع مقدس، مسائل ویژه بانوان، عفاف و حجاب و ... و همچنین زیرساخت های 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 شاخص ها کیفیت لازم را نداشت، بتوان آن را شناسایی و برای رفع معضل برنامه عملیاتی تدوین کرد.

## راهبردهای نیل به هدف کلان:

راهبرد اول: انگیزه بخشی و توانمندسازی نیروهای مومن دانشگاهی معاونت‌های فرهنگی دانشجویی و کلیه عناصر فرهنگی اعم از تشکلهای و نهادهای دانشجویی

برنامه: سنجش سطح بینش، بصیرت و نشاط سیاسی - فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان در دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

برنامه: توانمندسازی فعالیت های گروهی و تشکیلاتی بصورت کارگاهی

برنامه: آموزش آیین نامه های فعالیت های دانشجویی کارکنان و فعالان فرهنگی سالانه دو بار

برنامه: حمایت از برگزاری اردوهای امید آفرین در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و اجرا متناسب با فصول و ظرفیت های استانی و ملی

برنامه: تدوین ۵ دستورالعمل و انعقاد تفاهم نامه و احصا ظرفیت های استانی در حوزه دستاوردها

برنامه: بازدید از مراکز علمی و فرهنگی کشور به صورت منطقه ای و کشوری ویژه دانشجویان بین المللی

برنامه: بازدید اساتید و دانشجویان از مراکز علمی و فرهنگی کشور به صورت منطقه ای و کشوری (اجرا در ۱۰ منطقه آمایشی)

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

برنامه: شناسایی نیازهای منطقه ای و کشوری برای انجام فعالیت های جهادی خصوصا در حوزه بهداشت

برنامه: تهیه بسته های محتوایی برای تقویت گروه های جهادی

برنامه: برگزاری نشست های انتقال تجربیات بین گروه های جهادی

برنامه: تقدیر از فعالان گروه های برتر جهادی در همایش بزرگداشت جهادگران سلامت به صورت سالانه

برنامه: برگزاری دوره های آموزشی و توانمند سازی 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 دوره های سالانه مباحث حکمرانی و توانمندسازی محتوایی فعالان دانشجویی

برنامه: برگزاری دوره های سالانه مباحث حکمرانی و توانمندسازی محتوایی اساتید دانشگاه ها

برنامه: گسترش و جهت دهی فعالیت های تشکلهای دانشجویی ذیل اتحادیه های دانشجویی در محیط خوابگاهی

برنامه: اعزام هدفمند اساتید و شخصیت های فرهنگی - سیاسی به دانشگاه ها

برنامه: طراحی و اجرای طرح «وقف کتاب در گردش» در دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی

برنامه: اجرای طرح جهاد تبیین دانشجویی با همکاری مجموعه های تخصصی (توانمندسازی و آموزش)

برنامه: حمایت مادی-معنوی از فعالیت های اتحادیه های دانشجویی

برنامه: افزایش دانش و توانمندی کانون های فرهنگی دانشگاه ها

برنامه: برگزاری دوره های آموزش و توانمندسازی فعالان دانشجویی نشریات

برنامه: اجرای فعالیت های فرهنگی با موضوع مناسبت های ملی و مذهبی توسط کانون های فرهنگی و

منطبق با تقویم فرهنگی

برنامه: نظارت بر فعالیت های گروه های فرهنگی (هدایت گری کانون ها)  
 برنامه: برگزاری دوره های آموزشی سالانه مبنای اندیشه اسلامی ویژه فعالین فرهنگی

### راهبرد دوم: تقویت خلاقیت، نوآوری و روحیه آزاداندیشی، پرسشگری، پاسخ گویی و نقدپذیری در دانشگاه های علوم پزشکی همراه با ترویج تفکر استدلالی

برنامه: برگزاری نشست های مشترک نهادهای سازنده فرهنگ پرسش گری و نقدپذیری با حضور اساتید در محیط تشکل های دانشجویی

برنامه: حمایت از برگزاری نشست های آزاد اندیشی و فراهم کردن زمینه برای انجام این امر در دانشگاه ها با محوریت شورای فرهنگی دانشگاه ها

برنامه: تشویق اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه ها برای حضور در کرسی های نقد و نظر تخصصی

برنامه: تشویق و حمایت فعالان تشکل ها و کانون های دانشجویی برای برگزاری کرسی های آزاد اندیشی حوزه های فرهنگی و علمی و مسائل حکمرانی

برنامه: برگزاری نشست های موضوعی مسوولان دانشگاهی با فعالان دانشجویی

برنامه: برگزاری نشست های پرسش و پاسخ با حضور مسوولان دانشگاهی در حوزه های فرهنگی دانشجویی و اجرایی

برنامه: برگزاری منظم جلسات شورای فرهنگی دانشگاه ها

برنامه: بسترسازی و فراهم کردن زمینه برای فعالیت های دانشجویی در زمینه های فرهنگی سیاسی صنفی دانشگاه

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 انجمن های علمی و کانون های فرهنگی

برنامه: معرفی الگوهای موفق دانشجویی در حوزه نوآوری و تجاری سازی ایده های خلاقانه

برنامه: تدوین طرح اولیه برگزاری کرسی ها و موضوع یابی در حوزه سلامت

برنامه: طراحی برنامه ملی تصویری با حضور اساتید متخصص و صاحب نظر برای انجام کرسی ها

### راهبرد سوم: توجه ویژه به مسائل هویتی، فرهنگی نخبگان علمی و دانشجویان بین الملل

برنامه: تهیه، تدوین و اجرای طرح های معرفت افزایی مخصوص اساتید و اعضا هیات علمی

برنامه: برگزاری سلسله نشست ها و اردوهای فرهنگی معرفتی و سیاسی برای اساتید و دانشجویان ویژه دانشجویان بین الملل

برنامه: برگزاری نشست رتبه های برتر کنکور دانشگاه ها با هدف ارتقا و شناخت مسائل مبنایی

برنامه: برگزاری نشست های انجمن های علمی کشوری با رویکرد مطالعات میان رشته ای در حوزه مبنای و معارف

برنامه: برگزاری سلسله نشست های فرهنگی معرفتی و سیاسی برای اساتید و دانشجویان

برنامه: ترویج تاریخ طب، فلسفه طب و طب سنتی ایرانی در قالب طرح حکیم

برنامه: تهیه نظام نامه جامع فرهنگی تربیتی دانشجویان بین الملل

برنامه: مشارکت در برگزاری اردویی، آموزشی، معرفتی دانشجویان بین الملل

برنامه: تقویت انجمن های علمی در موضوعات اخلاق پزشکی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه ای، تاریخ طب، فلسفه طب و طب سنتی ایرانی  
 برنامه: مشارکت در برگزاری جشنواره کشوری دانشجوی نمونه  
 برنامه: مشارکت در برگزاری طرح آینده روشن  
 برنامه: حمایت از برگزاری جشنواره ها، تقدیر از دانشجویان نمونه نظیر جشنواره البرز  
 برنامه: تسهیل برگزاری انتخابات انجمن های علمی و تقویت انجمن های مسئله محور و حمایت از طرح های 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 محیط های آرایه مراقبت های سلامت و حرکت در جهت تبدیل بیمارستان ها و مراکز درمانی به مراکز اثرگذار فرهنگی**

برنامه: ایجاد بستر مناسب و حمایت مالی و معنوی از ایجاد گروه های 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 دانشگاه ها و بیمارستان ها  
 برنامه: حمایت از شکل گیری هیات های مذهبی اساتید در دانشگاه ها با مدیریت خود اساتید  
 برنامه: حمایت از شکل گیری نشست های قرآنی اساتید و اعضای هیات علمی  
 برنامه: تهیه طرح توجیهی ایجاد ساختار های جدید فرهنگی و اخلاق حرفه ای در مراکز درمانی  
 برنامه: تشکیل شورای فرهنگی حرفه ای در مراکز درمانی (مشابه شورای فرهنگی دانشگاه ها)

**راهبرد پنجم: ایجاد تحول کمی و اتخاذ رویکرد دینی در خدمات مشاوره ای به دانشجویان و اولویت قرار دادن پیشگیری بر درمان و آرایه آموزش های گسترده سلامت روان و مهارت های زندگی به دانشجویان و دستیاران، اساتید و کارکنان (مشاوره در خدمت مخاطبان)**

برنامه: حضور مشاوران سلامت روان در المپیاد ورزشی دانشجویان  
 برنامه: حضور مشاوران سلامت روان در مسابقات فوتسال قهرمانی دانشجویان  
 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 ظرفیت های ادبی، هنری و رسانه ای در جهت تعمیق معرفت دینی و انقلابی و شبکه سازی عناصر مومن و انقلابی فعال در فضای مجازی**

برنامه: برنامه ریزی 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: برنامه ریزی 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  
 برنامه: تدوین آیین نامه فعالیت رسانه ای 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 غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان**

برنامه: اجرا و فرهنگ سازی ورزش های بومی محلی در خوابگاه ها و گسترش ورزش خوابگاهی در دانشگاه ها

برنامه: اجرای پویش ملی ورزش های همگانی مناطق دهگانه  
 برنامه: اجرا و فرهنگ سازی ورزش 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 ورزش های همگانی حضوری ۸ رشته ورزشی  
 برنامه: برگزاری دومین المپیاد مجازی بازی های فکری و ورزش های الکترونیک  
 برنامه: برگزاری سومین همایش مجازی ورزش های همگانی طرح شناسایی و استعدادیابی ورزشی دانشجویان دختر و پسر جدیدالورود

برنامه: حمایت از برگزاری فعالیت های کوهپیمایی برای دانشگاهیان (دانشجویان اساتید و کارکنان)  
 برنامه: حمایت از برگزاری فعالیت های کوهپیمایی برای دانشجویان بین الملل  
 برنامه: توسعه ورزش قهرمانی و افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت های ورزشی  
 برنامه: برگزاری مسابقات قهرمانی بین دانشکده ای و درون دانشگاهی در دو بخش دختران و پسران  
 برنامه: برگزاری مسابقات قهرمانی درون منطقه ای 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 کلاس ها و دوره های آموزشی علمی ورزشی در راستای توانمندسازی مدیران و کارشناسان تربیت بدنی

برنامه: برگزاری نهمین دوره مسابقات فوتسال قهرمانی دانشجویان  
 برنامه: برگزاری نشست مدیران و دبیران تربیت بدنی دانشگاه ها ۴ نشست  
 برنامه: اجرای پیوست برنامه های ورزشی در اردوهای فرهنگی  
 برنامه: حمایت و برگزاری مسابقات تیراندازی در دانشگاه ها و قهرمانی کشور  
 برنامه: حمایت و برگزاری مسابقات شنا در دانشگاه ها و قهرمانی کشور  
 برنامه: برگزاری اردوهای هدف گذاری شده سیاحتی- زیارتی به رویکرد آموزشی و تربیتی دانشگاهی  
 برنامه: برگزاری برنامه ها و نشست های آموزشی کشوری برای دانشگاه ها و مجامع تخصصی کانون های فرهنگی

برنامه: برگزاری همایش های دانشگاهی در قالب برنامه های دانشجویان جدیدالورود



برنامه: برگزاری دوره های مستمر مهارت های فردی برای دانشجویان مانند مدیریت زمان، مهارت های ارتباطی و ...

برنامه: اجرای طرح «راه سلامت» (هدایت فرهنگی تحصیلی دانشجویان ورودی جدید)

**راهبرد هشتم: تبیین و بازنمایی خاطرات شهدای مدافع سلامت و روایت گری هنری و رسانه‌ای از روحیه جهادی همکاران درمانی و گسترش فرهنگ جهاد، ایثار، شهادت و ترویج ارزش‌های دفاع مقدس**

برنامه: افزایش کمی و کیفی و تخصصی سازی 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 دانشگاه ها

برنامه: برگزاری یادواره شهدای تدفین شده در دانشگاه ها

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 خدمت رسانی به محرومین و مستضعفین در دانشگاه‌ها (حرکت جهادی و خدمت رسانی به محرومین، الگوی غالب فعالیت‌های دانشگاهی باشد)**

برنامه: بازنویسی و تصحیح آیین نامه ستاد فعالیت‌های جهادی و تعیین وظایف معاونت ها، مدیران و سایر کارکنان دانشگاهی

برنامه: تقدیر از کارشناسان ستاد فعالیت های جهادی در دانشگاه/ دانشکده

برنامه: حمایت از ایجاد و گسترش فعالیت های جهادی در بین اساتید و اعضای هیات علمی

برنامه: تقویت و حمایت رسانه ای فعالیت های جهادی و گفتمان ساز در دانشگاه ها

برنامه: برگزاری همایش تقدیر از جهادگران سلامت به صورت سالانه و ایجاد فضای باز جهت گفتمان در خصوص ارزش سازمانی فعالیت های جهادی

برنامه: معرفی دانشجویان و یا گروه های جهادی جهت تقدیر در «تندیس فداکاری» جهاد دانشگاهی

برنامه: تهیه برنامه کاربردی اختصاصی جهت شناسایی نیازها، محل ها و مسیرهای انجام فعالیت های جهادی

برنامه: انعقاد تفاهم نامه با سازمان های همکار در زمینه فعالیت های 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 گفتمان سازی و فرهنگ سازی اجرای قانون جوانی جمعیت**

برنامه: ایجاد دفتر ترویج صالح در دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: برگزاری کارگاه های ازدواج سالم

راهبرد یازدهم: توانمندسازی و ارتقا مستمر و نظام مند بعد علمی، مهارتی و اخلاقی دانشجویان فعال کانون-های مذهبی و هیأت مذهبی از طریق دوره های تخصصی منظم و مستمر  
 برنامه: برگزاری نشست توانمندسازی دبیران و فعالان کانون های مذهبی قرآن و عترت، مهدویت و ...  
 برنامه: برگزاری نشست توانمندسازی مسوولان، مبلغین، مداحان هیئت های مذهبی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور  
 برنامه: برگزاری نشست های فصلی مجامع تخصصی کانون های مذهبی و هیئت های مذهبی  
 برنامه: برگزاری نشست های دوره ای و تخصصی روسای ادارات و کارشناسان قرآنی دانشگاه ها  
 برنامه: راه اندازی مرکز آموزش مجازی قرآن و عترت جهت برگزاری دوره های مجازی  
 برنامه: تولیدات محتوایی آموزشی مرکز آموزش مجازی  
 برنامه: توسعه کمی و کیفی محتواهای فضای مجازی مرکز قرآن و عترت(صفحه رسمی شبکه های اجتماعی، وب سایت و ...)  
 برنامه: برگزاری دوره تربیت داور تجوید، صوت و لحن  
 برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی بینش مطهر

راهبرد دوازدهم: توانمندسازی اعضا هیات علمی، دبیران هم اندیشی استادان، اساتید معارف اسلامی، ائمه جماعات از طریق برگزاری سلسله دوره های تخصصی منظم و مستمر  
 برنامه: توانمندسازی اساتید درس تفسیر موضوعی قرآن  
 برنامه: برگزاری نشست تخصصی دبیران هم اندیشی استادان دانشگاه های سراسر کشور  
 برنامه: برگزاری نشست تخصصی ائمه جماعات دانشگاه های سراسر کشور  
 برنامه: حمایت مادی و معنوی از سلسله دوره های دانش افزایی استادان با محوریت موضوعات قرآنی، مذهبی، سبک زندگی و ...  
 برنامه: تدوین دستورالعمل و راه اندازی مرکز آموزش مجازی اساتید

راهبرد سیزدهم: حمایت و پشتیبانی از برنامه ها و فعالیت های فاخر هیأت مذهبی و کانون های مذهبی استادی و دانشجویی در راستای ترویج معارف دینی در حوزه قرآن و عترت  
 برنامه: برگزاری جشنواره قرآنی هدهد(جشنواره ۲۷)  
 برنامه: برگزاری اولین جشنواره «ظهور»  
 برنامه: برگزاری دومین سوگواره فاطمی «یاس کبود»  
 برنامه: برگزاری اولین سوگواره «آیین های عاشورایی»  
 برنامه: حمایت مادی و معنوی از سلسله دوره های تخصصی در حوزه اساتید و دانشجویان با محوریت موضوعات قرآن و عترت  
 برنامه: حمایت از تولیدات هنری(اینفوگرافی، کلیپ، نماهنگ و تیزر و ...) در موضوع قرآن و عترت  
 برنامه: حمایت و پشتیبانی فصلی از برنامه های هیأت مذهبی و کانون های دانشجویی با رویکرد قرآن و عترت  
 برنامه: حمایت و پشتیبانی از ویژه برنامه های ماه مبارک رمضان  
 برنامه: حمایت مادی و معنوی طرح اردوهای یکروزه قرآنی  
 برنامه: اجرای طرح شناسنامه قرآنی دانشجویان

برنامه: حمایت مادی و معنوی از برنامه های فرهنگی، مذهبی مسجد محور در دانشگاه های علوم پزشکی

### راهبرد چهاردهم: توسعه و گسترش نهادهای استادی و دانشجویی فعال در عرصه تبلیغ و ترویج

#### معارف دینی در دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از راه اندازی هیات مذهبی استادی، دانشجویی در دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: اعزام اساتید ویژه برنامه های دینی و قرآنی نهادهای استادی و دانشجویی در دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: فعال سازی هیئت های اندیشه ورز موضوعی استادی و دانشجویی مرکز قرآن

برنامه: راه اندازی و حمایت از انجمن های علمی قرآن و سلامت

### راهبرد پانزدهم: توسعه و گسترش فعالیتهای علمی، تحقیقاتی و مطالعات میان رشته ای در حوزه

#### دین و سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از مراکز علمی و پژوهشی بین رشته ای قرآن و سلامت دانشگاه ها

برنامه: حمایت مادی و معنوی از آثار تالیفی در حوزه قرآن و سلامت

برنامه: حمایت مادی و معنوی از کارگاه های علمی و پژوهشی و توانمندسازی اساتید، دانشجویان در حوزه مطالعات بین رشته ای

برنامه: حمایت مادی و معنوی از نشست های علمی در حوزه قرآن و سلامت

برنامه: حمایت مادی و معنوی از انجمن های علمی دانشجویی در حوزه قرآن و سلامت

برنامه: برگزاری نشست های مشترک علمی و آموزشی دفتر طب ایرانی و گروه های علمی طب ایرانی با انجمن های علمی - دانشجویی

### راهبرد شانزدهم: شناسایی، نخبه پروری و الگوسازی از شخصیت ها و مفاخر قرآنی نظام سلامت

برنامه: تکریم و تجلیل از چهره های قرآنی شاخص نظام سلامت

برنامه: تولیدات هنری و ادبی با تکیه بر الگوسازی چهره های 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)

برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی نهج البلاغه

برنامه: برگزاری دوره تربیت مربی صحیفه سجادیه

برنامه: طراحی و برگزاری جشنواره های تخصصی نهج البلاغه

### راهبرد هجدهم: تبیین و گفتمان سازی تحقق سبک صحیح زندگی اسلامی، ایرانی

برنامه: حمایت از تولید و جمع آوری محتوای مکتوب و چند رسانه ای نقد سبک زندگی غربی و ترویج

سبک زندگی مطلوب

برنامه: حمایت از برگزاری دوره های تخصصی و آموزشی تبیین و ترویج سبک زندگی ایرانی و اسلامی

برنامه: حمایت مادی و معنوی از برگزاری کارگاه های آموزشی در حوزه جمعیت راهبرد نوزدهم: ترویج اسلام ناب محمدی و مقابله با آفت های سطحی نگری، التقاط و عرفان های نوظهور برنامه: برگزاری سلسله گفتمان های تخصصی اساتید معارف اسلامی دانشگاه ها در تحقق بخشی و اعتلای دانشگاه-اسلامی  
برنامه: برگزاری سلسله نشست های علمی و کارگاه های آموزشی مرتبط با موضوع مقابله با عرفان های نوظهور و ترویج اسلام

**راهبرد بیستم: تدوین سازوکارها و اجرای شیوه های تشویقی حفظ و آشنایی با مفاهیم، ترجمه،**

### تفسیر و تدبر در قرآن کریم

برنامه: برگزاری دوره های تخصصی تربیت مربی در حوزه های مختلف قرآنی  
برنامه: حمایت مادی و معنوی از جشنواره های قرآنی دانشگاه ها  
برنامه: حمایت مادی و معنوی از مسابقات قرآنی دانشگاه ها

**راهبرد بیست و یکم: استقرار و توسعه طرح انطباق در مراکز ارایه خدمات سلامت**

برنامه: گفتمان سازی تحول در محیط های درمانی متناسب با ارزش های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای 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 گروه های تخصصی  
برنامه: برگزاری کمیته دانشگاهی انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با شرع مقدس (در راستای تدوین و اجرای برنامه های 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)  
برنامه: توسعه کانون های فرهنگی با موضوعات اخلاق پزشکی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه ای، تاریخ طب، فلسفه طب و طب سنتی ایرانی  
برنامه: برگزاری نمایشگاه های عرضه محصولات پوشش اسلامی در سطح ملی و دانشگاهی  
برنامه: برگزاری کارگاه های آموزشی ویژه ترویج به حجاب و عفاف برای اساتید، کارکنان و دانشجویان  
برنامه: تولید محصولات فاخر در حوزه انطباق در قالب های جذاب هنری  
برنامه: حمایت از طرح های تحقیقاتی و آثار فرهنگی و هنری مرتبط با سلامت معنوی و اخلاق حرفه ای و پوشش حرفه ای

**راهبرد بیست و دوم: ارتقا مولفه ها و به روزرسانی شاخص های اجرایی شدن قانون انطباق خدمات پزشکی با شرع مقدس**

برنامه: توسعه و آموزش شبکه رابطین و بازرسین مراکز درمانی  
برنامه: برگزاری کارگروه مشترک با معاونت های درمان در خصوص اصلاح و ارتقا سنجه های نظارتی در

### اعتبار بخشی

برنامه: اجرای قوانین مربوط به پوشش حرفه ای

برنامه: استفاده از ظرفیت سمن ها و اصناف نحصی نظیر نظام پزشکی و نظام پرستاری در حوزه گفتمان سازی و اجرا

برنامه: تشکیل کارگروه مشترک با سازمان های نظام پزشکی و پرستاری در حوزه تبادل نظر و اجرای برنامه های مشترک حوزه انطباق و ارزیابی ها در این حوزه

### راهبرد بیست و چهارم: بهسازی ساختارهای فیزیکی و زیرساختی و جذب منابع انسانی مورد نیاز برای اجرای قانون انطباق

برنامه: تشکیل کارگروه های مشترک برای تبادل نظر و اجرای برنامه های مشترک در حوزه امور مالی،

تامین و آموزش نیروی انسانی برای بهبود اجرای موازین شرع در بیمارستان ها

برنامه: تدوین پیش نویس پیوست انطباق برای ساخت و تغییر کاربری مراکز درمانی و تشخیصی

برنامه: تشکیل کمیسیون توسعه در حوزه انطباق دانشگاه و برنامه ریزی و اجرای طرح های مشترک زیر ساختی و آموزشی در حوزه انطباق

برنامه: تدوین دستورالعمل راه اندازی حداقل یک بیمارستان الگو در حوزه انطباق در هر دانشگاه

برنامه: تدوین و ابلاغ بخشنامه های مرتبط با اصلاح ساختار و مدیریت نیروی انسانی بر اساس مفاد قانون و این نامه اجرایی انطباق (حفظ حریم خصوصی بیمار و استفاده از پرسنل همگن در ارائه خدمات سلامت)

برنامه: پایش و نظارت بر رعایت زیر ساخت های مورد نیاز در رعایت قانون انطباق

برنامه: اجرای بازرسی های ویژه انطباق در بیمارستان های خصوصی و دولتی در دانشگاه های ع پ

برنامه: راه اندازی حداقل یک بیمارستان الگو در حوزه انطباق در هر دانشگاه

### راهبرد بیست و پنجم: توجه ویژه به مسائل زنان و دختران و طراحی برنامه های خاص اخلاقی و معنوی برای دختران دانشجو و بانوان همکار

برنامه: برگزاری حداقل یک برنامه مناسبتی ویژه حجاب و عفاف در هر ۶ ماه در خوابگاه های 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 کمیته های دانشگاهی انطباق

برنامه: شناسایی و حمایت از دانشجویان دختر جریان سازو نوآور در تولیدات رسانه ای 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 حوزه های مختلف اداری و مراکز درمانی بصورت چرخشی

### راهبرد بیست و ششم: نهادینه سازی فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر، عفاف و حجاب در فضای عمومی دانشگاه

برنامه: بازنگری یا تدوین شاخص ها و فرایندها رسیدگی به پوشش و رفتار حرفه ای در دانشگاه های ع پ

برنامه: بازنگری و تدوین ویرایش جدید از دستورالعمل های استاندارد پوشش در محیط های اداری و درمانی

برنامه: برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق حرفه ای 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 دانشگاه های مختلف و برگزاری سلسله دوره های تخصصی

برنامه: تقویت و توسعه نظارت و ارزیابی اثر گذار در حوزه امر به معروف و نهی از منکر از طریق پایش های دوره ای و منظم در دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: برگزاری جلسات دوره ای و منظم به جهت تبادل تجارب و ایده های برتر در حوزه امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: حمایت از برگزاری سلسله دوره های تخصصی در حوزه امر به معروف و نهی از منکر در دانشگاه ها

### 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

برنامه: تولید محتوی از طریق پرونده ها و یا چهره های شاخص حوزه سلامت مرتبط با رعایت و عدم رعایت اخلاق حرفه ای و حقوق شهروندی جهت تهیه محصولات رسانه ای  
 برنامه: بروزرسانی مجموعه کامل از احکام شرعی مورد نیاز بیمار، همراه بیمار و پرسنل  
 برنامه: گنجاندن محتوای تدوین شده در اپ و آرایه ان به بیمار در اپلیکیشن تکریم  
 برنامه: طراحی و تهیه APP نظارت مردمی در حوزه انطباق و حقوق شهروندی  
 برنامه: طراحی اجرای طرح مراقبت و سلامت معنوی توسط روحانیون آموزش دیده

### راهبرد بیست و هشتم: جذب نیروهای متخصص و متعهد، متناسب با فعالیت های حوزه فرهنگی و دانشجویی

برنامه: انجام پژوهش برای فهم سطح علمی و افزایش بهره‌وری مدیران و کارشناسان حوزه فرهنگی و دانشجویی  
 برنامه: طراحی و تدوین دوره ها و کارگاه های 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

سیاست های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بیان موضوع:

با توجه به پیر شدن جمعیت و نیاز به وجود نیروی جوان و کارآمد برای رشد، تعالی و توسعه کشور، سیاست های کلی جمعیت با ۱۴ بند مهم در سال ۱۳۹۳ توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ و در طول این سال ها به صورت مکرر توسط معظم له مورد تاکید قرار گرفت. دستگاه های مختلف موظف به بکارگیری این سیاست ها در تدوین برنامه ششم توسعه و اجرای آن شده اند تا چشم انداز رشد جمعیت کشور به همراه کیفیت و سلامت جامعه تضمین شود و برنامه ریزی های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست های 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 گام های بلندی در این مسیر برداشته شود.

## راهبردهای نیل به بخش اول هدف کلان:

### راهبرد اول: ساماندهی و توسعه خدمات مرتبط با زایمان طبیعی

- برنامه: گسترش استفاده از روش دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد
- 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
- برنامه: حمایت از مادران باردار فاقد پوشش بیمه براساس وضعیت اقتصادی خانوار
- برنامه: گسترش استفاده از روش دارویی و غیر دارویی زایمان بی درد با رویکرد حمایت مالی

### راهبرد دوم: توسعه عادلانه خدمات درمان ناباروری

- 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
- برنامه: پایش، نظارت و اعتبار بخشی مراکز ناباروری



## بخش دوم: تحکیم خانواده و تسهیل فرزندآوری

### مستندات قانونی:

بندهای ۱، ۵، ۸، ۹ و ۱۱ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت  
سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری سال ۱۳۹۳/۲/۳۰؛ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ابلاغی ۹۳۹۸۲ مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۴؛ سیاست های 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 می رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقا سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم ترین مولفه های 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 سال ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و این ثروت حیاتی همچنان لازم است حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی های 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. پیش بینی می شود 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 سریع تر از کشورهای منطقه همانند عراق و پاکستان می باشد. مسئله نگران کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالیکه ساختار هرم سنی در سال های 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 هرم های سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵، سهم جمعیت ۱۴-۰ 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 می کرد 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 بطبیعی 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 به طور مقطعی افزایش یافته و به میزان ۲/۰۱ رسید. بررسی های 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 مولد 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<sup>۷</sup> 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 آن ها 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

۷. پنجره طلایی به دوره ای اطلاق می شود که در آن نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰٪ کل جمعیت میرسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵٪ است بنابر این عمده جمعیت در گروه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال قرار می گیرند. به عبارتی بیش از ۵۵٪ جمعیت طبق تعریف از نظر اقتصادی فعال هستند.

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؛

تعیین شاخص های پایش و ارزشیابی اقدامات/فعالیت های منتخب برای بازه های زمانی سه ماه، یک سال و ۵ ساله؛

برآورد اعتبارات مورد نیاز برای انجام اقدامات/فعالیت های منتخب برای سال ۱۴۰۱؛

تایید برنامه ها، اقدامات و فعالیت ها توسط هر معاونت یا واحد مسوول اجرای برنامه؛

شناسایی و تحلیل دلایل احتمالی برنامه هایی که به طور کامل در موعد مقرر تکمیل نشده اند و پیشنهاد راه حل های اصلاحی



## راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

**راهبرد اول: استانداردسازی اماکن و مهدکودک ها 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**

برنامه: بهبود استاندارد مهد کودک های موجود در کشور

**راهبرد دوم: حمایت از مادران باردار، شیرده و کودک زیر ۵ سال**

برنامه: حمایت مادران شاغل دارای کودکان زیر ۵ سال

برنامه: حمایت تغذیه ای و بهداشتی مادران و کودکان زیر ۵ سال

**راهبرد سوم: آگاهی بخشی جامعه هدف و فرهنگسازی در راستای صیانت از تحکیم خانواده و فرزندآوری**

برنامه: آموزش عموم جامعه با بهره گیری از روش های آموزشی موثر از جمله کمپین، فضای مجازی، رسانه ها و غیره

برنامه: توانمندسازی ارایه دهندگان خدمت در راستای مشاوره فرزند آوری مبتنی بر تکریم خانواده

برنامه: شناسایی و جلب مشارکت مدیران و خبرگان در راستای صیانت از خانواده و فرزندآوری

**راهبرد چهارم: ارتقا کمی و کیفی آموزش های ازدواج و توسعه مراکز مشاوره دوستدار خانواده**

برنامه: ارتقا کمی و کیفی آموزش های ازدواج در راستای صیانت از خانواده

برنامه: ارتقا کمی و کیفی آموزش های ازدواج در راستای صیانت از خانواده

**راهبرد پنجم: تقویت عملکرد نیروی انسانی در سطوح ستادی و محیطی با رویکرد صیانت از خانواده و 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**

برنامه: پیشگیری و مدیریت ناباروری

**راهبرد هفتم: ارتقا مراقبت های بارداری و زایمان، پیشگیری از سقط خود به خودی و استانداردسازی**

**نظام غربالگری جنین**

برنامه: سلامت مادران

## هدف کلان ۷:

مراکز دانشگاهی و بومی گزینی با هدف استقرار عدالت آموزشی و توجه به

مناطق کمتر برخوردار توسعه کمی و کیفی

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 در خصوص 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 در خصوص توسعه کمی و کیفی آموزش بیشتر نیاز به توجه دارد، توسعه آن به صورت عادلانه می باشد. متأسفانه 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 مشخصاً 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 تفاوت های 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**

- برنامه: طراحی و اجرای نظام نیازسنجی از معاونت‌ها و دفاتر و سازمان‌ها
- برنامه: بازنگری ۲۰ برنامه آموزشی بر اساس نیاز کشور در علوم پزشکی
- برنامه: بازنگری آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها با هدف هم‌افزایی و تقریب عملکردی در سطح قوانین و دستورالعمل‌های ستادی و دانشگاهی
- برنامه: ارتقای کیفیت پایان‌نامه‌های دانشجویی
- برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌های داروسازی) مبتنی بر نیازهای جامعه
- برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌های دندانپزشکی) مبتنی بر نیازهای جامعه
- برنامه: بازنگری کوریکولوم پزشکی عمومی در جهت آموزش پزشک خانواده
- برنامه: تعیین اولویت‌های ایجاد رشته‌مقاطع جدید
- برنامه: توسعه رشته‌محل‌های جدید بر اساس سند توسعه متوازن آموزش علوم پزشکی
- برنامه: توسعه رشته‌محل‌های جدید دندانپزشکی با هدف عدالت در دسترسی به خدمات آموزشی بر اساس سند توسعه متوازن آموزش علوم پزشکی کلان‌مناطق آمایشی
- 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 مهارت‌محور
- برنامه: به‌روزرسانی برنامه‌های آموزشی مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه‌ای
- 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 آیین‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برنامه: تعیین ظرفیت پذیرش رشته‌مقاطع 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
- برنامه: بازنگری نقشه کلان‌مناطق آمایشی با رویکرد ارتقای بهره‌وری و عدالت محوری در حوزه آموزش علوم پزشکی
- برنامه: هماهنگی (آموزشی) با سایر معاونت‌ها در جهت تغییر در دانشگاه‌های کلان‌مناطق آمایشی با رویکرد ارتقای بهره‌وری و عدالت محوری
- 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

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  
 برنامه: ارایه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری و محتوای 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  
 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  
 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  
 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

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: جذب و بکارگیری نیروهای کارآمد  
 برنامه: سنجش افت تحصیلی در دانشجویان مقاطع کاردانی، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته و

### تحصیلات تکمیلی

- 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
- برنامه: طراحی و اجرای نظام تضمین کیفیت برنامه های آموزش مداوم
- 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
- برنامه: ایجاد شناسنامه آموزشی گروه های آموزشی و دانشکده ها و دانشگاه ها
- برنامه: بازنگری فرآیندهای اعتباربخشی برنامه آموزش پزشکی عمومی
- برنامه: بازنگری استانداردهای اعتباربخشی برنامه آموزش پزشکی عمومی
- برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی آموزشی موسسات آموزشی تا سال ۱۴۰۲
- برنامه: اعتباربخشی تمامی دانشکده های دندان پزشکی کشور تا سال ۱۴۰۲
- برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی آزمون ها
- برنامه: برنامه ریزی و اجرای نظام اشتراک گذاری تجربیات آموزشی
- برنامه: ساماندهی قطب های علمی آموزش علوم پزشکی کشور
- برنامه: تدوین و ابلاغ ماموریت های ویژه به دانشگاه های علوم پزشکی

### راهبرد چهارم: ارتقای بهره‌وری سامانه‌های اطلاعات آموزشی

- 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 یکپارچه سازی سامانه های حوزه معاونت آموزشی
- 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

- برنامه: توانمندسازی دانشگاه های مجری برنامه های آموزشی بین المللی
- برنامه: برنامه ریزی برای اجرای برنامه Education Iran در دانشگاه‌های علوم پزشکی
- برنامه: تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی بین‌المللی
- برنامه: تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مهارتی بین‌المللی
- برنامه: بازنگری برنامه‌های آموزش بین‌المللی
- برنامه: بازنگری و اصلاح برنامه MBBS
- برنامه: اجرای برنامه‌های آموزش مشترک دانشگاه‌های داخلی و بین‌المللی



### راهبرد ششم: تقویت و فراگیرسازی برنامه‌های بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی

برنامه: بازنگری در شیوه‌های انگیزشی جهت بین‌المللی‌سازی در دانشگاه‌ها  
 برنامه: توسعه شبکه تبادلات علمی کشور و برنامه‌های آموزشی مشترک با دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی  
 برنامه: ایجاد کالج بین‌المللی برای آموزش زبان فارسی و تقویت زبان‌های بین‌المللی  
 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

برنامه: اجرای برنامه اعتباربخشی بین‌المللی  
 برنامه: حمایت از دانشگاه‌های دارای مأموریت آموزشی ویژه بین‌المللی  
 برنامه: تبادل تجربیات بین‌المللی‌سازی با دانشگاه‌های داخل کشور

### راهبرد هشتم: ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزش بین‌المللی

برنامه: طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان کلیه دانشگاه‌های دارای مأموریت بین‌المللی سازی  
 برنامه: طراحی و تدوین روش‌های خلاقانه و نوآوری در آموزش بین‌المللی  
 برنامه: طراحی و تدوین دوره‌های کوتاه‌مدت مهارتی بین‌المللی  
 برنامه: توانمندسازی اعضای هیات علمی و مدیران آموزشی جهت بهره‌گیری از آموزش مجازی در راستای بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی  
 برنامه: ارزشیابی برنامه‌های بین‌المللی سازی



## هدف کلان ۸:

### پژوهش‌های کاربردی و بنیادی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه در عرصه سلامت و ارتقا عدالت پژوهشی ارتقا کمی و کیفی

#### مستندات قانونی:

بندهای ۱۰، ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ 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 ارائه 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 ارائه 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 راه اندازی و حمایت از شبکه‌های تحقیقاتی، برنامه جامع توسعه شبکه‌های تحقیقاتی را تدوین نموده است که براساس آن فعالیت این شبکه‌ها مدل سازی 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 پُرستناد دنیا در رشته موضوعی مربوطه، براساس نظام رتبه‌بندی ESI یا Essential Science Indicators قرار گرفته‌اند و تقدیر از برگزیدگان جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی از جمله اقدامات انجام گرفته می‌باشد. اقداماتی 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 دانشگاه های علوم پزشکی کشور با رویکرد دستیابی به عدالت و تعالی سلامت**

برنامه: تشویق و ترویج پژوهش های کاربردی  
 برنامه: توسعه، نظارت و ارزشیابی و حمایت از فعالیت های بین المللی نشریات علمی و پژوهشی علوم پزشکی کشور  
 برنامه: توسعه و حمایت از دفاتر تحقیقات دانشجویی

**راهبرد دوم: ارتقای شاخص های ترجمان دانش و پژوهش های کاربردی**  
 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 پژوهش های علوم پزشکی**  
 برنامه: برگزاری دوره های مدون اخلاق در پژوهش به منظور توانمندسازی ذی نفعان  
 برنامه: استانداردسازی دستورالعمل های اخلاق در پژوهش کشور  
 برنامه: پایش عملکرد کمیته های اخلاق در پژوهش  
 برنامه: حمایت و تقویت پژوهش های بنیادی - کاربردی مرتبط با اخلاق در پژوهش  
 برنامه: نظارت اخلاقی بر پژوهش های زیست پزشکی  
 برنامه: توسعه زیرساخت های موجود جهت مدیریت کمیته های اخلاق در پژوهش  
 برنامه: رسیدگی به تخلفات پژوهشی

## راهبرد چهارم: گسترش ظرفیت های پژوهشی

برنامه: پیاده سازی/ اجرای برنامه تحول توسعه تحقیقات بالینی  
 برنامه: پیاده سازی/ اجرای برنامه ملی ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت  
 برنامه: حمایت از طرح های تحقیقات نظام سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: حمایت از مقالات کوهورت و انتشار آن ها

## راهبرد پنجم: ارتقای سازوکار نظارتی جهت افزایش پاسخگویی به ذینفعان

برنامه: فرایند اجرایی پیاده سازی ارزشیابی Impact در دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: ارزشیابی فعالیت های پژوهشی دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور  
 برنامه: ارزشیابی سالیانه فعالیت های پژوهشی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور  
 برنامه: اجرای ارزشیابی کیفی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور به شیوه peer review

**راهبرد ششم: ماموریت محور نمودن مراکز تحقیقاتی به منظور ایجاد هم افزایی و توسعه سیاست گذاری مبتنی بر شواهد**

برنامه: تدوین اولویت های پژوهشی علوم پزشکی

**راهبرد هفتم: تامین و دسترسی پایدار به منابع علمی و پایگاه های اطلاعاتی معتبر ملی و بین المللی**  
 برنامه: هماهنگی و تمدید پشتیبانی پایگاه های اطلاعات علمی  
 برنامه: برنامه ریزی، اجرا و توسعه خدمات با رویکرد تحول دیجیتال در کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی پزشکی کشور ارتقا سطح سواد اطلاعاتی و دانش پژوهش اعضای هیات علمی و دانشجویان  
 برنامه: حمایت مادی، اصلاح دستورالعمل ها و آموزش ذینفعان در حوزه ادارات انتشارات و مجلات علوم پزشکی کشور

**راهبرد هشتم: توسعه ساختارهای پژوهشی**  
 برنامه: تأسیس هدفمند واحدهای تحقیقاتی علوم پزشکی کشور

**راهبرد نهم: ماموریت محور نمودن تحقیقات به منظور ایجاد هم افزایی و توسعه سیاست گذاری مبتنی بر شواهد**  
 برنامه: شناسایی ظرفیتها و تعریف ماموریت های متناظر به دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: شبکه سازی مراکز تحقیقاتی همکار  
 برنامه: حمایت از شبکه های فعال تحقیقات علوم پزشکی

**راهبرد دهم: بهبود ساختار تشکیلاتی معاونت تحقیقات و فناوری و واحدهای متناظر در دانشگاه های علوم پزشکی**  
 برنامه: هماهنگی و پیگیری جهت بازنگری ساختار تشکیلاتی کتابخانه های مرکزی و پست های سازمانی مرتبط  
 برنامه: هماهنگی و پیگیری جهت به روزرسانی ساختار تشکیلاتی مراکز رشد و پست های سازمانی مرتبط

**راهبرد یازدهم: افزایش ظرفیت پژوهش جهت ارتقا کیفیت تحقیقات در حوزه سلامت**  
 برنامه: جذب دستیار پژوهش در مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی  
 برنامه: ارتقای کیفی دوره های دکترای پژوهشی (PhD by Research)  
 برنامه: توسعه و تکمیل آزمایشگاه های جامع تحقیقات علوم پزشکی  
 برنامه: ارایه مدل اجرایی شبکه آزمایشگاه های تحقیقاتی  
 برنامه: اتصال ۱۵ آزمایشگاه جامع تحقیقاتی به شبکه آزمایشگاه های معاونت علمی ریاست جمهوری  
 برنامه: راه اندازی آزمایشگاه های پیش بالینی

## هدف کلان 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

### مستندات قانونی

ماده ۶۶ برنامه ششم توسعه

#### بیان موضوع:

رشد کسب و کار (انکوباسیون) یک فرآیند پشتیبانی تجاری است که توسعه موفقیت آمیز شرکت های نوپا را با ارایه مجموعه ای از منابع و خدمات هدفمند تسهیل می کند. این خدمات معمولاً توسط مدیریت انکوباتورها و سازمان های حامی توسعه داده می شوند که مراکز رشد این فرآیند را هم در محیط کار کسب و کار و هم از طریق شبکه ارتباطی خود ارایه می دهند. هدف اصلی یک انکوباتور، ایجاد شرکت های موفق است که برنامه ای را به لحاظ مالی پایدار و مستقل ارایه خواهند کرد. فارغ التحصیلان انکوباتورها شرکت هایی دارای پتانسیل ایجاد شغل، افزایش پویایی و مشارکت اقتصادی، تجاری کردن فناوری های 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 طرح های کارآفرین منتهی به ایجاد زمینه های کارآفرینی و حمایت از نوآوری و خلاقیت؛ بستر سازی جهت ایجاد فرصت های شغلی مناسب برای جذب کارآفرینان و دانش آموختگان دانشگاهی؛ تجاری سازی نتایج تحقیقات کاربردی و تولید ثروت می گردد. در نتیجه توسعه فناوری منجر به توسعه اقتصادی، اجتماعی و رقابت پذیری کشور می شود.

## راهبردهای نیل هدف کلان:

### راهبرد اول: توسعه و تقویت مراکز رشد فناوری، پارک‌های علم و فناوری مراکز نوآوری و شتاب دهنده‌ها

- برنامه: ارزیابی توانمندی‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی فاقد مرکز رشد
- برنامه: حمایت مالی از مراکز رشد
- برنامه: اجرای شیوه‌نامه حمایت از مراکز رشد
- برنامه: حمایت از مراکز رشد با توجه به امتیازات کسب شده
- برنامه: تدوین شاخص‌های ارزیابی پارک‌های علم و فناوری
- برنامه: حمایت مالی از پارک‌های علم و فناوری براساس میزان پیشرفت و کسب امتیازات
- برنامه: تدوین شیوه‌نامه حمایت از پارک‌های علم و فناوری
- برنامه: تدوین شاخص‌های ارزیابی مراکز نوآوری
- 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

- 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
- برنامه: تعیین شاخص‌های ارزیابی هسته‌های فناور

### راهبرد سوم: ارتقا و حمایت از اختراعات ثبت شده و تجاری شده 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

- برنامه: پایش عملکرد اعتبارات فناوری تخصیصی به دانشگاه‌ها
- برنامه: توسعه زیرساخت و تجهیز اتاق‌های 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
- برنامه: حمایت از طرح‌های ارتباط با صنعت

### راهبرد ششم: حمایت از انتقال فناوری

- 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 سیاست های 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 سیاست های کلی سلامت بر ایجاد و تقویت زیرساخت های مورد نیاز برای تولید فرآورده ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت بین المللی، سیاستگذاری و اجرای نظارت کارآمد بر تولید فرآورده های مذکور با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات تاکید فرموده اند.

در اجرای این دستور معظم له که از جمله اهداف این سازمان در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت قرار گرفته است برنامه ریزی دقیق، تعیین اصول و الزامات فنی، انجام نظارت های پسینی در راستای تضمین کیفیت فرآورده های سلامت محور تولیدی و انطباق با کیفیت بین المللی، توجه بهینه به شرکتهای دانش بنیان فعال در این حوزه و حمایت از تولید دانش فنی، ارتقا سطح کیفی محصولات دانش بنیان و هسته های فناور، توجه و استفاده از ظرفیت کشور در حوزه فرآورده های 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 سیاست های کلی سلامت ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی می باشد.



## راهبردهای نیل هدف کلان:

**راهبرد یک: افزایش سهم ریالی داروهای تولید داخل به کل بازار دارویی کشور**  
 برنامه: برقراری بسته حمایتی ۲۰٪ از شرکت های تولیدکننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی داخلی در رتبه عالی  
 برنامه: برقراری بسته حمایتی ۲۰٪ از شرکت های تولیدکننده محصولات دارویی داخلی در رتبه عالی

**راهبرد دوم: افزایش تولید محصولات دارویی مطابق با استانداردهای بین المللی معتبر**  
 برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای شرکتهای تولید کننده و وارد کننده مواد اولیه دارویی و ملزومات بسته بندی  
 برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای شرکت های تولید کننده و وارد کننده محصولات دارویی  
 برنامه: برگزاری دوره آموزشی کارشناسان بررسی کننده پرونده های جامع ساخت مواد و محصولات دارویی

**راهبرد سوم: انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان محصولات دارویی با الزامات GMP/ GDP راهنمای PICS**  
 برنامه: برگزاری دوره آموزشی 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 شرکت های تولید کننده و توزیع کنندگان محصولات دارویی  
 برنامه: برگزاری دوره آموزشی برای بازرسین کارخانجات تولیدکننده و توزیع کننده مواد و محصولات دارویی مطابق الزامات PICS

**راهبرد چهارم: کسب استانداردها و تاییدیه های کیفی بین المللی صنایع دارویی کشور**  
 برنامه: رتبه بندی شرکت های تحت پوشش صنایع دارویی

**راهبرد پنجم: انجام پایش کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه (PMQC) در بازار کشور**  
 برنامه: اجرای مطالعات کیفی محصولات دارویی در سطح عرضه (PMQC) در بازار کشور

**راهبرد ششم: رشد کیفی و کمی تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی**  
 برنامه: تعیین فهرست اولویت های تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی کشور برای ۷۰ درصد نیاز کشور  
 برنامه: شناسایی، تدوین و به روز رسانی الزامات فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی

**راهبرد هفتم: افزایش نظارت ها و ارزیابی های مراقبتی پس از تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی**  
 برنامه: پایش سیستم مدیریت کیفیت و شرایط تولید خوب برای تولیدات تجهیزات و ملزومات پزشکی داخل.  
 برنامه: اجرای طرح پایش کیفی محصولات تجهیزات و ملزومات پزشکی (PMQC)

**راهبرد هشتم : حذف موانع تولید و تسهیل در صدور پروانه های تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی**  
برنامه : بازنگری دستورالعمل های صدور و تمدید پروانه ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی  
برنامه: تفویض صدور و تمدید پروانه های ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی با کلاس خطرهای پایین  
به دانشگاه های 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**  
برنامه : تدوین آیین نامه نحوه ایجاد محدودیت در واردات کالاهای دارای مشابه تولید داخل

**راهبرد دهم : حمایت از فرآورده های دانش بنیان، هسته های فناور و شتاب دهنده ها**  
برنامه: تسهیل و تسریع فرآیندهای بررسی و ارزیابی فرآورده های دانش بنیان، هسته های فناور و شتاب دهنده ها

**راهبرد یازدهم: تقویت صادرات فرآورده های سلامت محور با کیفیت**  
برنامه: راه اندازی و تشکیل جلسات کارگروه صادرات در سازمان  
برنامه: راه اندازی داشبورد صادرات در سامانه تی تک  
برنامه: اجرای رتبه بندی محصولات و شرکت های صادراتی حداقل سالی یکبار

**راهبرد دوازدهم: انطباق وضعیت تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذای ویژه با الزامات PICS /GMP/GDP**  
برنامه: تهیه دستورالعمل آموزش مسوولین فنی و بازرسین ستاد و معاونت های غذا و دارو در راستای هدف تعریف شده و اجرای آموزش ها  
برنامه: تهیه دستورالعمل بازرسی های دوره ای و اورژانسی از تولیدکنندگان و توزیع کنندگان فرآورده های طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی و غذای ویژه و اجرای آموزش ها

**راهبرد سیزدهم : افزایش نظارت ها و ارزیابی های مراقبتی پس از تولید محصولات طبیعی، سنتی، مکمل، شیرخشک رژیمی**  
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 سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ ماده ۷۲ قانون ششم توسعه.

### بیان موضوع:

در راستای اجرای منویات مقام معظم رهبری و مطابق ماده ۶ و ۷ سیاست های کلی سلامت ابلاغی معظم له، بر بهره مندی عادلانه مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی و فرآورده های بهداشتی ایمن همراه با رعایت شاخص های ملی و معیارهای منطقه ای و جهانی تاکید و تولید نظام سلامت شامل سیاستگذاری های اجرایی، برنامه ریزی 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 ارایه کنندگان خدمات سلامت را موظف نموده است از خط مشی و سیاست های 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 بهره مندی عادلانه مردم از سبد غذایی سالم و مطلوب با رعایت شاخص های مربوطه از جمله اهداف طرح عدالت و تعالی نظام سلامت در حوزه سازمان غذا و دارو قرار گرفته است.

برای دستیابی به این هدف، می بایست شاخص های ایمنی در فرآورده های غذایی و آشامیدنی مشخص گردیده و مورد پایش قرار گیرد. همچنین عوامل خطرزای شناسایی و در جهت حذف یا کاهش آن ها اقدام لازم صورت گیرد و در نهایت با شناسه گذاری و ردیابی اصالت مواد و فرآورده های غذایی، آشامیدنی ایمنی و سلامت غذا ارتقا یابد.

## راهبردهای نیل هدف کلان:

**راهبرد یک : پایش شاخص های ایمنی در فراورده های غذایی و آشامیدنی**  
برنامه : پایش باقیمانده آفت کش ها، نیترات و فلزات سنگین در محصولات کشاورزی منتخب  
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**  
برنامه: سنجش و کنترل میزان اشباعیت در روغن های مورد مصرف در صنایع غذایی (برمبنای صدور/اصلاح پروانه ساخت)

**راهبرد سوم : شناسه گذاری و ردیابی اصالت فرآورده های غذایی و آشامیدنی**  
برنامه: پایش شناسه گذاری فرآورده های غذایی و آشامیدنی در سامانه TTAC

## هدف کلان ۱۲: ارتقا بهره وری خدمات نظام سلامت

بخش اول: ارتقای مدیریت منابع و سرمایه های انسانی

مستندات قانونی:

بندهای ۷ و ۱۰ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، محورهای ۲، ۳، ۷، ۲۸، ۲۹ و ۶۵ 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 سیاست مداران، اقتصاددانان و دولت مردان بوده است. بهره‌وری در بخش دولتی و بهبود آن یکی از مباحث مهم در مدیریت سازمان های 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 می شود. بهره‌وری، بیشترین استفاده از منابع، نیروی انسانی و تمهیدات نظام مند به منظور کاهش هزینه ها و افزایش رضایت کارکنان، مدیران و مصرف کنندگان است.

در راستای دستیابی به اهداف مواد (۳) و (۵) قانون برنامه ششم توسعه فرهنگی، اجتماعی اقتصادی کشور، با توجه به آیین نامه اجرایی بند (ج) تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور به شماره ۴۱۸۹/ت ۵۸۸۸۷ مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۰ و لایحه پیشنهادی دولت برای بودجه سال ۱۴۰۱ (بند ز) تبصره (۱۸) و نظر به تصویب سند برنامه ارتقای بهره وری زیر بخش بهداشت و خدمات اجتماعی، ابلاغی سازمان اداری و استخدامی کشور طی نامه شماره ۳۷۱۷۶ مورخ ۱۴۰۰/۷/۱۹، می بایست برنامه های ارتقا بهره وری ۱۴۰۱، مصوب سازمان ملی بهره وری در برنامه عملیاتی مشترک ستاد و دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی در حوزه های 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 می شود، لذا به عنوان یک اولویت اساسی در در طرح عدالت و تعالی نظام سلامت قرار گرفته است.

## راهبردهای نیل بخش اول هدف کلان:

### راهبرد اول: توسعه بهره وری در سیاست گذاری و اجرای وظایف سازمانی

برنامه: استقرار چرخه بهره وری در ستاد مرکزی/سازمان های وابسته/دانشگاه، دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
 برنامه: ایجاد یکپارچگی و توسعه نظام پیشنهادها در سطح ستاد وزارت بهداشت، دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و سازمان های وابسته  
 برنامه: راهبری و استقرار نظام مدیریت دانش در ستاد وزارت، دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی / سازمان های وابسته

### راهبرد دوم: اصلاح و بازمهندسی ساختارها با رویکرد مبتنی بر نرم ها و استانداردها

برنامه: بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
 برنامه: بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی ستاد مرکزی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
 برنامه: بازنگری تشکیلات تفصیلی بیمارستان ها بر اساس نرم و استاندارد جدید  
 برنامه: بازنگری و برآورد پست سازمانی مشاغل غیر هیأت علمی دانشکده ها و گروه های آموزشی  
 برنامه: طراحی و بازنگری ساختار و تشکیلات تفصیلی مراکز تحقیقات، پژوهشکده ها و پژوهشگاه ها  
 برنامه: بازنگری شرح وظایف و مأموریت های واحدهای ستادی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
 برنامه: بازنگری آیین نامه مهندسی مشاغل و شرح وظایف کلیه ی پست های سازمانی وزارت بهداشت در راستای استقرار نظام عادلانه ارتقای شغلی  
 برنامه: بازنگری آیین نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل  
 برنامه: تدوین شرح وظیفه پست های سازمانی (مجموعه واحدهای سازمانی زیرمجموعه وزارت بهداشت ستادی و محیطی)  
 برنامه: کانون های ارزیابی شایستگی مدیران در ۱۰۰ درصد قطب های آمایشی کشور  
 برنامه: راه اندازی و اجرای کانون ارزیابی شایستگی مدیران در ۳ قطب (اهواز، مشهد، همدان)  
 برنامه: الکترونیکی کردن فرایند ارزیابی و انتخاب مدیران

### راهبرد سوم: راهبرد شفاف سازی فرایندهای اداری-مالی

برنامه: ارزیابی مدیران مالی دانشگاه های علوم پزشکی  
 برنامه: بازنگری و اصلاح آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیات علمی  
 برنامه: تدوین، بازنگری و اصلاح دستورالعمل های آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیات علمی  
 برنامه: شناسایی، مستندسازی، احصاء، اولویت گذاری و اصلاح خدمات و فرآیندها ستاد و دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی  
 برنامه: مهندسی، بازنگری و تدوین فرایندهای پشتیبانی و رفاهی ستاد  
 برنامه: تدوین ضوابط واگذاری خدمات حمل و نقل در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی

برنامه: تدوین دستورالعمل جامع مدیریت هزینه های ستاد و دانشگاه ها

### راهبرد چهارم: مدیریت بهینه منابع از طریق مولدسازی دارایی ها

برنامه: شناسایی دارایی های مازاد غیر منقول

برنامه: شناسایی دارایی های مازاد منقول

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 ساخت های سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، اهواز و کردستان از طریق تهاتر املاک

برنامه: واگذاری اموال مازاد و اسقاط ستاد وزارت (فاز ۲)

برنامه: تدوین دستورالعمل شناسایی، انبارش و واگذاری اموال مازاد و اسقاط ستاد

### راهبرد پنجم: اثربخش نمودن نظام مدیریت عملکرد کارکنان

برنامه: افزایش رضایتمندی ارباب رجوع و استفاده از نتایج آن در ارزیابی سالیانه کارکنان

برنامه: راه اندازی سیستم اطلاع رسانی فرایندهای منابع انسانی به منظور ارتقا رضایتمندی

برنامه: انجام طرح های پژوهشی در حوزه گزینش

برنامه: افزایش میزان انطباق مصاحبه های انجام شده با دستورالعمل مصاحبه هیات عالی گزینش

برنامه: افزایش میزان انطباق تحقیقات های انجام شده با دستورالعمل تحقیقات هیات عالی گزینش

برنامه: برگزاری دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت برای کلیه مشمولین جدیدالاستخدام و بازنگری محتوا

برنامه: برگزاری دوره های آموزشی ویژه مدیران و کارشناسان حوزه پشتیبانی و رفاهی دانشگاه ها

برنامه: برگزاری کارگاه های تخصصی مدیریتی و دوره های آموزشی تخصصی گزینش برای مدیران و کارکنان هسته های گزینش برنامه:

برنامه: تدوین برنامه های توسعه ای مدیران

### راهبرد ششم: کاربرست روش های علمی در برآورد منابع انسانی مورد نیاز بخش سلامت

برنامه: اجرای مدل WISN برای برآورد نیروی انسانی مورد نیاز اورژانس های بیمارستانی

برنامه: تقویت رویکرد تصمیم گیری آگاه از شواهد

برنامه: طراحی شیوه نامه (راهنما) تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سیاستگذاری های منابع انسانی بخش سلامت کشور

### راهبرد هفتم: ارتقا و استانداردسازی فضاهای فیزیکی حوزه سلامت

برنامه: برنامه ریزی کلان طرح های درمانی حوزه سلامت

برنامه: برنامه ریزی کلان طرح های بهداشتی

برنامه: برنامه ریزی کلان طرح های آموزشی و پژوهشی

برنامه: برنامه ریزی و نظارت جهت اجرای نظام نوین برنامه ریزی نگهداشت در ۵۷۰ بیمارستان کشور (CMMS)

برنامه: استقرار نظام یکپارچه مدیریت پروژه های عمرانی EPM

برنامه: تداوم تدوین و بروزرسانی استانداردهای فضاهای حوزه سلامت (درمانی، آموزشی و ...)

**برنامه: تدوین دستورالعمل نگهداشت فضاهاى مختلف ادارى، آموزشى و درمانى کشور**  
**راهبرد هشتم: توسعه نظام ریزی یکپارچه در وزارت بهداشت**

برنامه: هماهنگی تدوین برنامه هفتم توسعه بخش سلامت  
 برنامه: هماهنگی و نظارت بر نحوه ارتباط قوانین، سیاست ها و اسناد بالادستی به برنامه های عملیاتی  
 سالانه

برنامه: تهیه گزارش های عملکردی دوره ای از میزان تحقق برنامه های توسعه ای و بلند مدت در حوزه سلامت

برنامه: برقراری ارتباط برنامه های عملیاتی با بودجه سالانه

برنامه: ارتقای کارکرد سامانه برنامه ریزی عملیاتی

برنامه: تدوین اسناد راهبردی سند آمایش سرزمین برای منابع ساختاری نظام سلامت کشور

**راهبرد نهم: راهبرد افزایش نشاط، شادابی و انگیزه کارکنان نظام سلامت**

برنامه: اجرای کامل سامانه رزرو میهمانسراهای دانشگاه های علوم پزشکی کشور

برنامه: راه اندازی هتل توریست مشهد ویژه کارکنان کشور

برنامه: راه اندازی هتل آپارتمان کیش ویژه کارکنان کشور

برنامه: تفاهم نامه های 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

برنامه: اجرای بسته خدمات پایه سلامت کارکنان ستاد و دانشگاه ها

برنامه: تدوین طرح بیمه تکمیلی یکپارچه کارکنان نظام سلامت

**راهبرد دهم: راهبرد مدیریت بهینه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات نظام سلامت کشور**

برنامه: تدوین نقشه راه زنجیره تامین و توزیع کالا و خدمات کشور

برنامه: تدوین دستورالعمل جامع انبارداری

برنامه: بازنگری در «بخش معاملات» آیین نامه مالی و معاملاتی

برنامه: تدوین شاخص های مصرف انرژی در مراکز بهداشتی و درمانی، آموزشی و اداری

**راهبرد یازدهم: راهبرد افزایش تعامل و پایش های محیطی**

برنامه: پایش و نظارت بر عملکرد دانشگاه/دانشکده ها 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 شاخص های ارزیابی حوزه پشتیبانی و رفاهی دانشگاه ها و انجام پایش های حضوری

**راهبرد دوازدهم: نهایی سازی دستورالعمل ها و استانداردهای مصوب در راستای تبادل اطلاعات استاندارد سامانه های اطلاعاتی**

برنامه: ابلاغ دستورالعمل های مصوب ذیل نظام واحد مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات سلامت الکترونیک



برنامه: تصویب و ابلاغ کدینگ های تبادل اطلاعات ذیل نظام کدینگ حوزه سلامت  
 برنامه: شناسایی و ساماندهی سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت (شناسایی مراکز سامانه های اطلاعاتی)  
 برنامه: تدوین دستورالعمل قرارداد توسعه و پشتیبانی سالیانه سامانه های اطلاعاتی بیمارستانی  
 برنامه: تدوین استاندارد تبادل اطلاعات سامانه های اطلاعاتی مراکز بستری- سرپایی سلامت و صدور  
 گواهینامه معتبر جهت اتصال به درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)  
 برنامه: برونسپاری خدمات مرتبط با ارزیابی محصولات نرم افزاری حوزه سلامت (تفاهم نامه همکاری با ۱  
 آزمایشگاه جدید و تداوم همکاری با ۳ آزمایشگاه موجود)  
 برنامه: تصویب و ابلاغ آیین نامه مرتبط با حریم خصوصی و دسترسی داده های سلامت  
 برنامه: ارزیابی و اعطای گواهینامه به سامانه های سلامت دیجیتال مطابق مصوبه کمیته تخصصی سلامت  
 دیجیتال  
 برنامه: نظارت بر ارزیابی عملکرد سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت و اعطای گواهینامه  
 برنامه: نظارت بر ارزیابی قابلیت های سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت بر بستر درگاه یکپارچه تبادل  
 اطلاعات سلامت (دیتاس)  
 برنامه: توسعه خدمات حوزه سلامت در بستر دولت الکترونیک  
 برنامه: رصد، پایش و تحلیل داده های سلامت  
 برنامه: طراحی و پیاده سازی ۶ داشبورد مدیریتی اولویت دار  
 برنامه: تدوین و انتشار گزارشهای تحلیلی از داده های سلامت  
 برنامه: تکمیل و بهره برداری از فاز اول پرونده الکترونیک سلامت  
 برنامه: تجمیع و یکپارچه سازی اطلاعات مراکز سطح ۱ و ۲ نظام ارایه خدمت به منظور تبادل اطلاعات  
 در پرونده الکترونیک سلامت  
 برنامه: پیشبرد سرویس های نظام ارجاع و بازخواند الکترونیکی و رسیدگی الکترونیکی به اسناد بیمه ای  
 برنامه: استقرار شبکه اطلاعاتی آزمایشگاه های بالینی کشور  
 برنامه: راه اندازی سرویس پذیرش برخط در بیمارستان های دولتی (Admitted)  
 برنامه: استقرار و توسعه زیرساخت سخت افزاری- نرم افزاری و شبکه ارتباطی سلامت  
 برنامه: راه اندازی 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 دیده بانی منابع انسانی بخش سلامت**  
 برنامه: استانداردسازی و انطباق تعاریف مشاغل سلامت با تعاریف بین المللی

## بخش دوم: ارتقای کمی و کیفی ظرفیت‌ها در حوزه بین‌الملل

### مستندات قانونی:

مواد ۲۸، ۲۹ و ۶۵ قانون ششم توسعه؛ محورهای ۲، ۳، ۷، ۱۰ بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی؛ بندهای ۷ و ۱۰ 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 دولتمردان 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: متناسب سازی ساختار و منابع حوزه بین الملل ستاد و دانشگاه ها بر اساس ماموریت و اهداف کلان

برنامه: طراحی و متناسب سازی ساختار و منابع امور بین الملل ستاد و دانشگاه ها

### راهبرد دوم: گسترش و تعمیق همکاری با سازمانهای وابسته به سازمان ملل متحد

- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با سازمان جهانی بهداشت (WHO)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با صندوق حمایت از جمعیت (UNFPA)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با صندوق حمایت از کودکان (UNICEF)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با برنامه مشترک ایدز (UN-AIDS)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با صندوق توسعه سازمان ملل متحد (UNDP)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با گلوبال فاندر (Global Fund)
- برنامه: مدیریت اجرایی برنامه های مشترک با سایر سازمان های وابسته به سازمان ملل متحد

### راهبرد سوم: بین المللی سازی دانشگاه ها و سازمان ها مبتنی بر آمایش بین المللی

- برنامه: توسعه فعالیت های بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- برنامه: توسعه فعالیت های بین المللی سازمان های تابعه

### راهبرد چهارم: توسعه همکاری های دوجانبه با کشورهای هدف بر اساس اسناد

- برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین المللی با کشورهای همسایه و پیرامونی
- برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین المللی با کشورهای محور مقاومت
- برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین المللی با کشورهای آسیایی
- برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین المللی با کشورهای اروپایی
- برنامه: توسعه تعاملات دوجانبه بین المللی با کشورهای امریکای جنوبی
- برنامه: توسعه تعاملات با سازمان های منطقه ای و بین المللی

### راهبرد پنجم: مدیریت و راهبری همکاریهای اقتصادی بین المللی بخش سلامت

- برنامه: جذب سرمایه گذاری و تسهیلات خارجی جهت توسعه نظام سلامت
- برنامه: توسعه صادرات محصولات دانش بنیان حوزه سلامت
- برنامه: گسترش همکاری های بین المللی در راستای جذب بیماران خارجی
- برنامه: گسترش همکاری های بین المللی در راستای جذب دانشجویان خارجی

## هدف کلان ۱۳:

### بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه سازی طب سنتی-ایرانی

#### مستندات قانونی:

سند نقشه جامع علمی کشور، بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، 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 بهره مندی 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 تشویشی 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 آرایه‌ی 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.**

برنامه: تقویت و کارآمدسازی ساختار تشکیلاتی طب ایرانی و مکمل در وزارت بهداشت  
 برنامه: بازنگری در ساختار تشکیلاتی واحدهای طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور  
 برنامه: بازبینی و تصویب گروه‌های آموزشی و دانشکده‌های طب سنتی در شورای گسترش  
 برنامه: رفع موانع تأمین بودجه واحدهای طب ایرانی و مکمل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

**راهبرد دوم: فرهنگ‌سازی و ارتقا سواد سلامت جامعه در حوزه‌ی طب ایرانی با محوریت رسانه ملی**

برنامه: تولید محتوای فرهنگی استاندارد و مورد تأیید در حوزه‌ی طب ایرانی  
 برنامه: ساماندهی برنامه‌های صدا و سیما در حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل  
 برنامه: حضور گسترده کارشناسان مورد تأیید طب ایرانی در مراکز فرهنگی، رسانه‌های مکتوب، دیداری و شنیداری

## راهبرد سوم: ارتقا هویت ملی در حوزه‌ی پزشکی

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**

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**

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)  
 برنامه: ایجاد دوره‌های مهارتی حرفه‌ای مرتبط با حوزه طب ایرانی و مکمل (حداقل ۳ دوره)  
 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  
 برنامه: ایجاد دوره‌ی دستیاری طب ایرانی  
 برنامه: برگزاری دوره‌های بازآموزی طب ایرانی و مکمل  
 برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی آموزش در حوزه طب ایرانی و مکمل  
 برنامه: ساماندهی مراکز آموزشی حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل

**راهبرد ششم: توسعه و هدفمندسازی پژوهش‌های حوزه‌ی طب ایرانی**  
برنامه: حمایت از تحقیقات بنیادی، توسعه‌ای و کاربردی اولویت‌دار در حوزه‌ی طب ایرانی و داروسازی سنتی

**راهبردهفتم: ارتقا جایگاه مرجعیت علمی جمهوری اسلامی ایران**  
برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی پژوهش در حوزه طب ایرانی و مکمل  
برنامه: توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقاتی حوزه‌ی طب ایرانی و مکمل

**راهبردهشتم: ارتقا سلامت و کیفیت زندگی مردم با رویکرد پیشگیری و خودمراقبتی**  
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در اصلاح سبک زندگی از طریق نظام شبکه در سراسر کشور  
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در بهبود تغذیه جامعه  
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی برای تولید محصول علمی در راستای آموزش و ارتقای سلامت  
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی برای تولید محصول علمی در راستای کاهش بیماری‌های غیرواگیر  
برنامه: استفاده از ظرفیت طب ایرانی در راستای ارتقا سلامت نسل آینده  
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**

برنامه: ادغام طب ایرانی در سطح ۲ ارایه خدمات  
برنامه: ادغام طب ایرانی در سطح ۳ ارایه خدمات  
برنامه: حمایت از تأسیس مراکز ارایه فرآورده‌های طبیعی و سنتی  
برنامه: افزودن فرآورده‌های گیاهی طبیعی و سنتی در فهرست رسمی داروهای کشور  
برنامه: ساماندهی عطاری‌ها  
برنامه: پوشش تدریجی بیمه خدمات برگزیده‌ی طب ایرانی  
برنامه: مأموریت محور نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه کمی و کیفی درمان در حوزه طب ایرانی و مکمل  
برنامه: ساماندهی ارایه خدمات طب ایرانی

**راهبرد دهم: بین‌المللی سازی طب ایرانی**

برنامه: ارتقا و تثبیت جایگاه بین‌المللی مکتب علمی طب ایرانی  
برنامه: حضور مؤثر در کارگروه‌ها و شبکه‌های بین‌المللی مرتبط با حوزه‌ی طب‌های سنتی و مکمل در سازمان جهانی بهداشت  
برنامه: برگزاری همایش‌ها و کنگره‌های بین‌المللی در حوزه‌ی طب ایرانی  
برنامه: ثبت میراث معنوی طب ایرانی در یونسکو

## هدف کلان ۱۴: شفاف سازی اطلاعات، مبارزه با فساد و تعارض منافع در نظام سلامت

بخش اول: ارتقای نظام اطلاع رسانی، پاسخگویی و ضابطه مندی  
مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست های 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 اولویت های دولت سیزدهم شناسایی بسترهای فسادزا، اصلاح و مبارزه با فساد می باشد، لذا باید گلوگاه های فساد، شناسایی شده و مدیران نظام سلامت به نحوی نسبت به اصلاح و رفع این گلوگاه ها اقدام کنند که زمینه های بروز فساد در نظام سلامت به طور کامل زوده 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، پژوهش های پزشکی و به طور کلی نظام سلامت کشور لطمه وارد می کند. وجود پدیده تعارض منافع در حوزه سلامت را می توان به عنوان یکی از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه های اصلاحی در نظام سلامت دانست. جامعه انتظار دارد که همه پزشکان و سیاستگذاران حوزه سلامت، مانند اکثریت غالب آنها هیچ انگیزه ای 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 بهره وری و ارتقای مدیریت نظام سلامت منجر خواهد شد. از همین رو این هدف به عنوان یکی از اولویت های 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 ضابطه مندی اقدامات و رسالت ها  
در بستر فضای مجازی

برنامه: راه اندازی کمیته شفافیت اطلاعات و تعارض منافع  
برنامه: راه اندازی درگاه مجازی شفافیت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## بخش دوم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه درمان

### مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست های 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، ماننده 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 داده کاوی، شفافیت شرح وظایف، یکپارچگی اطلاعات حوزه سلامت و اطلاع رسانی 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

- برنامه: تدوین چک لیست های کارشناسی صدور پروانه بهره برداری و تمدید موسسات تفویض نشده
- برنامه: ایجاد ظرفیت های سطح بندی موسسات و تجهیزات پزشکی سرمایه ای در سامانه صدور پروانه ها
- برنامه: ایجاد درگاه بانکی در سامانه صدور پروانه ها
- برنامه: ایجاد وب سرویس پروانه مطب از سازمان نظام پزشکی
- برنامه: امضا الکترونیک صورتجلسه ها در کمیسیون ماده ۲۰ وزارت
- برنامه: بازنگری و ادغام آیین نامه مؤسسات درمانی

### راهبرد دوم: هوشمند سازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات درمان

- برنامه: طراحی و اجرای الگوی بیمارستان هوشمند

### راهبرد سوم: شفاف سازی اطلاعات و یکپارچه سازی سامانه های اطلاعاتی

- 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



## 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 می تواند باعث بروز مفسده شده و افراد از جایگاه سازمانی خود در جهت رسیدن به اهداف شخصی یا گروهی یا شرکتی سوءاستفاده نمایند. ارتقا پایگاه های اطلاع رسانی و بارگذاری فرآیندها در درگاه های اطلاع رسانی سازمان می تواند گاهی موثر در شفاف سازی، عدالت محوری و تسهیل دسترسی صاحبان فرآیند به نحوه دریافت خدمات باشد. در این راستا می بایست 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**  
برنامه: به روز رسانی پایگاه اطلاعات رسانی سازمان غذا و دارو

**راهبرد دوم: شناسایی گلوگاه های فساد و مبارزه با آن ها**  
برنامه: شناسایی گلوگاه های فساد و کاهش آنها با ارایه و اجرای راهکارهای پیشگیری.  
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**  
برنامه: شناسایی ذینفعان و موقعیت های تعارض منافع در سازمان و ارایه و اجرای راهکارهای پیشگیری

## بخش چهارم: شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه تحقیقات و فناوری

### مستندات قانونی:

بند ۱۰ سیاست های 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 می باشد، 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 بهره گیری از فناوری اطلاعات و راه اندازی و پشتیبانی سامانه ها در جهت تولید و ارایه اطلاعات صحیح، دقیق و به موقع گام بردارد.



### راهبردهای نیل به بخش چهارم هدف کلان:

راهبرد اول: بهره مندی از بانک های اطلاعاتی جامع در سطح ملی و نظام نوین اطلاعات پژوهش های پزشکی ایران (نوپا)

برنامه: طراحی، استقرار و به روزرسانی و پشتیبانی محتوایی بانک های 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 شفاف سازی در فعالیت های 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 شفاف سازی 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 شفاف سازی اطلاعات و فرایندهای نظام سلامت در حوزه آموزش

- برنامه: احصا و تبیین مسیر اجرای کلیه فعالیت های دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی
- برنامه: اجرای نظارت الکترونیک بر عملکرد کارکنان حوزه آموزش
- برنامه: تعیین فعالیت های کلیدی حوزه فرآیندهای آموزش و اصلاح فرآیند آنها
- برنامه: تعیین فعالیت های کلیدی حوزه فرآیندهای دانش آموختگی و اصلاح فرآیند آنها
- برنامه: بروزرسانی ضوابط پراستناد و فراهم سازی دسترسی آسان کلیه افراد به ضوابط معاونت آموزشی
- برنامه: برگزاری دوره های آموزشی پیشگیرانه مبارزه با فساد برای مدیران آموزشی
- برنامه: نظارت مستمر بر گلوگاه ها و امضاهای کلیدی معاونت آموزشی

#### راهبرد دوم: تقویت نظام پیشنهادها و پاسخگویی به شکایات

- برنامه: بازنگری، تسهیل و تسریع در فرآیند دریافت پیشنهادها و پاسخگویی به شکایات با هماهنگی معاونت توسعه
- برنامه: فراهم سازی ارتباط سهل مردم با کارکنان و مدیران حوزه آموزش

## بخش ششم : شفافیت فرآیندهای ستادی در حوزه حقوقی

### مستندات قانونی:

جزء ۲ بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)؛ 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 خبرگانی 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 فقره درون سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردآوری شده است. بیشترین فقره 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.

## راهبردهای نیل به بخش ششم هدف کلان:

### راهبرد اول: تنقیح قوانین و مقررات حوزه سلامت و ارزیابی اثربخشی آنها

برنامه: اجرای آزمایشی برنامه دسترسی بیماران بزرگسال مبتلا به CF به خدمات استاندارد  
 برنامه: برگزاری ۵ دوره آموزشی در خصوص مباحث مهم حقوقی در سال ۱۴۰۱ برای همه دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی  
 برنامه: بررسی مواد معتبر شناسایی شده نظام سلامت در کمیته تخصصی (کارشناسی) و کارگروه تدوین قانون جامع سلامت، تهیه پیش نویس قانون جامع سلامت و ارایه پیش نویس قانون جامع سلامت به مراجع ذیصلاح برای طی مراحل قانونی  
 برنامه: جمع آوری، اعتبارسنجی، طبقه بندی، چاپ و انتشار کلیه مصوبات و مقررات درون سازمانی مربوط به حوزه های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### راهبرد دوم: اندازه گیری، گزارش دهی و راستی آزمایی (MRV)

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)  
 برنامه: بررسی و شناسایی اختلافات با ستاد فرمان امام، هلال احمر، تامین اجتماعی و ... و اقدام جهت رفع اختلافات شناسایی شده  
 برنامه: آسیب شناسی دعاوی مطروحه علیه وزارت بهداشت و دانشگاهها و موسسات تابعه تا پایان سال اول برنامه ۱۴۰۱  
 برنامه: بررسی اسناد تعهد پذیرفته شدگان بهره مند از سهمیه عدالت آموزشی در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰  
 برنامه: بازدیدهای میدانی دوره ای از ۷۰ درصد دفاتر حقوقی دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی  
 برنامه: شناسایی چالش های 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:

بندهای 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:

تأمین مالی نظام سلامت، عملکرد یک نظام سلامت در خصوص گردآوری، تجمیع و تخصیص پول برای پوشش نیازهای سلامت مردم بصورت فردی و جمعی است. تأمین 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 غیرواگیر، منابع مالی محدود در برابر نیازهای نامحدود و عدم تأمین منابع مالی کافی برای اجرای برنامه های پیشگیری، درمان و ارتقا سلامت از ضرورت های تأمین 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

برنامه: وصول درآمدهای ماده ۲۴ به میزان پیش بینی در قانون بودجه  
 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

برنامه: بروزرسانی سامانه نظام نوین مالی (روز آمد)  
 برنامه: برنامه ریزی به منظور افزایش درآمدهای اختصاصی به ویژه درآمدهای غیر عملیاتی  
 برنامه: جذب بخشی از اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای از طریق اوراق و اسناد خزانه اسلامی  
 هماهنگی جذب منابع اسناد خزانه اسلامی  
 برنامه: جذب منابع از محل عوارض کالاهای آسیب رسان و سیگار  
 برنامه: استخراج اطلاعات و هماهنگی جهت جذب منابع ارزش افزوده  
 برنامه: استخراج اطلاعات و هماهنگی جهت جذب منابع یارانه ای بخش سلامت

### راهبرد سوم: افزایش سهم بخش غیردولتی در زیرساخت های سلامت

برنامه: افزایش ۳۰۰ دفتر خدمات سلامت  
 برنامه: واگذاری ۵۰۰ تخت دیالیز و ۵۰ خانه بهداشت با استفاده از سرمایه گذاری خارجی  
 برنامه: توسعه ۲۰ مرکز تصویربرداری از طریق شرکت های سرمایه گذاری  
 برنامه: تکمیل و تجهیز بیمارستان های نیمه تمام جز ۲ پیوست یک لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ از طریق بخش غیردولتی  
 برنامه: توسعه اشتغال زایی غیردولتی در وزارت بهداشت و دستگاه های وابسته  
 برنامه: تامین مالی ۵۰ هزار میلیارد ریالی از طریق بانک های ملت و رفاه بمنظور توسعه زیر ساخت های سلامت  
 برنامه: اخذ ۱۵۰ میلیون دلار وام از هند به منظور توسعه و تکمیل دارو و تجهیزات پزشکی  
 برنامه: اخذ ۹۰ میلیون دلار وام از بانک جهانی به منظور تکمیل و نوسازی تجهیزات پزشکی مربوط به کووید  
 برنامه: اجرای مفاد تفاهم نامه همکاری های ۲۵ ساله ایران و چین برای توسعه زیرساخت های بخش سلامت  
 برنامه: توسعه کارآفرینی در وزارت بهداشت و دستگاه های وابسته



## هدف کلان ۱۶:

استفاده حداکثری از ظرفیت مشارکت های اجتماعی و تقویت همکاری های درون و برون بخشی در نظام سلامت

بخش اول : تقویت مشارکت های مردمی و خیرین

مستندات قانونی:

ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بند ۱۱ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، 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 به عنوان یکی از مهم ترین ارکان مورد نیاز جوامع بشری می باشد و مشارکت در نظام سلامت به عنوان یک وسیله مناسب جهت تشویق و ترغیب مردم در جهت توسعه و بهبود فعالیت های بهداشتی درمانی زندگی شان محسوب می شود. در دهه گذشته دولت ها به طور فزاینده ای از مشارکت به عنوان ابزاری ضروری برای افزایش پاسخگویی نظام سلامت و مشروعیت بخشیدن به انتظارات آن ها حمایت کرده اند. مشارکت مردم در فرایند تحقق توسعه پایدار یکی از مولفه های تأثیرگذار است. به عبارتی دیگر نتایج حاصل از اجرای برنامه های توسعه تابع کیفیت مشارکت مردم می باشد.

از آنجاکه، مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تأمین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جامعه با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا ساماندهی مشارکت های مردمی در حوزه سلامت و استفاده از ظرفیت خیرین و مجامع خیرین کشور، مؤسسات خیریه و سازمان های مردم نهاد، داوطلبان و گروه های داوطلب و جهادی، شرکت ها و بنگاه های اقتصادی و همچنین سایر انجمن ها و تشکل های مدنی در ارتقای وضعیت سلامت و سیمای شاخص های سلامتی مناطق مختلف کشور ضرورت دارد.

## راهبردهای نیل به هدف کلان:

### راهبرد اول: زمینه سازی جهت ارتقای فرایندها، زیرساخت و ساختار مورد نیاز در ستاد و دانشگاه/ دانشکده-های علوم پزشکی کشور

برنامه: تدوین قوانین منسجم ملی به منظور حمایت از مشارکت های مردمی در حوزه سلامت  
برنامه: توسعه کمی و کیفی منابع انسانی و مالی در حوزه مشارکت های اجتماعی نظام سلامت

### راهبرد دوم: افزایش مشارکت کمی و کیفی خیرین در حوزه سلامت

برنامه: ساماندهی نحوه مشارکت خیرین در اجرای برنامه های حوزه سلامت  
برنامه: شفاف سازی فرآیند مشارکت های خیرین در حوزه سلامت

### راهبرد سوم: توسعه و حمایت از تشکل های مردم نهاد و مراکز خیریه حوزه سلامت

برنامه: تسهیل گری و رفع موانع موجود در مسیر مشارکت تشکل های مردم نهاد حوزه سلامت و مراکز خیریه درمانی

برنامه: توانمندسازی و ارتقا عملکرد تشکل های مردم نهاد در حوزه سلامت

برنامه: راه اندازی پوشش های مردمی با استفاده از ظرفیت تشکل های مردم نهاد و افراد شاخص

برنامه: ایجاد نظام هماهنگ ارزیابی و رتبه بندی سازمان های مردم نهاد و مؤسسات خیریه حوزه سلامت  
برنامه: پایش و نظارت بر مراکز درمانی خیریه

برنامه: توسعه مؤسسات خیریه بیمارستانی(انجمن حمایت از بیماران و بیمارستان) در بیمارستان های دولتی تابعه دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برنامه: ساماندهی تشکل های مردم نهاد در قالب شبکه های موضوعی

برنامه: ایجاد سرای سمن ها

برنامه: ایجاد مؤسسات خیریه/سازمان های مردم نهاد جدید مبتنی بر الویت های نظام سلامت

### راهبرد چهارم: توسعه و حمایت از مشارکت شرکت ها و بنگاه های اقتصادی در راستای مسؤولیت پذیری اجتماعی در حوزه سلامت

برنامه: تدوین نظام نامه مسؤولیت پذیری اجتماعی نظام سلامت

برنامه: توسعه مسؤولیت پذیری اجتماعی شرکتی و بنگاه های اقتصادی حوزه سلامت

برنامه: جلب مشارکت شرکت های دانش بنیان و استارت آپ ها در حوزه سلامت

### راهبرد پنجم: ارتقای مشارکت های بین المللی در حوزه سلامت

برنامه: بهره برداری از ظرفیت بالقوه و بالفعل نیکوکاران به ویژه ایرانیان خارج از کشور و سازمان های بشردوستانه بین المللی

برنامه: گسترش مؤسسات خیریه سلامت بارویکرد بین الملل

### راهبرد ششم: توسعه مشارکت های اجتماعی در حوادث و بلایا

برنامه: ساماندهی خیرین، گروه های داوطلب، تشکل های مردم نهاد و شرکت ها و بنگاه های اقتصادی

در حوادث و بلایا

برنامه: برنامه ریزی جهت رسیدگی به مددجویان و ساخت و اجرای پروژه های عمرانی و تعمیر و تجهیز واحدهای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی آسیب دیده در بحران

**راهبرد هفتم: ترویج و ارتقای فرهنگ مشارکت های مردمی در حوزه سلامت**

برنامه: مستندسازی و انتشار گزارش فعالیت های حوزه مشارکت های اجتماعی در نظام سلامت  
برنامه: نکوداشت مشارکت های اجتماعی در حوزه سلامت

**راهبرد هشتم: ترویج کار داوطلبانه و حمایت از گروه های جهادی**

برنامه: ایجاد فرایندهای اجرایی فعالیت های گروه های 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**

برنامه: سازماندهی توسعه خدمات وقف در حوزه سلامت  
برنامه: تسهیل در امر عمران، احیا، مرمت، بازسازی و توسعه موقوفات درمانی کشور



## بخش دوم : تقویت مشارکت های 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 (مدظله العالی)؛ 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 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 کار های 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
- توسعه بسترهای مناسب ساختاری، منابع نیروی انسانی، اطلاعاتی و تجهیزاتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی برای مشارکت کلیه ذینقشان و استفاه بهتر از شواهد علمی در فرآیند سیاستگذاری در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه های مرتبط با سلامت در استان و شهرستان (زیر مجموعه شورای برنامه ریزی و توسعه استان)

### راهبردهای نیل به بخش دوم هدف کلان:

#### راهبرد اول: سیاستگذاری و برنامه ریزی با استفاده هدفمندسازی اهداف کارگروه های تخصصی ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

- برنامه: برگزاری جلسات کارگروه های تخصصی بصورت ماهانه
- برنامه: انتخاب اولویت های موضوعی در حیطه سیاست های امنیت غذایی و تغذیه ، تهدید کننده های محیطی سلامت، سیاست های سلامت جامع، سیاست های بخش سلامت، سیاست های اقتصادی و اجتماعی سلامت جهت طرح در کارگروه های تخصصی
- برنامه: تجمیع مصوبات کارگروه های تخصصی و تهیه سندهای موضوعی و یا پیش نویس سیاست های قابل ارایه در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی هر سه ماه یکبار
- برنامه: مشارکت کلیه اعضا اصلی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در تصویب پیش نویس های سیاستی و سند-های قابل طرح در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- برنامه: جلب مشارکت اعضا هیات علمی و نمایندگان مراکز تحقیقانی و دانش بنیان در ۴۸ کمیته فنی ذیل کارگروه-های تخصصی
- برنامه: شناسایی متخصصین و صاحب نظران سیاست گذاری و مدیران اجرایی و نمایندگان سازمان های نظارتی برای هر یک از کارگروه های تخصصی
- برنامه: جلب مشارکت داوطلبانه نخبگان و متخصصان مرتبط با حیطه موضوعی هر یک از کارگروه های تخصصی و مشارکت در امر سیاستگذاری به منظور تشکیل اتاق فکر گروه های سیاستی
- برنامه: تجمیع خروجی مصوبات و نتایج نشست های تخصصی کارگروه های تخصصی به منظور طرح در کمیسیون دائمی
- برنامه: تهیه گزارش پیشرفت مصوبات پیشین جهت طرح در کمیسیون دائمی
- برنامه: بازنگری در استانداردهای پیوست سلامت برای ارتقا سلامت محوری در سیاست های 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

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  
برنامه: طراحی مدل مفهومی کاربست 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  
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

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  
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  
برنامه: شناسایی پیام گزاران دستگاهی در استان های کشور  
برنامه: نشست مشترک مسوولین دبیرخانه های سلامت با همتایان استانی شان  
برنامه: تشکیل شبکه پیام گزاران استانی و دبیرخانه های سلامت

## راهبرد چهارم: ارتقا کمی و کیفی همکاری خانه های مشارکت مردم در راستای برنامه و اجرای اسناد مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

- 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
- 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 تهدیدآمیز حال و آینده و ملاحظات خاص هر استان براساس نقشه بی عدالتی در سلامت

- برنامه: تعیین توزیع پراکندگی خدمات سلامت به تفکیک خدمات پایه سلامت بر حسب عوامل بی عدالتی های 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
- 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

- 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
- برنامه: تدوین برنامه زمان بندی اجرایی و مداخلات مورد انتظار در اجرای سند جامع سلامت استان با کلیه ذینقشان و پیشستیانی استاندار
- برنامه: پایش و نظارت بر مصوبات برنامه جامع سلامت استان توسط دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی استان
- 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

برنامه: گردآوری و تلفیق انتظارات از دستگاه های اجرایی در راستای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت مردم

برنامه: عقد تفاهم نامه یا تعریف برنامه های مشترک با دستگاه های اجرایی برای دستیابی به اهداف برنامه ارتباطات خطر

برنامه: پایش برنامه های توافق شده با دستگاه های اجرایی

برنامه: تسهیل دسترسی به اطلاعات و آخرین داده های مورد نیاز به صورت دو جانبه بین وزارت بهداشت و دستگاه های اجرایی با بهره گیری از فضای مجازی و رسانه های اجتماعی

برنامه: تدوین برنامه جمع آوری سوالات پرتکرار به تفکیک اطلاعات جمعیتی و موقعیت مکانی، زبانی، جنسیتی و سنی

برنامه: تدوین ساز و کار تبادل اطلاعات و شاخص های مورد نیاز بین دستگاه های اجرایی مستقر در استان با خانه های مشارکت مردم و شبکه های غیر دولتی

### راهبرد هشتم: تعامل مستمر و هدفمند بر پایه اقدامات مشترک مبتنی بر تفاهم نامه فی مابین سازمان ها و دستگاه های اجرایی با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

برنامه: تهیه بانک اطلاعاتی از تفاهم نامه های بین دستگاهی و تعیین وضعیت اجرای هر یک

برنامه: تهیه ساز و کار ارتباط با شورای عالی و کمیسیون های ذیل نهاد ریاست جمهوری به منظور یکپارچگی مصوبات با رویکرد سلامت محور

برنامه: شناسایی چالش های اجرایی شدن مصوبات شورای عالی و حمایت طلبی از سازمان ها / دستگاه ها/ نهادهای غیر عضو شورای عالی

برنامه: تهیه یک مدل مفهومی حل مسئله در استقرار مصوبات شورای عالی بین دستگاه های 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 تفاهم نامه های پیشین همکاری بین بخشی و ابلاغ به واحدهای ذیربط در وزارت بهداشت و دستگاه های همکار

### راهبرد نهم: تشکیل کمیسیون های دائمی و جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به منظور تایید و ابلاغ مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

برنامه: تدوین و نهایی سازی پیش نویس های سیاستی در کارگروه های تخصصی و تبیین الویت ها به مقام عالی وزرات و اعلام آمادگی برگزاری جلسه کمیسیون دائمی به ریاست مقام عالی وزارت

برنامه: تهیه گزارش های نظارتی و پیشرفت اجرای مصوبات جلسات پیشین شورای عالی (حدافل



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  
 برنامه: تهیه گزارش های شش ماهه کمیسیون های دائمی برگزار شده و روند اجرا و استقرار مصوبات و اعلام آمادگی مقام عالی وزرات جهت برگزاری در جلسه شورای عالی به ریاست محترم  
 جمهور



طہریات و تعلق نظامت

فصل ششم

**منابع**



## فهرست منابع

### الف - فهرست منابع فارسی

۱. قرآن کریم.
۲. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پایگاه اطلاع رسانی شورای نگهبان.
۳. موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره). صحیفه امام (ره).
۴. پایگاه اطلاع رسانی دفتر حفظ و نشر آثار رهبر معظم انقلاب (مدظله العالی)، مجموعه بیانات، مجموعه سخنرانی ها و اسناد (سیاست های ابلاغی).
۵. پایگاه اطلاع رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت الله العظمی سیدعلی خامنه‌ای (مدظله العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ۱۳۹۷، تهران.
۶. پایگاه اطلاع رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت الله العظمی سیدعلی خامنه‌ای (مدظله العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، ۱۳۸۲ تهران.
۷. پایگاه اطلاع رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت الله العظمی سیدعلی خامنه‌ای (مدظله العالی) - مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. سیاست های کلی «سلامت»، ۱۳۹۳، تهران.
۸. پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری اسلامی ایران. مجموعه بیانات و سخنرانی های ریاست محترم سیزدهم جمهوری اسلامی ایران.
۹. ریاست محترم سیزدهم جمهوری اسلامی ایران. سند تحول دولت مردمی، پایگاه اطلاع رسانی قوانین و مقررات کشور، ۱۴۰۰، تهران.
۱۰. مجلس شورای اسلامی، قوانین توسعه پنجساله اقتصادی اجتماعی و فرهنگی اول تا ششم جمهوری اسلامی ایران، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰-۱۳۶۸، تهران.
۱۱. پایگاه اطلاع رسانی 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 پژوهش های مجلس شورای اسلامی. قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۴، تهران.
۱۴. مرکز پژوهش های 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): ۱۰-۲۰-۷.
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 آموزه‌های دین اسلام، نشریه پایش، سال بیست و یکم، شماره دوم، فروردین اردیبهشت ۱۴۰۰.
۲۸. ازگلی محمد. درآمدی بر گونه‌شناسی و تعریف تعالی در برخی از مکتب‌های بشری، دوفصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، ۱۳۹۱، (۲): ۱۲-۱۵۱-۱۸۱.
۲۹. نخی 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 جایزه‌ی 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، ۲(۴)، ۳۸-۱۱.

۳۶. ایروان مسعودی اصل، بختیاری علی آباد محمد، اخوان بهبهانی علی، رهبری بناب مریم. هزینه های سلامت در ایران با رویکرد مدیریت آن، نشریه بیمه سلامت ایران، ۱۳۹۷، ۱(۴)، ۱۲۷-۱۱۷.
۳۷. دبیرخانه دیده بان نظام سلامت. وضعیت هزینه های سلامت خانوارهای ایرانی، نتایج پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۵، موسسه ملی تحقیقات سلامت، ۱۳۹۷.
۳۸. علی محمد احمدی، انیسه نیک روان، علیرضا ناصری، عباس عساری. عوامل مؤثر در پرداخت های مستقیم خانوارها در نظام سلامت ایران با استفاده از مدل رگرسیون دو بخشی، نشریه مدیریت سلامت، ۳۹۳، ۱۷(۵۶)، ۱۸-۷.
۳۹. حامد شعبانی، محمدرضا رضایتمند، فرزانه محمدی. عوامل مؤثر بر هزینه های سلامت در ایران و کشورهای عضو سند چشم انداز ۱۴۰۴، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۳۹۸، ۱(۱۶)، ۲۳-۱۸.
۴۰. شیخی چمان، محمدرضا. چرخه سیاست گذاری، مدیریت و اقتصاد نظام سلامت، نشریه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۹، ۳(۵): ۱۷۲-۱۶۹.
۴۱. رشیدیان آرش، عرب محمد، مصطفوی حکیمه. جایگاه آزادی و عدالت در نظام سلامت ایران: یک مطالعه کیفی، نشریه پایش، ۱۳۹۶، ۱۶(۶): ۷۵۷-۷۴۷.
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. شاخص های 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 برنامه های توسعه. نشریه علوم پزشکی صدرا، ۳(۱)، ۱۳۹۳: ۸۸-۷۷.
۴۷. فرشاد علی اصغر. عدالت در سلامت، نشریه سلامت کار ایران، ۱۳۸۸، ۶(۱): ۵-۱.
۴۸. کشور دوست سمانه. بررسی جایگاه گفتمان عدالت در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه علمی پژوهش های انقلاب اسلامی، ۱۳۹۸، ۳۱(۸): ۲۱۱-۱۹۱.
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 مظهری و همکاران. نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات درمان بستری کشور- کتاب اول (برآورد تخته های 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* ۱۲۱:۱۰۳۸۶۲ ;۲۰۲۱ 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. V Essential Elements of Healthcare Excellence, <https://www.crisisprevention.com/Blog/-V-essential-elements-of-healthcare-excellence>.
- S Goudarzi, ME Kameli, and H Hatami. Improvement in health indicators of I.R.I in the years ۲۰۰۸&۲۰۰۴ Iranian Red Crescent Medical Journal, *Iran Red Crescent Med J.* Aug ۵۷۷-۵۷۴ :(۸)۱۳ ;۲۰۱۱.
- 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 ۱۱-۵۱۰ :۱۳ ;۲۰۱۱.
- 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