



جمهوری اسلامی ایران

# برنامه مقدماتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

مرداد ۱۴۰۳

## مبانی بر:

- ✓ تکالیف پیش بینی شده در قانون اساسی
- ✓ سند چشم انداز ۱۴۰۴
- ✓ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ✓ برنامه پنج ساله هفتم توسعه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- ✓ بیانیه گام دوم انقلاب

## محورهای اساسی

- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم و توجه به اولویت پیشگیری بر درمان در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات کشور
- تحکیم تولید یکپارچه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی راهبردی در استقرار مداخلات سلامت
- تامین منابع مالی پایدار حوزه سلامت و متناسب سازی سهم سلامت از اعتبارات عمومی دولتی
- توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با اصلاح نظام پرداخت جهت کاهش پرداخت از هزینه خانوار
- تعمیق رویکرد و فرآیندهای ادغام آموزش و پژوهش و بهداشت و درمان به منظور تقویت تولید دانش جهت پاسخگویی به نیازهای حوزه سلامت
- اصلاح ساختار و فرآیندهای ارائه خدمات جهت سهولت دسترسی مردم به خدمات پایه و تخصصی سطح بندی شده سلامت
- حفظ و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی جامعه با ترویج سبک زندگی سالم با تاکید بر تحکیم بنیان خانواده و مدیریت آسیب ها و عوامل خطر
- تعهد بر ساماندهی نظام دارویی و تجهیزات پزشکی و نظارت کامل بر تولید، مصرف و واردات محصولات سلامت
- حفظ و توانمندسازی منابع انسانی، حمایت و صیانت از حقوق حرفه ای و کرامت و منزلت آنان بر اساس نیازهای نظام ارائه خدمات سلامت
- توسعه فرایندهای تشخیصی و درمانی مبتنی بر شواهد علمی با کیفیت مطلوب در دسترس همگان، عادلانه، با نگاه ویژه بر سلامت الکترونیک و هوش مصنوعی



## فهرست

|    |                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ۴  | چشم انداز، مأموریت، اولویت های اجرایی برنامه                                        |
| ۴  | چشم انداز                                                                           |
| ۴  | مأموریت                                                                             |
| ۴  | اصول حاکم بر برنامه                                                                 |
| ۵  | اهداف کلی                                                                           |
| ۵  | اهداف راهبردی                                                                       |
| ۶  | اولویت های اجرایی                                                                   |
| ۸  | چالش ها و مشکلات نظام سلامت                                                         |
| ۸  | مشکلات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی موثر بر سلامت                               |
| ۸  | چالش های مهم درون نظام سلامت                                                        |
| ۹  | چالش های مهم حوزه دارو، تجهیزات پزشکی، واکسن و فرآورده های سلامت                    |
| ۱۰ | اهداف اختصاصی و اقدامات راهبردی                                                     |
| ۱۰ | حوزه تولیت و حکمرانی نظام سلامت                                                     |
| ۱۲ | حوزه تامین مالی سلامت                                                               |
| ۱۳ | حوزه آموزش                                                                          |
| ۱۶ | حوزه تحقیقات و فناوری                                                               |
| ۱۸ | پیشگیری و مراقبت های اولیه سلامت                                                    |
| ۱۹ | حوزه گسترش شبکه بهداشت و درمان                                                      |
| ۲۰ | کنترل بیماری های غیرواگیر، ارتقا سلامت روان و مدیریت آسیب ها و کاهش مرگ و میر تروما |
| ۲۰ | کنترل بیماری های واگیر                                                              |
| ۲۱ | حوزه سلامت اجتماعی                                                                  |
| ۲۱ | حوزه جوانی جمعیت                                                                    |
| ۲۲ | خرید راهبردی خدمات سلامت                                                            |

|    |                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|
| ۲۲ | دسترسی همگانی به خدمات سلامت                             |
| ۲۳ | حوزه درمان                                               |
| ۲۵ | اورژانس‌ها و سایر فوریت‌های نظام سلامت                   |
| ۲۵ | حوزه توانبخشی (سطح سوم پیشگیری)                          |
| ۲۶ | حوزه همکاری‌های بین‌المللی                               |
| ۲۷ | خدمات طب ایرانی و مکمل                                   |
| ۲۷ | توسعه و مدیریت منابع انسانی                              |
| ۲۸ | حوزه فرهنگی دانشجویی                                     |
| ۲۹ | نظام مدیریت داده‌ها و پرونده الکترونیک سلامت             |
| ۳۱ | مشارکت جامعه در حوزه سلامت                               |
| ۳۳ | تامین و مدیریت فرآورده‌های سلامت (واکسن، دارو و تجهیزات) |
| ۳۷ | حوزه مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی                        |
| ۳۸ | حوزه خدمات اجتماعی                                       |

## چشم انداز، مأموریت، اولویت های اجرایی برنامه

### چشم انداز

دستیابی به جایگاه برتر منطقه آسیای جنوب غربی در رشد شاخص های امید به زندگی سالم و باکیفیت از طریق دسترسی عادلانه به خدمات جامع و هوشمند سلامت، نیل به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و نوسازی مراکز و تجهیزات با مشارکت بخش دولتی و سازمانهای غیر دولتی (بند ۲، ۷، ۸ و ۱۰ سیاست های کلی سلامت و بند ۶ سیاست های کلی جمعیت).

### مأموریت

تحقق سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی مندرج در اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی، با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان، مسؤلیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت، و ارائه خدمات یکپارچه آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی و تسکینی مبتنی بر عدالت و توجه ویژه به گروههای آسیب پذیر، پوشش همگانی سلامت، نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت (بندهای ۱ و ۲ و ۱۱ سیاست های کلی سلامت) و ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری علوم پزشکی (بند ۵ سیاست های کلی علم و فناوری) با سایر بخش های توسعه از طریق اصلاحات ساختاری به منظور تولید علم، پایدارسازی منابع مالی، تاب آوری کمی و کیفی ارائه خدمات و اجتماعی شدن سلامت.

### اصول حاکم بر برنامه

- قانون مداری و عدالت در همه سیاست ها و تکالیف اجرایی درون بخشی و بین بخشی
- مردم گرایی و توجه ویژه به گروه های محروم، آسیب پذیر و صدای بی صدایان
- نهادینه شدن انتخاب مدیران پاکدست و افزایش شفافیت و مبارزه با فساد (ماده ۲۹)
- توانمندسازی مدیران ارشد، رؤسای دانشگاهها و معاونان در جهت ارتقاء مدیریت و کیفیت خدمات
- جوانگرایی و استفاده از افراد جوان و زنان در ستاد و دانشگاهها
- افزایش پاسخگویی و مسؤلیت پذیری سیاستگذاران و ارائه دهندگان خدمات سلامت
- توجه به استقلال دانشگاه ها به منظور ارتقاء توانمندی های علمی و پژوهشی، تقویت دیپلماسی علمی و تولید علم در جهت رقابت با دانشگاه های سایر کشورهای جهان
- تهیه و اجرای «پیوست جوانی جمعیت و سلامت خانواده» و تدوین شاخص های ارزیابی خانواده سالم در سیاست ها، قوانین و برنامه ها به ویژه برنامه های سلامت
- ترویج برنامه تصمیم گیری در حوزه سلامت مبتنی بر شواهد در سطح ملی، منطقه ای، استانی

## اهداف کلی

- افزایش میانگین امید زندگی سالم
- بهبود کیفیت خدمات سلامت به مردم بصورت عادلانه

## اهداف راهبردی

۱. تقویت نقش حکمرانی و تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی راهبردی در استقرار مداخلات در حوزه سلامت براساس شواهد بین المللی
۲. تامین منابع مالی پایدار و نشان دار حوزه سلامت و متناسب سازی سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی
۳. تمرکز زدایی و تفویض اختیار در جهت استقلال دانشگاه ها به منظور ارتقاء توانمندی های علمی و پژوهشی، تقویت دیپلماسی علمی و تولید دانش در جهت پاسخگویی به نیازهای حال و آینده سلامت جمعیت تحت پوشش و رقابت با دانشگاه های تراز اول سایر کشورهای منطقه چشم انداز و پیشرو در جهان
۴. ارتقاء کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی موجود به شبکه خدمات و مراقبت های جامع و همگانی سلامت و توجه به اولویت پیشگیری بر درمان با تاکید بر بیماریهای غیر واگیر، گسترش سواد سلامت، خودمراقبتی، و بهبود سبک زندگی
۵. ارتقاء آموزش و پژوهش های علوم پزشکی در راستای تقویت مرجعیت و خودکفایی علمی و تبدیل کشور به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام
۶. توسعه فرایندهای تشخیصی و درمانی مبتنی بر شواهد علمی با کیفیت مطلوب در دسترس همگان و به صورت عادلانه (کاهش کاتاستروفیک) به عنوان کشور پیشرو در منطقه
۷. افزایش پوشش اثربخش بیمه پایه سلامت با اصلاح نظام پرداخت، منطقی نمودن تعرفه های خدمات و هوشمندسازی فرآیند خرید خدمات (بخش خصوصی، خیریه) جهت کاهش پرداخت از هزینه خانوار
۸. حمایت از حقوق حرفه ای و کرامت و منزلت اساتید، دانشجویان و کارکنان نظام سلامت باتوجه به عوامل اثرگذار بر ثبات منابع انسانی و افزایش انگیزه جهت نگهداشت و جلوگیری از مهاجرت و ترک خدمت از بخش دولتی و کشور و توزیع عادلانه فرصت های شغلی

۹. افزایش خودکفایی در تامین مواد اولیه و حمايت از صنايع دارویی و ملزومات و تجهيزات پزشکی بر پایه توليد و صادرات محصولات در تراز جهانی و توليد فناوری مشترک بين المللی و حذف انحصار در واردات تجهيزات پزشکی و دارو
۱۰. مدیریت تعیین کننده های اقتصادی، اجتماعی و محیطی موثر بر سلامت در جهت بهبود کیفیت زندگی مردم از طریق تقویت همکاری های بین بخشی، سلامت در همه سیاستها و جلب مشارکت مردمی
۱۱. تقویت نقش آفرینی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان نهاد مرجع سیاست گذاری و اتخاذ تدبیر بخشی و فرابخشی در حوزه سلامت و همراه سازی دستگاه های اجرایی برای تقویت و افزایش کارآمدی فعالیت های اثرگذار بر سلامت
۱۲. توسعه زیرساخت های سلامت الکترونیک و همراه و استفاده از فناوری اطلاعات و هوش مصنوعی در نظام سلامت
۱۳. شناسایی و توجه به متغیرهای اثرگذار بر هرم جمعیتی، سبک زندگی سالم، سلامت روانی اجتماعی، سالمندی، مرگ زودرس، کاهش ازدواج و نرخ باروری و مهاجرت و پیامدهای آن بر سلامت جامعه و پیشگیری از آسیب های اجتماعی همچون اعتیاد، رفتارهای پرخطر و خود آسیب رسان
۱۴. تبدیل ایران به قطب خدمات سلامت منطقه با تبادلات علمی، افزایش جذب دانشجوی خارجی، گسترش گردشگری سلامت و افزایش درآمد کشور از طریق صادرات خدمات و محصولات سلامت

## اولویت های اجرایی

۱. بازآرایی، تبیین و تقویت جایگاه و اهمیت حوزه سلامت در سیاست ها و راهبردهای نظام حکمرانی کشور
۲. تاکید بر یکپارچه سازی و ارتقاء تولیت در نظام سلامت براساس مفاد سیاست های کلی سلامت به منظور وحدت فرماندهی در سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزیابی و اجرای مداخلات موثر در حوزه سلامت
۳. افزایش سهم سلامت از توليد ناخالص داخلی بر اساس تکالیف پیش بینی شده در سیاست های کلی سلامت
۴. پیاده سازی راهبردهای اثرگذار در حفاظت مالی از آحاد مردم از طریق پوشش بیمه پایه و اجباری سلامت در برابر پرداخت هزینه های سلامت، کاهش هزینه های فاجعه بار و مشارکت عادلانه مردم در تامین منابع سلامت

۵. تقویت استراتژی های اثربخش در پایدارسازی و نشان دار نمودن منابع قابل تخصیص به حوزه سلامت با تاکید بر کاهش بی عدالتی، و افزایش سهم مناطق کمتر توسعه یافته از منابع عمومی
۶. اصلاح فرآیندهای مدیریت منابع سلامت با بهره گیری از ظرفیت نظام بیمه ای کارآمد، بر اساس سیاست های کلی سلامت
۷. ارتقاء شاخص های توزیع دسترسی و بهره مندی آحاد مردم به منظور تحقق شاخص های عدالت در سلامت
۸. ساماندهی نظام تأمین دارو و تجهیزات پزشکی با اولویت رفع مشکل کمبود و فقدان اقلام دارویی مهم و حمایت از صنعت دارو برای حفظ جریان تولید بصورت پایدار
۹. اقدام در جهت ارتقاء تعیین کننده های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و محیطی اثرگذار بر حوزه سلامت از طریق تقویت همکاری های بین بخشی
۱۰. توسعه، تعمیق و روزآمدسازی بسته خدمات پایه سلامت براساس منابع قابل تامین و نیازهای در اولویت
۱۱. اصلاح نظام ارائه خدمات سلامت مبتنی بر ساختار شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت با بهره گیری از برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و بازخورد با اولویت پیشگیری، غربالگری، درمان سرپایی
۱۲. تکمیل و ارتقاء نظام ثبت و گزارش دهی، رصد و دیدبانی اطلاعات حیاتی و سیاستهای نظام سلامت با بهره گیری از بستر فناوری اطلاعات و هوش مصنوعی و ایجاد سازوار مناسب برای نظام ارزیابی
۱۳. پیگیری و اجرای رویکرد عدم تمرکز و تفویض اختیار و مسئولیت به دانشگاه های علوم پزشکی در راستای ارتقاء استقلال دانشگاه ها و کرامت اساتید، دانشجویان و کارکنان بر اساس مفاد سیاست ها و استراتژی های ملی با توجه به شرایط منطقه ای
۱۴. طراحی و پیاده سازی فرآیندهای اثرگذار بر تعمیق ادغام کارکردی آموزش و پژوهش در نظام ارائه خدمات به منظور افزایش کارآمدی دانش آموختگان در سلامت و توسعه ملی، مسئولیت پذیری و پاسخگویی نظام ارائه خدمات سلامت
۱۵. پیاده سازی فرآیندهای اثرگذار در ارتقاء کمی و کیفی عملکرد دانشگاه های علوم پزشکی در راستای تقویت پاسخگویی و اجرای مداخلات مبتنی بر جامعه و تامین الزامات مورد نیاز برای نیل به اهداف پیش بینی شده برای دانشگاه های مسئولیت پذیر و پاسخگو
۱۶. ایجاد فضای شاداب و پرنشاط در دانشگاه ها با حمایت از فعالیت های فرهنگی اجتماعی دانشجویان و تشویق آنان به مشارکت در امور دانشگاه و جامعه



## چالش‌ها و مشکلات نظام سلامت

### مشکلات فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی موثر بر سلامت

سلامت افراد و جامعه، قویا متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی است. بدون در نظر گرفتن این عوامل نمی‌توان از نظام سلامت حتی با کارکرد قابل قبول، انتظار پیامدهای مطلوب داشت. برخی از مهم‌ترین این مشکلات که اغلب مشکلات پیرامونی نظام سلامت هستند عبارتند از:

- تشدید تحریم‌های ظالمانه بر علیه مردم و نظام ج ۱۱ و محدودیت تبادلات بانکی
- آسیب پذیر بودن کشور در برابر حوادث غیرمترقبه
- حاشیه نشینی و محرومیت شدید برخی گروه‌های اجتماعی، مناطق دور افتاده و محروم ناشی از توسعه نامتوازن
- روند پیری جمعیت و افزایش روزافزون به خدمات درمانی ناشی از بیماری‌های مزمن و هزینه‌بر
- عوارض ناشی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از جمله اعتیاد، فقر، طلاق، آسیب‌های اجتماعی، افزایش سن ازدواج
- گستردگی عوامل تهدیدکننده سلامت از طرف کشورهای همسایه
- تغییرات اقلیمی، آلودگی‌های آب، هوا، صنعتی و محیط زیست
- ناکافی بودن نظام‌های ارائه خدمات اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران بستری و افراد متأثر از آسیب‌های اجتماعی
- سرمایه اجتماعی ناکافی برای همراهی و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت محور
- وجود جمعیت بی‌سواد و افزایش دانش آموزان بازمانده از تحصیل کامل
- ضعف کار تیمی و همکاری بین بخشی برای دستیابی به اهداف اجتماعی مشترک میان نهادهای دولتی، خصوصی و مردم‌نهاد
- ورود بی‌رویه اتباع خارجی به کشور
- تولید محصولات بی‌کیفیت به ویژه خودرو و افزایش حوادث ناشی از تصادفات جاده‌ای

### چالش‌های مهم درون نظام سلامت

- فقدان تامین مالی پایدار و اختلال در نظام پرداخت، برنامه ریزی جامع نظام سلامت کشور

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

- عدم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- کاهش شدید سهم نظام سلامت از بودجه عمومی کشور بویژه عدم پرداخت کامل تخصیص اعتبارات ۱٪ ارزش افزوده و عوارض کالاهای آسیب رسان به سلامت
- افزایش سهم پرداخت از جیب بیماران و هزینه فقرزایی ناشی از درمان بویژه در گروههای آسیب پذیر
- بدهی انباشته سازمانهای بیمه گر به مراکز بهداشتی درمانی طرف تعهد و تأخیر فزاینده در پرداختها
- عدم یکپارچگی نظام اطلاعات سلامت بویژه عدم دسترسی به سامانه های سلامت خارج وزارت بهداشت
- عدم اجرای کامل پرونده الکترونیک سلامت
- فرسودگی و کمبود زیرساخت های ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی، خصوصاً در مناطق محروم و بی عدالتی در توزیع امکانات
- مشکل در زنجیره تامین و توزیع نیروی انسانی
- مهاجرت نیروی انسانی متبحر و پژوهشگران و اساتید
- مشکلات معیشتی گروه های جوان جامعه پزشکی و نارضایتی کارکنان نظام سلامت
- عدم تناسب اعتبارات، حذف/کاهش ردیفهای مراکز مستقل پژوهشی
- محدودیت شدید در جذب اعتبارات بین المللی آموزشی و پژوهشی
- توقف فرصت های مطالعاتی، شرکت در مجامع علمی، و عدم امکان تبادل استاد و دانشجو با مراکز معتبر جهانی

## چالش های مهم حوزه دارو، تجهیزات پزشکی، واکسن و فرآورده های سلامت

- ساختار نامناسب سازمان غذا و دارو با بوروکراسی غیر مؤثر، اختیارات غیر شفاف، ماهیت غیر مسئول، و در عین حال درگیر با مداخلات گسترده نهادهای بیرونی و غیر مرتبط
- عدم تأمین نقدینگی لازم برای تولید دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی
- فرسودگی و روزآمد نبودن صنایع داروسازی کشور و به خطر افتادن زنجیره تامین دارو و وسایل پزشکی
- وابستگی شرکت های تولید دارو به ساختارهای شبه دولتی مانند تامین اجتماعی، شبکه بانکی، بنیادها و نهادهای عمومی و ضعف این ساختارها در امور تصدی گری تولید و تجارت

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

- ضعف زیرساخت‌های تولید، بویژه در حوزه های استراتژیک مانند دارو، فراورده‌های پلاسمایی، فراورده های بیولوژیک
- کمبود مستمر و گاهی شدید برخی اقلام دارویی، لوازم و تجهیزات پزشکی، و اختلال در تأمین واکسن و سایر محصولات سلامت و کاهش سطح استاندارد مواد اولیه و محصولات نهایی بدلیل تحریمها و محدودیت شدید تبادلات بانکی
- واردات به روشهای غیر متعارف نظیر واردات فوریتی و تک نسخه ای
- تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو و وسایل پزشکی و عدم رعایت پروتکل‌های دارویی و درمانی کشور
- روابط ناسالم بین اجزای زنجیره ( داروخانه با پزشک و پخش، تامین کننده با دیگران)، به خطر افتادن سلامت و کارایی زنجیره تامین دارو، و فرهنگ غالب سوداگری بر بازار دارو که باعث آسیب جدی به منافع مصرف کننده شده،
- قاچاق و تقلب دارو و محصولات بهداشتی درمانی
- مشکل آلاینده‌ها و تقلب‌های غذایی
- استفاده از سموم غیرمجاز، به میزان فراتر از حد مجاز و در زمان نامناسب، استفاده از افزودنی‌های غیرمجاز، شرایط نامناسب تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی، رقابت ناسالم برای کاهش قیمت فراورده ها به بهای کاهش ارزش غذایی، ایمنی، بهداشت و سلامت فراورده‌ها

## اهداف اختصاصی و اقدامات راهبردی

### حوزه تولید و حکمرانی نظام سلامت

- تقویت نقش تولید وزارت بهداشت در امر سیاست گذاری، مدیریت، برنامه ریزی، ارزیابی و کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- تجمیع منابع کل نظام سلامت در وزارت بهداشت به عنوان متولی نظام سلامت
- تقویت نقش آفرینی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و بازنگاری در ترکیب کارگروه‌های تخصصی باتوجه به اولویت های امروز کشور برای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و جمعیت جوان و سالم
- پیگیری استراتژی سلامت در همه قوانین و سیاستها و تهیه پیوست سلامت برای همه طرحهای کلان توسعه ای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

- توسعه نظام شبکه خدمات بهداشتی-درمانی، برقراری نظام ارجاع، پزشک خانواده و سطح بندی خدمات
- تمرکز زدایی و تفویض اختیارات اجرائی وزارت بهداشت به دانشگاههای علوم پزشکی و نهادهای عمومی و بخش خصوصی و تعاونی
- چابک سازی اداری ساختار وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی به منظور تقویت نقش سیاست گذاری و نظارت و جلوگیری از موازی کاری ها
- شفافیت و انضباط مالی در ستاد وزارت بهداشت، سازمانهای وابسته، دانشگاههای علوم پزشکی
- بهینه سازی مصارف و مدیریت تقاضا و تجویز القایی
- اداره بیمارستان به صورت واحد بهداشتی، درمانی، اجتماعی-اقتصادی پاسخگو به نیاز مردم و مسئولیت پذیر بصورت هیات امنایی یا هیات مدیره ای
- تقویت همکاری و مشارکت نهادهای مدنی حوزه سلامت مانند سازمانهای نظام پزشکی، پرستاری و روانشناسی و انجمنهای علمی و صنفی در امر سیاست گذاری، اجرا و ارزیابی برنامه های سلامت
- تقویت نظام های دیده بانی و پایش ملی در حوزه های منابع انسانی، مالی و بیماریها
- پیگیری استراتژی پوشش همگانی خدمات سلامت و افزایش سطح، عمق و حفاظت مالی خدمات سلامت برای آحاد جامعه و بازنگری در ساختار و شیوه های ارائه خدمات سلامت مبتنی بر نیازهای روز جامعه
- تقویت و ارتباط ساختار یافته رسانه های مجازی، دیداری و شنیداری عمومی و ویژه سلامت، برای اطلاع رسانی مؤثر، موثق و بالا بردن سهم رسانه در آموزش عمومی و بهبود سواد سلامت در سطح منطقه ای و ملی
- تفویض اختیار برنامه ریزی حوزه سلامت به کلان مناطق مبتنی بر سند آمایش سرزمین
- تشویق نهادهای غیر دولتی برای فعالیت های داوطلبانه در عرصه ارائه خدمات سلامت (انجمن ها، تعاونی ها و خیریه)
- تدوین برنامه عملیاتی الزام دسترسی وزارت بهداشت به اطلاعات سلامت در سایر سازمانها، ارایه کنندگان خدمات سلامت و بیمه های سلامت در بخشهای دولتی، غیردولتی، خصوصی، تعاونی و مردم نهاد
- پایش شاخص های سلامت منطقه ای، محلی در نظام ارزشیابی عملکرد استانداران، شهرداران، فرمانداران، بخشداران، دهیاران و سایر مدیران

- اجرای برنامه ملی تقویت جایگاه پاسخگویی و مسئولیت پذیری نهادهای حرفه ای و علمی همچون سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری و نظام روانشناسی و مشاوره و انجمن‌های علمی و صنفی

## حوزه تامین مالی سلامت

- کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم و کاهش درصد مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت با اعمال تمام راه‌های حمایت مالی
- فراگیر کردن پوشش بیمه پایه سلامت (نیل) به ۱۰۰ درصد جمعیت ایرانیان
- افزایش سرانه بیمه سلامت
- افزایش سهم سلامت از بودجه عمومی دولت به حداقل ۶٪
- افزایش سهم نظام سلامت از اخذ مالیات هر پکت انواع سیگار، توتون پیپ و تنباکوی آماده تولید داخل و تولید مشترک: تولید داخل با نشان بین‌المللی و وارداتی
- تحقق صددرصدی منابع سلامت حاصل از ۱ درصد از مالیات بر ارزش افزوده در سال
- تحقق صددرصدی سهم سلامت از منابع هدفمندی یارانه‌ها در طول برنامه
- تحقق صددرصدی عوارض تهدیدکننده‌های سلامت تعیین شده توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- بررسی جهت اصلاح نظام پرداخت: تغییر از پرداخت به ازای عملکرد به نظام گلوبال یا DRG
- یکسان سازی خدمات ارائه شده توسط صندوق‌های مختلف بیمه ای
- اتخاذ سیاست‌هایی جهت افزایش کمک‌های اهدایی از خیرین سلامت و تشکل‌های مردم نهاد
- توسعه گردشگری و خدمات بین‌المللی سلامت
- پیگیری اختصاص کامل ۱۰ درصد از بیمه شخص ثالث برای جبران هزینه درمان مصدومان حوادث جاده ای
- پیگیری اختصاص درصدی از مالیات بر استخراج منابع معدنی با توجه به عوارض شغلی و آلاینده‌های زیست محیطی
- جذب کمک‌های سازمان‌های بین‌المللی و استفاده از اعتبارات خارجی
- تامین مالی برای پوشش خدمات بهداشتی درمانی و فوریتی به اتباع خارجی و مهاجران
- ترغیب و تسهیل سرمایه گذاری داخلی و خارجی برای پروژه‌های سلامت (ساخت و تجهیز مراکز درمانی، تولید دارو و تجهیزات پزشکی، محصولات سلامت و زیرساخت‌های گردشگری سلامت)

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

- مردمی شدن و گسترش سهم بخش خصوصی و تعاونی در اقتصاد سلامت و افزایش بهره‌وری و ارتقای سطح کیفی خدمات
- حمایت از توسعه بیمه‌های تکمیلی در فضایی رقابتی در راستای سیاست‌های یکپارچه به منظور پوشش ریسک‌های بالاتر از سطح نیاز پایه سلامت

## حوزه آموزش

(بندهای ۱، ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت و مواد ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۸۷، ۹۳، ۹۸، ۹۷، ۹۶، ۹۵، ۹۴ برنامه هفتم)

۱. افزایش سهم آموزش از درآمدهای ملی و اختصاصی جهت ارتقای آموزش علوم پزشکی
۲. رساندن نسبت دانشجو به هیأت علمی تمام وقت (حضور) به ۱۰
۳. بهبود کیفیت جذب و آموزش دانشجویان خارجی و افزایش تعداد آنان متناسب با زیرساخت‌ها
۴. افزایش نسبت هیأت علمی تمام وقت به کل هیأت علمی در دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت
۵. ایجاد مشوق‌های لازم برای ماندگاری اعضای هیئت علمی رشته‌های مورد نیاز
۶. آینده‌نگاری و تحقق مرجعیت علمی (بند ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت)
  - ترسیم نقشه راه آینده آموزش علوم پزشکی در راستای کسب مرجعیت علمی
  - تعیین و به‌روز رسانی شاخص‌های کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی (جدول ۲۱ ماده ۹۳ برنامه هفتم)
  - متناسب سازی الزامات سخت افزاری و نرم افزاری منطبق با پیشرفت‌های تکنولوژی جهت تحقق مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
  - ارتقای جایگاه نخبگان و استعدادها در رخشان در نظام مرجعیت علمی
  - جلب مشارکت سازمان‌ها و نهادهای مؤثر در کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
۷. حرکت به سوی استقرار دانشگاه‌های نسل چهارم و پنجم با تأکید بر تولید و انتقال دانش، آموزش اجتماعی ساز، انسان ساز و تمدن ساز (بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت)
  - ا. توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای حرکت در مسیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخگویی
  - ب. توسعه و تقویت کارآفرینی و خلق ثروت‌های دانش بنیان در دانشجویان و اعضای هیأت علمی

۸. حمایت از آموزش عدالت محور و پاسخگو (بند پ و ث ماده ۶۹ برنامه هفتم و بند ۱۳ سیاستهای کلی سلامت)
۹. تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، داروسازی بر اساس بومی‌گزینی و نیازهای منطقه‌ای منطبق بر بند پ ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم
۱۰. توسعه کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر) درمان، برای افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی سالانه به میزان حداقل دوازده درصد (۱۲٪) با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز
۱۱. اجرای برنامه بین‌المللی سازی دانشگاه‌های منتخب علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی:
- أ. طراحی و اجرای برنامه‌های تبادل استاد و دانشجویان علوم پزشکی کشور با دانشگاه‌های معتبر جهان
- ب. گسترش اعزام اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی به دوره‌های فرصت مطالعاتی داخلی و خارجی
- ج. تسریع روند اعتبار بخشی بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به منظور کسب رتبه‌های برتر بین‌المللی
- د. استقرار مدل بهره‌مندی از تبادلات علمی بین‌المللی
- ه. تدوین شاخص‌های دانشگاه‌ها با عملکرد بین‌المللی و پایش آن
۱۲. جذب نخبگان دانش‌آموخته بین‌المللی (بند پ ماده ۹۸ برنامه هفتم)
۱۳. توجه به علل و عوامل منجر به تمایل به مهاجرت و خودکشی دانشجویان، دستیاران و کارکنان نظام سلامت و رفع آن
۱۴. توسعه منطبق با پیشرفت تکنولوژی و هوش مصنوعی در برنامه‌های آموزشی
۱۵. انطباق برنامه‌های آموزشی دانشجویان علوم پزشکی با برنامه‌های شبکه بهداشت و درمان برای ارائه خدمات جامعه‌نگر با تاکید بر برنامه پزشکی خانواده
۱۶. تدوین برنامه آمایش آموزش علوم پزشکی با هدف تنظیم ارتباط تحصیل و اشتغال (ماده ۹۵ قانون برنامه هفتم و تبصره ۱ آن)
۱۷. ارتقای پاسخگویی دانشگاه‌ها به نیازهای بازار کار و تقاضای اجتماعی، افزایش جدایت تحصیل در رشته‌های دارای اولویت کشور و حذف رشته‌های غیرضروری (ماده ۹۶ قانون برنامه هفتم)

۱۸. همکاری با سازمان برنامه و بودجه جهت تدوین آیین‌نامه نحوه تعیین اعتبارات دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری بر اساس عواملی از قبیل سرانه دانشجوی، عضو هیأت علمی، نرخ خدمات محلی، سرانه برون‌داده‌های علمی، میزان ارائه خدمات به دانشجویان، نوع رشته‌ها اعم از نظری، کاربردی و عملی و مقاطع تحصیلی (بند الف ماده ۹۶ برنامه هفتم)
۱۹. تدوین آیین‌نامه اجرایی پرداخت کمک هزینه تحصیلی از طریق صندوق رفاه دانشجویان، به دانشجویان مستعد و ممتاز دانشگاهها با همکاری وزارت عتف در رشته‌های مورد نیاز کشور (بند ب ماده ۹۶ برنامه هفتم).
۲۰. توسعه مشارکت بخش خصوصی در آموزش علوم پزشکی
۲۱. تدوین الزامات و شاخص‌های تحقق اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی مرتبط با علوم پزشکی (بند ۱ و ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت)
۲۲. توسعه برنامه‌های جذب و تبادل اساتید و دانشجویان خارجی و تسهیل شرایط لازم برای پذیرش، رقابتی‌کردن قیمت‌گذاری شهریه، تقویت تبادل‌پذیری برنامه‌های درسی دانشگاههای کشور با دانشگاههای خارجی هدف و تسهیل حضور در دوران تحصیل (بند ب ماده ۹۸ قانون برنامه هفتم)
۲۳. توسعه مجازی‌سازی آموزش علوم پزشکی
- أ. توسعه دانشگاه مجازی علوم پزشکی به عنوان بستری برای گسترش مجازی‌سازی
- ب. تربیت و جذب سرمایه انسانی متخصص در زمینه فضای مجازی
- ج. ترغیب دانشگاههای علوم پزشکی به منظور توسعه فعالیت‌های مجازی
۲۴. تسهیل وابستگی دوگانه (Double Affiliation) اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور
۲۵. ارتقای آزمونهای علوم پزشکی (بند ۱ و ۱۳ سیاستهای کلی نظام سلامت)
- أ. به روزرسانی فرایندهای مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی کشور
- ب. ایجاد زمینه مناسب و تنوع در زمینه برگزاری آزمون‌های بین‌المللی در داخل کشور
- ج. طراحی الگوهای سنجش مهارت‌های حرفه‌ای در دانش‌آموختگان علوم پزشکی
- د. استقرار و توسعه مراکز منطقه‌ای ارزیابی آموزشی و مهارت‌های بالینی در مناطق آمایشی
۲۶. اعتباربخشی مؤسسات آموزش عالی سلامت
- أ. ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزشی خصوصی و دولتی منطبق با استانداردهای ملی و بین‌المللی
- ب. ایجاد فضای رقابتی سازنده در دانشگاهها و مؤسسات و مراکز آموزشی و درمانی
۲۷. توسعه زیرساختهای آموزش علوم پزشکی



- ا. تأمین امکانات و زیرساخت های لازم برای گسترش رشته ها و برنامه های آموزشی جدید خصوصاً در تحصیلات تکمیلی
- ب. ارتقای توانمندی اعضای هیئت علمی
- ج. تقویت و تجهیز بیمارستانهای آموزشی برای بهبود کیفیت آموزشهای بالینی
- د. ارتقای شبکه فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه آموزش علوم پزشکی
- ه. تحقق دولت الکترونیک و ارتباط سامانه های طراحی شده با یکدیگر و تبادل داده ها در حوزه معاونت آموزشی و دانشگاههای علوم پزشکی
۲۸. تحقق مشارکت کامل اعضای هیئت علمی درانتخاب مدیریت گروه های آموزشی، دانشکده ها و دانشگاههای علوم پزشکی
۲۹. اجرای برنامه ادغام عملی-آموزش و پژوهش در شبکه خدمات جامع سلامت
۳۰. ممنوعیت توسعه رشته-مقاطع بدون تأیید و تصویب جایگاههای شغلی در نظام سلامت
۳۱. تعیین و اعمال ظرفیت رشته های علوم پزشکی متناسب با نیاز و جهت دستیابی به اهداف مندرج در سیاست های کلی سلامت و اجرای سند تقاضای نیروی انسانی (عمومی و متخصص)
۳۲. تقویت آموزش دوره کارورزی و دستیاری و استفاده بهینه از خدمات آنان و ایجاد نظام جبران خدمت بر مبنای مزایای شغلی
۳۳. گسترش و همکاری آموزش بالینی تیمی (Team Based Learning) اعضای گروه های آموزشی مرتبط
۳۴. توسعه آموزش های بین رشته ای

## حوزه تحقیقات و فناوری

(بندهای ۱۴ و ۲۰ سیاست های کلی سلامت و مواد ۹۳، ۹۸، ۹۷، ۹۶، ۹۵، ۹۴ برنامه هفتم)

۱. افزایش سهم پژوهشهای سلامت از اعتبارات دولتی به میزان ۰.۵٪ از تولید ناخالص داخلی
۲. تدوین برنامه عملیاتی برای اجرای بند (۲۰) سیاست های کلی و برنامه پنجساله هفتم و به منظور تحقق اهداف کمی سنجهای عملکردی ارتقای نظام علمی، پژوهشی و فناوری مربوط به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مندرج در جدول ۲۱ ماده ۹۳ قانون برنامه هفتم توسعه
۳. اصلاح و بازنگری آیین نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی متناسب با مأموریتها و تناسب بین نیازها و ظرفیت های علمی به شیوه مأموریت گرایی، مسأله محوری و برنامه محوری برحسب گروه های علمی حسب ضرورت و ماهیت رشته (تبصره ۱ بند الف ماده ۹۷ برنامه هفتم).

۴. تدوین فرآیند های تأمین منابع مالی پایدار از محل درآمدهای مالیاتی در حوزه پژوهش
۵. ایجاد و توسعه امکانات سخت افزاری و نرم افزاری مورد نیاز پژوهش های علمی همگام با دانش روز و لبه مرز دانش (cutting edge research)
۶. افزایش نقش آفرینی در توسعه علم و تعداد محققان علوم پزشکی در رتبه بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان
۷. توانمندسازی پژوهشگران و سیاستگذاران حوزه پژوهش از طریق آموزش
۸. توسعه پژوهش های ملی در حوزه اخلاق پزشکی
۹. پایش مداوم اثرات تحریم اقتصادی بر پیامدهای سلامت و برنامه ریزی مناسب براساس پیامدها
۱۰. افزایش مطالعات بزرگ ملی و منطقه ای جهت شناخت دقیق و عوامل خطر بیماری های مزمن به منظور انجام مداخلات جهت پیشگیری از این بیماری ها
۱۱. افزایش همکاری های بین المللی در پژوهش های علوم پزشکی
۱۲. حمایت و توسعه پژوهش های جامعه محور براساس اولویتهای بهداشت و درمان کشور
۱۳. حمایت و توسعه پژوهش های دانشجویی
۱۴. توسعه نظام ثبت بیماری ها در کل کشور
۱۵. ایجاد دسترسی کلیه محققین علوم پزشکی کشور به بیوبانک ها و سامانه های اطلاعاتی موجود در وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۱۶. ارزشیابی کیفی نهادهای تحقیقاتی و تخصیص منابع مالی پژوهش به مراکز تولید دانش (دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی و...) براساس کارآیی، عملکرد و درجه بندی دانشگاه ها
۱۷. فراهم نمودن شرایط مناسب برای جذب منابع مالی ملی و بین المللی و نهاد های وابسته به سازمان ملل برای توسعه علم و فناوری سلامت کشور
۱۸. تسهیل در اجرای فرآیند وقف و خیریه در تأمین مالی پژوهش و فناوری
۱۹. حمایت و بهبود کیفی جذب دانشجویان دوره های تربیت دکتری تخصصی پژوهشی علوم پزشکی و گسترش دوره های پسادکتری
۲۰. برنامه ریزی برای رفع موانع و تقویت انگیزه پژوهشگران و نخبگان علوم پزشکی جهت ماندگاری در کشور و ارایه خدمت در عرصه های مختلف نظام سلامت
۲۱. تسهیل دسترسی به بانک های اطلاعاتی معتبر و روزآمد در حوزه های علم و فناوری سلامت
۲۲. حمایت از انتشار مجلات حوزه علوم سلامت به صورت الکترونیک

۲۳. فراهم نمودن بستر لازم برای تأسیس مراکز پژوهشی بخش غیردولتی جهت فعالیت در زمینه تولید و انتشار دانش در نظام سلامت
۲۴. تدوین ماموریت های مراکز تحقیقاتی بر اساس اولویت های ملی پژوهش و ماموریت گرایي مناطق آمایشی در تحقیقات و فناوری
۲۵. گسترش مراکز رشد و پارک های علم و فناوری
۲۶. تعریف مشوق های کارا برای پژوهش های کارشناسی ارشد و دکتری منجر به فناوری و ثبت اختراع
۲۷. حمایت از شرکت های دانش بنیان و تقویت صندوق های نوآوری و شکوفایی (مالی، معافیت- های مالیاتی و ...) و بهبود فرآیند اجرایی ارزیابی و اعتبارسنجی شرکت های دانش بنیان حوزه سلامت
۲۸. تقویت نظام ثبت پتنت مرتبط با نظام سلامت در سطح ملی و بین المللی
۲۹. تسهیل سازوکار صادرات محصولات فناوری های پیشرفته در حوزه سلامت

## پیشگیری و مراقبت های اولیه سلامت

۱. افزایش سواد سلامت جامعه و حمایت طلبی در جهت ارتقای شرایط توانا ساز برای زندگی فعال و سالم عموم مردم با استفاده از ظرفیت رسانه ها و شبکه بهداشت و درمان
۲. کاهش اثرات تغییر اقلیم بر سلامت جامعه با همکاری با نهادهای متعهد
۳. توجه ویژه به نیازهای گروه های سنی مانند کودکان، جوانان، سالمندان، زنان سنین باروری و دانش آموزان
۴. تسهیل در دسترسی به داروهای ضروری مقرون به صرفه با کیفیت موثر و ایمن و واکسیناسیون
۵. بهره گیری از مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات پیشگیرانه سلامت با حفظ حقوق مردم در نظام سلامت
۶. در اولویت قرار دادن سلامت محیط و کار برای حفظ کارآیی و بهبود زندگی شغلی شاغلین در حرف مختلف
۷. توسعه خدمات پیشگیرانه سلامت دهان و دندان در بخش دولتی
۸. استقرار برنامه های ملی سلامت زندان، مناطق انرژی، معادن بزرگ، کارکنان دولت و دانش آموزان

۹. اجرای سند ملی رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی، از جمله ترویج تغذیه با شیر مادر، پایش رشد کودکان، مراقبت ادغام یافته کودک سالم و ناخوشی‌های اطفال (مانا)، کنترل و پیشگیری کمبود ریزمغذی‌ها
۱۰. تقویت برنامه سلامت باروری و آموزش و مشاوره‌های ناباروری
۱۱. تدوین و استقرار برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و ارتقاء سلامت چشم (کاهش شیوع و بروز نابینایی) از ناشنوایی و ارتقای سلامت گوش
۱۲. همکاری در اجرای سند ملی پیشگیری از سوانح و حوادث
۱۳. اجرای برنامه ارتقای سطح ایمنی و کاهش خطر واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در برابر حوادث و بلایا و آمادگی مقابله با مخاطرات
۱۴. تدوین و اجرای برنامه کنترل تولید، عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب‌رسان سلامت
۱۵. ترویج ورزش همگانی با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط به منظور افزایش فعالیت فیزیکی
۱۶. گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، بهداشت باروری، فرزندپروری، خودمراقبتی و روابط زناشویی و جنسی زوجین
۱۷. همکاری در تدوین و اجرای برنامه مشاوره معلمین، دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان و اجرا از طریق بخش خصوصی و مراکز و حرف پزشکی

## حوزه گسترش شبکه بهداشت و درمان

- ۱- بازنگری و اجرای برنامه نظام شبکه بهداشتی-درمانی کشور مشتمل بر مراقبت‌ها و خدمات یکپارچه بهداشتی، تشخیصی، درمانی، مراقبتی، دارویی و توانبخشی سرپایی و بستری با اولویت بهداشت و پیشگیری با استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از فناوری اطلاعات (بند ۹ سیاست‌های کلی سلامت و بند پ ماده ۷۰ قانون برنامه هفتم توسعه)
- ۲- گسترش دسترسی همگانی به خدمات ضروری مراقبت سلامت با کیفیت در روستا و شهر و حاشیه شهرها
- ۳- تقویت و استمرار نظام ارائه خدمات سلامت شهری با اولویت حاشیه شهرها و مناطق محروم با مشارکت بخش غیردولتی

- ۴- استقرار برنامه پزشکی خانواده (Family Practice) با استفاده از تیم سلامت (شامل بهورز، مراقب سلامت، ماما، پزشک خانواده، کارشناس سلامت روان، کارشناس تغذیه و سایر عوامل) برای ارائه بسته خدمات جامع سلامت
- ۵- ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی حامی محیط زیست (مراکز سبز)
- ۶- توسعه شبکه های آزمایشگاهی حوزه بهداشت
- ۷- استقرار کامل دفاتر خدمات سلامت به منظور گسترش بهداشت عمومی از نظر نظارت بر اماکن عمومی بهداشت آب و غذا

## کنترل بیماری های غیرواگیر، ارتقا سلامت روان و مدیریت آسیبها و کاهش مرگومیر تروما

(بر اساس برنامه هفتم، ماده ۶۸)

۱. کاهش مرگ و میر و ناتوانی ناشی از حوادث ترافیکی و تصادفات جاده ای با تعاملات بین بخشی به میزان ۱۰٪ در سال نسبت به سال قبل
۲. کاهش ۸ درصد مرگ ناشی از سکته های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال نسبت به سال پایه (۱۴۰۳)
۳. کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ های زودرس ناشی از سرطان نسبت به سال پایه (۱۴۰۳)
۴. کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماری های تنفسی نسبت به سال پایه (۱۴۰۳)
۵. کاهش ۱۰ درصد از مرگ های ناشی از خودکشی نسبت به سال پایه (۱۴۰۳)
۶. افزایش میزان پایش، شناسایی و کنترل فشارخون، دیابت، چربی خون نسبت به سال پایه (۱۴۰۳)

## کنترل بیماری های واگیر

۱. کاهش مجموع بار بیماری های ناشی از سل، مالاریا، هپاتیت، و بیماری های مشترک انسان و دام
۲. افزایش پوشش غربالگری، درمان و حذف انتقال ویروس ایدز به ترتیب به ۹۰-۹۰-۹۰ درصد مبتلایان و تقویت برنامه کاهش آسیب جهت کنترل HIV در جمعیت های هدف
۳. توسعه و تقویت نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
۴. تدوین برنامه و ایجاد آمادگی برای مقابله با پاندمی های احتمالی
۵. مقابله با عوارض ناشی از مصرف آنتی بیوتیکها (AMR)
۶. افزایش پوشش واکسیناسیون علیه بیماری های قابل پیشگیری با واکسن

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

۷. اجرای برنامه جامع و ادغام یافته برای مدیریت خدمات بیماری‌های سل، ایدز، هپاتیت، الکلیسم، مواد مخدر یا محرک و رفتارهای پرخطر
۸. ادامه فعالیت‌های طراحی شده برای ریشه‌کنی فلج اطفال، حذف کزاز نوزادی، سرخک و سرخچه مادرزادی و مالاریا، و کنترل بیماری‌های نوپدید و بازپدید
۹. تداوم و تقویت کنترل بروسلوز، لیشرمانیوز جلدی و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
۱۰. تقویت نظام مراقبت از بیماری‌های منتقله از آب و غذا

## حوزه سلامت اجتماعی

(با همکاری دستگاه‌های اجرایی متعهد)

۱. تقویت نقش و کارکرد شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای پیشبرد اهداف سلامت و پیگیری ایجاد ساختار مناسب در دستگاه‌های همکار
۲. کاهش مرگ و ناتوانی و آسیب ناشی از اعتیاد (ماده ۱۰۶)
۳. افزایش حمایت از سالمندان طبق برنامه هفتم توسعه کشور
۴. کاهش بار اقتصادی و اجتماعی ناشی از تمام اشکال خشونت (اعم از خانگی یا اجتماعی)
۵. پیشگیری از معلولیت و بیماری‌های مادرزادی بر اساس راهکارهای علمی

## حوزه جوانی جمعیت

(با همکاری دستگاه‌های اجرایی متعهد)

۱. بهبود شاخص نرخ باروری (TFR) منطبق با قانون برنامه هفتم و قانون جوانی جمعیت و سلامت خانواده
۲. بهبود پایش رشد و تکامل کودکان با استفاده از فناوری‌های نوین
۳. کاهش نسبت مرگ مادران در صدهزار تولد زنده به ۱۵
۴. کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در هزار تولد زنده به ۱۲
۵. ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین منطبق بر قانون جوانی جمعیت و سلامت خانواده
۶. کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان
۷. افزایش تعداد کودکان تحت پوشش حمایت غذایی به میزان درج شده در برنامه هفتم توسعه کشور

## خرید راهبردی خدمات سلامت

۱. ایجاد نظام خرید واحد و راهبردی بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه های پایه سلامت
۲. ایجاد ساختار تنظیم کننده مقررات خرید راهبردی خدمات سلامت
۳. تقویت و اصلاح منصفانه ساختار شورای عالی بیمه و دبیرخانه آن و الزام بیمه های پایه و تکمیلی به اجرای تصمیمات شورا
۴. اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت کنندگان خدمات سلامت (User Fee) مبتنی بر ریسکهای مالی و وضعیت اقتصادی آنان
۵. تدوین و اجرای نظام پرداخت به واحدهای ارائه کننده خدمات سلامت با استفاده از روشهای پرداخت ترکیبی، مبتنی بر کیفیت عملکرد و آینده نگر، با توجه خاص به فعالیتهای ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم (خرید خدمات سطح یک با محوریت روش سرانه و پاداش، و در سطح خدمات تخصصی و بیمارستانی با محوریت گروههای همگن تشخیصی-DRG- و شاخصهای عملکرد)
۶. تدوین و اجرای نظام پرداخت به نیروی انسانی سلامت به روش ترکیبی متشکل از پرداخت عملکردی و مبتنی بر ارزیابی شاخص های کمی و کیفی (با اثرات دوسویه افزایشی و کاهش در پرداخت)
۷. بازتعریف فهرست خدمات و مراقبت های مجاز سلامت، براساس ارزیابی فناوری سلامت برای تدارک در کشور اعم از بسته های خدمت بیمه پایه، مکمل و غیر بیمه ای
۸. بازنگری در نظام ملی تعرفه گذاری خدمات سلامت، متناسب با نحوه ارائه خدمات به منظور ایجاد عدالت و رضایت در بین ارائه دهندگان خدمات و گیرندگان آن (مشتری مداری) به منظور افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمت

## دسترسی همگانی به خدمات سلامت

۱. تقویت و گسترش دسترسی عادلانه به خدمات سرپایی و بستری سلامت در کلیه سطوح ارائه خدمات
۲. استاندارد سازی نیروی انسانی و تأمین نیازها و ماندگاری کارکنان نظام سلامت
۳. تلاش برای افزایش رضایتمندی بیماران و ارائه دهندگان خدمات سلامت

۴. ارتقاء کمی و کیفی خدمات سلامت روان در نظام مراقبت های بهداشت اولیه، گسترش و نهادینه کردن خدمات سلامت روان جامعه نگر و تداوم خدمات پس از ترخیص برای پیشگیری از بار بستری
۵. افزایش شاخص غربالگری و مدیریت بیماریهای غیرواگیر در همه سطوح ارائه خدمات برای دیابت، پرفشاری خون، بیماریهای قلبی-عروقی، سرطانها، و آسم
۶. افزایش بهره مندی عادلانه خانوارها از سبد مطلوب غذایی

## حوزه درمان

(بندهای ۲ و ۳ و ۸ سیاست کلی سلامت و ۵، ۶، ۷ برنامه هفتم)

۱. بازنگری در سطوح ارائه خدمات درمانی در قالب نظام ارجاع با توجه ویژه به مراقبتهای طولانی مدت و مراقبت در منزل
۲. تدوین و ابلاغ برنامه راهنماهای بالینی، معیارهای خدمات درمانی و راهنماهای تجویز دارویی بر مبنای منطقی سازی (استانداردسازی) ارائه خدمات درمانی و کاهش خدمات کاذب و القایی تا پایان سال اول دولت چهاردهم برنامه
۳. به روز رسانی بسته های خدمات سلامت با استفاده از شواهد و ارزیابی فناوری سلامت
۴. توسعه پزشکی از راه دور و استفاده از هوش مصنوعی، پزشکی شخصی سازی شده
۵. فراهم کردن شرایط انجام خدمات درمانی پیشرفته و به روز دنیا در مراکز منتخب و دارای صلاحیت و در چارچوب نظام سطح بندی
۶. به روز کردن سرانه تخت بستری به جمعیت در نقاط مختلف کشور و اصلاح کمبودها
۷. بازسازی بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی فرسوده
۸. بهبود کیفیت مراقبتهای درمانی با تقویت اعتبار بخشی بیمارستانها
۹. به روز رسانی تعرفه های پزشکی بر اساس قیمت تمام شده و واقعی با کاهش فاصله بین تعرفه بخش خصوصی و دولتی
۱۰. توسعه و ساماندهی گردشگری و خدمات بین المللی سلامت از طریق استاندارد سازی خدمات و حمایت از بخش خصوصی و افزایش کمیت و کیفیت بخشهای پذیرش بیمار بین المللی
۱۱. آموزش و توانمند سازی مدیران بیمارستانی در سطوح مختلف شامل مدیران مالی و اداری، پرستاری و مسئولین فنی
۱۲. بهبود شاخصهای منابع انسانی بیمارستانی مانند نسبت پزشک و پرستار به تخت



۱۳. تقویت و یکپارچه سازی مدیریت خدمات اورژانس در کشور و آمادگی همه جانبه برای مواجهه با حوادث غیر مترقبه، بلایا و پاندمی های عفونی
۱۴. اجرای برنامه ملی سطح بندی و ارتقای کمی و کیفی خدمات آزمایشگاهی
۱۵. اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد / کیفیت
۱۶. توسعه مشارکت بخش های دولتی و خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی (PPP)
۱۷. همکاری با سازمان نظام پزشکی در اجرای گام به گام تبصره (۱) ماده واحده قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۳۷۳/۱۰/۱۱ یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط، به غیر از دستگاه اجرائی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه
۱۸. تدوین و اجرای آئین نامه قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۱/۳۰ در مورد پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و مضمولان قانون (بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور)
۱۹. اجرائی نمودن نظام ارجاع با همکاری وزارت رفاه و سازمان های بیمه گر در بیمارستان های وابسته به دولت و تأمین اجتماعی، بیمارستان های وابسته به دستگاه های اجرائی و بیمارستان های خصوصی که در چهارچوب سطح بندی و نظام ارجاع همکاری دارند، و پذیرش و ارایه خدمات تخصصی به بیماران ارجاعی از سطح اول
۲۰. ارتقاء کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۱. ترویج زایمان طبیعی و حمایت مستمر از زنان باردار و شیرده
۲۲. حمایت از ماندگاری پزشکان و کارکنان بخش سلامت در بیمارستانها و مراکز بهداشتی مناطق محروم
۲۳. گسترش حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۴. توسعه و بهسازی بخش های اورژانس بیمارستانی
۲۵. اجرای برنامه های پیشگیری، تشخیص و درمان زود هنگام سرطان ( مراکز سطح ۱و۲)
۲۶. گسترش استاندارد سازی بلوک های زایمانی و پس از زایمان
۲۷. توسعه و استاندارد سازی بخش های سوختگی، مسمومیت، روانپزشکی
۲۸. کاهش تصدی گری در اداره بیمارستانها و مراکز تشخیصی - درمانی دولتی از طریق واگذاری مدیریت خدمات به بخش غیر دولتی و هیات امانا

۲۹. اجرای تکالیف وزارت بهداشت در قانون جوانی جمعیت و سیاست های جمعیتی بویژه کاهش

تقاضای سقط

۳۰. حمایت و هدایت زوج های نابارور برای درمان ناباروری

۳۱. تدوین و اجرای برنامه ارزیابی فناوری ها و خدمات جدید و ارتقای خدمات جاری نظام سلامت با

اولویت اقدامات ناظر به پیشگیری، کاهش آسیب و آمادگی، افزایش تاب آوری و تأمین منابع پایدار

برای مقابله با حوادث و بلایا در راستای مدیریت خطر حوادث و بلایا، دولت با همکاری نهادهای

ذی ربط.

۳۲. نظارت و اجرای برنامه طرح ایمن سازی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور با توجه به لزوم

مقاوم سازی و ایمن سازی لرزه ای، مقابله با آتش سوزی تعمیر اساسی سامانه (سیستم) های تأسیسات

مکانیکی، برقی و رایانیکی (سایبری) بیمارستان ها، مراکز بهداشتی - درمانی دولتی و پایگاههای

فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی دولتی و خصوصی

۳۳. تدوین و اجرای برنامه انجام آزمایش غربالگری مایزاد (مولکول) (ان.ای.تی) و پادتن (آنتی بادی) و

آزمایش سازگاری بافتی (اچ.ال.ای) بر اساس روشهای نوین در راستای ارتقای سلامت خون و

فراورده های آن و نجات جان بیماران نیازمند پیوند یاخته های بنیادی خونساز، سازمان انتقال خون بر

اساس روش های نوین

۳۴. تداوم زنجیره مراقبت از تخت بیمارستان تا منزل و ادامه مراقبتهای H.H.C

۳۵. ارتقای شاخص های کشوری مراقبت های پرستاری و مامایی با اولویت ایمنی و رعایت حقوق بیمار

## اورژانس ها و سایر فوریت های نظام سلامت

(بند ۸ سیاست های کلی سلامت و بند الحاقی ۱ و ۲، بند چ ماده ۶۹ برنامه هفتم)

۱. گسترش پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) در اقصی نقاط کشور

۲. تکمیل و توسعه اورژانس هوایی و دریایی با تأمین و یا خرید خدمات

۳. جامعیت بخشی و تقویت ارجاع خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان

۴. ارتقاء استانداردهای مهارتی-فنی و امکانات اورژانس کشور

## حوزه توانبخشی (سطح سوم پیشگیری)

(بند ۸ سیاست کلی سلامت و مواد ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳ برنامه هفتم)

۱. اجرای سند ملی توانبخشی کشور
۲. طراحی و اجرای برنامه مراقبتهای تسکینی مراحل پیشرفته و غیرقابل درمان بیماریها (End Stage)
۳. ساماندهی مراقبت های جامعه محور، علاوه بر مراقبت های بالینی با هدف ساماندهی بیماران مزمن، صعب العلاج، سرطانی و حتی سالمندان دچار بیماریهای ناشی از کهن سالی با حمایت از بخش خصوصی و دولتی
۴. تدوین پروتکل و توسعه ارابه خدمات در منزل

## حوزه همکاری های بین المللی

۱. افزایش هدفمند تعاملات و همکاریهای بین المللی بویژه با کشورهای همسایه در چارچوب دستگاه دیپلماسی کشور
۲. افزایش همکاری با سازمانهای بین المللی به منظور توسعه نظام سلامت از طریق جذب منابع مالی و کمکهای فنی
۳. ایفای نقش فعالانه و تاثیرگذار در همکاری های بین المللی و منطقه ای سلامت
۴. حضور فعال در بازار جهانی دانش (دانش پزشکی، مدیریت و فناوری سلامت)
۵. حمایت از خدمات بین المللی سلامت و افزایش سهم از بازار جهانی سلامت با استفاده از تمامی ظرفیت های داخلی و خارجی
۶. حضور موثر در سازمان های بین المللی مرتبط با سلامت به منظور «دیپلماسی سلامت» و اصلاح سیاستهای جهانی به نفع کشورهای در حال توسعه
۷. ظرفیت سازی و توانمند سازی مدیران و کارشناسان نظام سلامت در زمینه همکاری های بین المللی، توسعه آموزش و پژوهش و دوره های مرتبط از جمله «دیپلماسی سلامت»
۸. بین المللی سازی ظرفیت های دانشگاههای علوم پزشکی از طریق بهبود کیفیت خدمات دانشگاهها در تراز بین المللی، افزایش مبادلات آموزش و پژوهشی اعضای هیئت علمی و پژوهشگران دانشگاههای علوم پزشکی با دانشگاههای معتبر و انجمنهای علمی بین المللی، تسهیل شرکت در کنفرانسهای علمی، تبادل استاد و پژوهشگر، و فرصتهای مطالعاتی
۹. توسعه سرمایه انسانی بین المللی از طریق توانمند سازی اعضای هیات علمی و اخذ گزینت های بین المللی فراگیر

۱۰. شناسایی استعداد‌های ایرانی حوزه سلامت مقیم خارج از کشور و ایجاد بانک اطلاعاتی بمنظور ساماندهی و توسعه ارتباط با ایشان در راستای اهداف آموزشی و پژوهشی
۱۱. رصد و پایش خدمات گیرندگان اتباع و مهاجرین در راستای جذب منابع بین المللی WHO و سایر کمک های بین المللی

## خدمات طب ایرانی و مکمل

(بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت و ماده ۶۹ برنامه هفتم)

۱. ساماندهی خدمات طب ایرانی و مکمل بر اساس مستندات و شواهد علمی
۲. توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دارویی طب ایرانی و مکمل بر اساس شواهد علمی
۳. نظارت بر مراکز مجاز و جلوگیری از فعالیت افراد و مراکز طب سنتی غیر مجاز
۴. تهیه فهرست فراورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع و عرضه آنها در مراکز و اماکن مجاز
۵. برنامه‌ریزی برای تدوین، تعیین و اصلاح استانداردها و شاخص‌های ارزیابی خدمات مراکز ارائه دهنده خدمات طب ایرانی و مکمل
۶. تهیه بانک اطلاعاتی جامع در خصوص وضعیت موجود طب ایرانی و مکمل در زمینه پژوهش در داخل یا خارج کشور
۷. آموزش و توانمندسازی شاغلان حرف پزشکی جهت ارائه خدمات مجاز طب سنتی ایرانی

## توسعه و مدیریت منابع انسانی

(بند ۷ سیاست های کلی سلامت و مواد ۷۱، ۷۳، ۷۴ و ۷۵ برنامه هفتم)

۱. توسعه بهره‌وری در استفاده از منابع انسانی و مالی، بهبود بهره‌وری و افزایش کیفیت مراقبت های سلامت
۲. تدوین و اجرای روش مشارکت فعال ارایه دهندگان خدمات (بویژه اعضا هیات علمی) در برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و دستورالعمل‌های اجرایی

## برنامه مقدماتی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت چهاردهم

۳. اصلاح نظام پرداخت، جبران عادلانه خدمات و رفع تبعیض در بین دستمزد و پرداختی گروه های حرفه ای مختلف ارائه دهنده خدمات سلامت از ستاد تا صف
۴. ارتقای مهارت های سرمایه انسانی، افزایش سرمایه گذاری، توسعه کمی و کیفی و توزیع عادلانه منابع انسانی سلامت
۵. روزآمد سازی و اجرای آیین نامه شایسته سالاری عدالت محور در انتخاب و انتصاب مدیران نظام سلامت
۶. تقویت کارآفرینی در حوزه سلامت و تسهیل در صدور مجوزها
۷. شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه ها و فعالیت های وزارت بهداشت
۸. ایجاد دوره های کوتاه مدت آموزشی تخصصی مدیریت سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی
۹. بررسی مداوم علل نارضایتی و فرسودگی شغلی و مهاجرت کارکنان نظام سلامت و تدوین برنامه های بهبود رضایت جهت ماندگاری نیروی انسانی

## حوزه فرهنگی دانشجویی

۱. توسعه مشارکت فعال و مؤثر دانشجویان در تصمیم گیری، اولویت دهی، برنامه ریزی و اجرای امور فرهنگی و دانشجویی
۲. ارتقای کیفیت، توسعه و تنوع بخشی به نهادها و برنامه های فرهنگی، هنری، اجتماعی، علمی، دینی، سیاسی، ورزشی و صنفی دانشجویان در راستای افزایش سرمایه اجتماعی و ارتقای پایدار رضایتمندی، نشاط و شایستگی ایشان
۳. ارتقای کیفیت خدمات رفاهی و بهبود شرایط زیست و معیشت دانشجویان در خوابگاه ها و فضاهای دانشجویی
۴. گسترش و ارتقای ساختار خوابگاه های متأهلی در راستای حمایت از ازدواج و فرزندآوری
۵. تعمیق و ترویج معنویت، اخلاق و معرفت دینی مبتنی بر نواندیشی و مراتب ایمانی در بین دانشجویان
۶. توسعه نظام جامع مشاوره و پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی در بین دانشجویان
۷. گسترش فعالیت های ورزشی همگانی و قهرمانی برای تأمین سلامت جسمی
۸. توسعه مستمر بسترها، زیرساخت ها و امکانات لازم برای گسترش فعالیت نهادهای دانشجویی و پایش، پیامدسنجی و رصد مستمر مداخلات انجام شده در تعیین میزان نیل به اهداف کلان
۹. بهره گیری بهینه و هدفمند از فناوری های نوین و هوشمند در ارائه خدمات حوزه فرهنگی و دانشجویی

۱۰. ایجاد فرصت‌های توسعه همه‌جانبه فردی و ارتقای مهارت‌های کاربردی در راستای کسب شایستگی برای آینده شغلی دانشجویان و پرورش روحیه نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی و تبدیل ایده‌ها به محصولات فناورانه
۱۱. توسعه فرهنگ سلامت و ارتقای سواد سلامت در جامعه با مشارکت فعال دانشجویان بویژه برای گروه‌های کم‌برخوردار
۱۲. گسترش ارتباطات بین‌المللی و تبادل دانشجو با دانشگاه‌های معتبر جهان و تبادل تجربیات موفق با مراکز دانشگاهی معتبر دنیا و الگوبرداری بهینه از آنها
۱۳. توسعه زیرساخت‌ها و نظام جامع حمایت و توانمندسازی دانشجویان بویژه دانشجویان با نیازهای ویژه جسمی و یا نیازمند حمایت و مشاوره برای یادگیری

## نظام مدیریت داده‌ها و پرونده الکترونیک سلامت

(بندهای ۲ و ۷ سیاست‌های کلی سلامت و مواد ۶۷، ۶۸ و ۶۹ برنامه هفتم)

۱. ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی تا پایان برنامه
۲. آماده‌سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه‌های مراکز ارائه‌دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه‌های بیمارستانی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی سرپایی، نرم‌افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه‌های خودمراقبتی
۳. فراهم نمودن ساز و کارهای استاندارد برای حفاظت و امنیت اطلاعات و داده‌های سلامت و صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان
۴. تدوین و اجرای قانون سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک ظرف یکسال
۵. اجرای کلیه مراحل استحقاق‌سنجی اعم از احراز هویت و پوشش بیمه‌ای و پایش (کنترل) همپوشانی بیمه‌ای از طریق قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی بیمه‌های سلامت)
۶. تدوین و اجرای برنامه تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنماهای بالینی، پایش (کنترل) اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی، پایش (کنترل) هویت و صلاحیت تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت،

۷. راه اندازی «پایگاه قواعد سلامت» (سامانه سنجش یکپارچه قواعد استحقاق خدمات سلامت، هویت و صلاحیت سنجی کلیه تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد در مشاغل و حرف و ابسته به نظام سلامت)
۸. تهیه، تصویب و ابلاغ مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم‌گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چهارچوب قوانین و مقررات
۹. اجرای قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار حوزه سلامت از طریق واگذاری امور به شرکت‌های دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی. جریان داده‌های سلامت در نظام تنظیم‌گری - کاروری بر اساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و با فراخوان و ارزیابی دقیق شرکت‌های دارای صلاحیت
۱۰. اجرای گام به گام بند الف-۶، قانون برنامه هفتم مبنی بر الزام کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه‌گر پایه، به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به صورت الکترونیکی
۱۱. تکمیل سامانه ردیابی، رهگیری و پایش اصالت کالاهای سلامت‌محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی
۱۲. تکمیل سامانه بیمه‌های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری بطوریکه در صورت دریافت گواهی تأیید اصالت، مجاز به پرداخت هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش آن هستند.
۱۳. راه اندازی درگاه یکپارچه دولت الکترونیک و دولت همراه در حوزه سلامت
۱۴. به‌روز رسانی هدفمند سامانه جامع اخذ، بررسی و پاسخگویی به شکایات گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت (سامانه ملی ۱۹۰)
۱۵. توسعه و بهبود نظام ثبت بیماریها و وقایع سلامت کشور
۱۶. اجرای گواهی فوت الکترونیک در واحد‌های دولتی با امضای الکترونیک
۱۷. تکمیل نظام اطلاعات سلامت کشور با شناسایی کمبودهای داده‌ای سلامت با توجه به نیازهای موجود و برنامه ریزی برای جمع‌آوری آنها (مانند داده‌های سلامتی گروه‌های نیازمند مراقبت‌های ویژه، گروه‌های آسیب‌پذیر، آسیب‌های اجتماعی، داده‌های مورد نیاز از سایر بخش‌های توسعه و ..)

۱۸. ارتقای کیفی نظام دیده بانی سلامت (تولید و تجمیع شواهد و مستندات نظام سلامت برای سیاست‌گذاری) منطبق با استانداردهای جهانی و تحلیل آن به سطوح مناطق آمایشی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

۱۹. راه‌اندازی کامل سیستم داده‌های مالی بخش سلامت و نهادینه‌سازی سامانه نظام مند برای تحلیل حساب‌های ملی سلامت

۲۰. ایجاد سامانه یکپارچه ثبت بیماران و مصدومین حوادث با همکاری سازمان‌های ذیربط (پزشکی قانونی، شهرداری‌ها، بیمارستان‌ها..)

۲۱. تدوین برنامه جامع استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی برای گسترش برنامه‌های نظام سلامت

## مشارکت جامعه در حوزه سلامت

(بندهای ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۰ و ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت و مواد ۶۸، ۶۹، ۸۱ و ۸۴ برنامه هفتم)

۱. توانمندسازی زنان و رابطان سلامت با استفاده از امکانات شبکه بهداشت و استفاده از مشارکت آنها برای ارتقای آگاهی خانوادها در زمینه خود مراقبتی، زندگی سالم
۲. ترغیب انجمن‌های گروه پزشکی، سازمان نظام پزشکی و نظام پرستاری به مشارکت در گسترش گروه‌های داوطلب خودیار، همیار حامی سلامت و گروه‌های جهادی و داوطلب ارائه خدمات سلامت در نقاط کمتر برخوردار و مردم نیازمند خدمات ویژه درمانی
۳. همکاری در تدوین و اجرای سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)
۴. همکاری در تدوین و اجرای برنامه توسعه موقعیت‌های ارتقادهنده سلامت در محل‌های کار، مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، محلات، روستا، شهر و استان
۵. تدوین برنامه اجرایی بندهای مرتبط با نظام سلامت در سند حقوق شهروندی، ارزیابی مستمر عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم
۶. برنامه بازاریابی اجتماعی برای جهت‌دهی اقدامات خیرین سلامت
۷. اجرای برنامه آزمایش معتبر مواد غذایی وارداتی و فرآورده‌های غذایی وارداتی به جهت تشخیص مواد تراریخته و اطلاع‌رسانی به مردم درباره مواد غذایی تراریخته و خطرات احتمالی این مواد (ماده ۳۱)



۸. انجام ارزیابی راهبردی محیط‌زیست (SEA) در سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای و ارزیابی اثرات زیست‌محیطی (EIA) برای طرح‌های بزرگ بخش سلامت
۹. همکاری فعال در برنامه‌ریزی برای مدیریت و توزیع متناسب فعالیت، جمعیت و مهاجرت در کشور و ممانعت از توسعه حاشیه‌نشینی با رویکرد تقویت مبادی مهاجرت
۱۰. اجرای برنامه توانمندسازی ساکنان بافتهای واقع در داخل محدوده‌های شهری با مشارکت آنها، در چهارچوب «سند ملی توانمندسازی و ساماندهی سکونتگاههای غیرمجاز» توسط سازمان های مردم نهاد سلامت
۱۱. ترویج همکاری خیرین سلامت با وزارت آموزش و پرورش برای فراهم کردن هوشمندسازی مدارس، امکان دسترسی الکترونیک (سخت‌افزاری - نرم‌افزاری و محتوا) به کتب درسی، کمک آموزشی، رفع اشکال، آزمون و مشاوره تحصیلی، بازیهای رایانه‌ای آموزشی، استعدادسنجی، آموزش مهارتهای حرفه‌ای، مهارتهای فنی و اجتماعی به‌صورت رایگان برای کلیه دانش‌آموزان شهرهای زیر بیست هزار نفر و روستاها و حاشیه شهرهای بزرگ
۱۲. همکاری در طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۱۳. حمایت علمی و اجرایی و مشارکت فعال در تهیه و اجرای طرح جامع کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی
۱۴. حمایت و همکاری در بسط و توسعه نقش مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه‌های مشارکت‌های گروهی و تأمین مالی مبتنی بر رویکرد خیر اجتماعی و تلاش در جهت جلب مشارکت بیشتر ذی‌نفعان در تأمین منابع مورد نیاز
۱۵. اقدام برای سازماندهی و تقویت جایگاه سازمانی امور زنان و خانواده در دستگاه، نسبت به اعمال رویکرد عدالت جنسیتی در سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌های خود و ارزیابی آثار و تصمیمات براساس شاخصهای ابلاغی ستاد ملی زن و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی و قانون جوانی جمعیت و سلامت خانواده
۱۶. مشارکت در طراحی و اجرای تمهید و سازوکارهای قانونی و اعطای تسهیلات و امکانات پشتیبانی و حمایت از ترویج ازدواج موفق، پایدار و آسان، فرزندآوری و تربیت فرزند صالح، ارزش‌دانستن ازدواج و فرزندآوری (قانون جوانی جمعیت و سلامت خانواده)

۱۷. ترویج نهادهای مردمی، برای گسترش خدمات مرکز فوریت‌های اجتماعی و مددکاری و مراکز مشاوره و خدمات مامایی، بهداشت باروری، روانشناختی به جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های زناشویی، خانوادگی و پیشگیری از وقوع طلاق (ماده ۱۰۴)
۱۸. رصد برنامه‌های سازمان صدا و سیما در ترویج ازدواج، معضلات طلاق و آسیب‌های اجتماعی آن برای طنان و مردان مطلقه و فرزندان، فرهنگ افزایش پابندی و وفاداری به خانواده و حفظ حرمت خانواده به عنوان محورهای اصلی سبک زندگی اسلامی-ایرانی توسط سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت
۱۹. تقویت اجرای برنامه حمایت جلب مشارکت ایرانیان خارج از کشور و جذب نخبگان ساکن خارج از کشور در توسعه و پیشرفت نظام سلامت کشور
۲۰. تهیه پیوست پدافند غیرعامل برای طرح‌های حساس جدید حوزه سلامت و الزام به رعایت و اجرای آنها پس از تصویب کمیته دائمی پدافند غیرعامل از منابع دستگاه مربوطه آن
۲۱. مشارکت فعال با دستگاه‌های ذی‌ربط در طراحی و اجرای برنامه‌های کاهش خشونت، خودکشی و جرم و جنایت با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) سالانه در مصادیق مهم آن
۲۲. مشارکت در طراحی، اجرا و پایش اقدامات و سازوکار لازم برای کاهش تلفات حوادث رانندگی با تأکید بر تجهیز و تقویت پلیس راهنمایی و رانندگی، ارتقای کیفیت ایمنی وسایط نقلیه، تقویت و تکمیل شبکه‌های امداد رسانی و فوریت‌های پزشکی، تجهیز بخش‌های اورژانس بیمارستانی، اصلاح نقاط حادثه‌خیز جاده‌ای و توسعه فرهنگ صحیح ترافیکی
۲۳. حمایت علمی و اجرایی از قوه قضائیه نسبت به تهیه و تدوین برنامه جامع پیشگیری از وقوع جرم و ارتقای سلامت اجتماعی با رعایت قوانین مربوط تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه
۲۴. همکاری شبکه و مراکز تحقیقاتی مولفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت با قوه قضائیه نسبت به شناسایی عوامل مؤثر در بروز دعاوی و جرائم به تفکیک در حوزه‌های قضائی هر استان

## تأمین و مدیریت فرآورده‌های سلامت (واکسن، دارو و تجهیزات)

(بندهای ۵ و ۶ سیاست‌های کلی سلامت و مواد ۷۱ و ۷۲ برنامه هفتم)

۱. تولید، سیاست‌گذاری و پاسخگویی نظام دارو، واکسن، فرآورده‌های بیولوژیک، لوازم و تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، داروهای طبیعی، داروهای سنتی و مکمل، شیرخشک، فرآورده‌های غذایی، سایر فرآورده‌های سلامت و خدمات مربوطه، انحصاراً در اختیار سازمان غذا و

- دارو خواهد بود. اساسنامه سازمان غذا و دارو با ساختار هیات امنایی طی سال اول برنامه هفتم تدوین و تقدیم مجلس شورای اسلامی خواهد شد.
۲. اصلاح ساختار سازمان غذا و دارو از یک سازمان دیوان سالار، غیر مسئول با اختیارات غیر شفاف همراه با مداخلات گسترده نهادهای بیرونی (امنیتی و غیر امنیتی) به یک سازمان مقتدر، با اختیارات شفاف، پاسخگو، مشارکت جو با ذینفعان، برنامه محور و حسابگر در چارچوب قوانین موجود.
۳. اصلاح و به روز رسانی بخش های مرتبط در قانون مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ به منظور جلوگیری از موازی کاری و همپوشانی با سازمان استاندارد، جهاد کشاورزی و سایر سازمانهای مرتبط بخصوص در حوزه غذا و تجهیزات پزشکی
۴. تمرکز کمیسیونهای موضوع ماده ۲۰ قانون و مقررات پزشکی و دارویی (قیمت گذاری، ساخت و ورود، داروخانه ها و توزیع) صرفا در بخش سیاست گذاری کلان و منع آنها از ورود مصداقی و تصمیم گیری های موردی
۵. تامین داروهای اساسی، فرآورده های بیولوژیک و داروهای با فناوری های نو مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش خصوصی و بهبود کیفیت آن با رویکرد توسعه توان تولید داخلی
۶. بازنگری نظام قیمت گذاری دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی وارداتی و کشف قیمت در فضای رقابتی و بر اساس سازو کار بازار و بدور از شرایط انحصاری و رانت
۷. اصلاح نظام قیمت گذاری دارو به نفع تولید داخل و مصرف کننده
۸. توسعه شبکه هوشمند ردیابی و رهگیری زنجیره تامین و مصرف دارو و تجهیزات پزشکی
۹. استقرار نظام ارزیابی فناوری دارو و تجهیزات پزشکی با توجه به درآمد ناخالص ملی و پایش فهرست داروهای اساسی کشور مبتنی بر مدیریت تقاضا بر اساس مطالعات ارزیابی فناوری های سلامت
۱۰. بازنگری مستمر و انتشار برخط فهرست دارویی کشور
۱۱. بازنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه به منظور بهینه سازی تخصیص منابع
۱۲. پیگیری اعمال فرانشیز متغیر از طریق سازمان های بیمه گر
۱۳. ارتقاء کیفیت دارو از طریق اعمال نظارت بر چرخه تامین مواد، تولید، واردات، توزیع، عرضه و مصرف دارو
۱۴. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو به منظور تضمین کیفیت در تمام سطوح
۱۵. توسعه و تقویت آزمایشگاه های کنترل دارو، غذا و وسایل پزشکی
۱۶. توسعه آموزش های عمومی و تخصصی در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروها و تدوین و اعمال سیاست های نظارتی در تجویز و مصرف منطقی دارو و وسایل پزشکی

۱۷. تدوین و اعمال سیاست‌های توسعه صادرات دارو با رویکرد ایجاد تراز مثبت تجاری و تأمین منابع جدید نظام سلامت
۱۸. استقرار واحد داروسازی بیمارستانی و بالینی در بیمارستانهای دولتی کشور و تدوین و جاری سازی فهرست داروهای بیمارستانی
۱۹. تدوین و اجرای دستورالعمل تامین و ذخیره راهبردی داروها با مشارکت سازمان‌های ذیربط در راستای سیاستهای کلی اقتصاد مقاومتی
۲۰. تهیه و ابلاغ پروتکل تجویز دارو صرفاً بر مبنای نظام سطح‌بندی خدمات، راهنماهای بالینی، فهرست داروهای رسمی کشور و طرح بدون نام تجاری (ژنریک)
۲۱. تدوین و اعمال قوانین محدود کننده در خصوص فضای غیر علمی و ناسالم تبلیغات داروهای وارداتی
۲۲. حمایت از کسب گواهی‌های بین المللی (شامل PMS, WHO/PQ, CE) برای صنایع دارویی و وسایل پزشکی
۲۳. حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل
۲۴. یکپارچه‌سازی مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی کنترل غذا و داروی کشور
۲۵. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت واکسن به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره-سازی و عرضه
۲۶. توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی براساس برنامه جدید واکسیناسیون کشوری و استانداردهای بین‌المللی
۲۷. خوداتکایی در زمینه تولید مواد و فرآورده‌های دارویی، واکسن، محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد معتبر
۲۸. ارتقای شاخص کیفیت خطوط تولید (GMP approval)
۲۹. استقرار زنجیره تأمین و مدیریت تامین متمرکز تجهیزات پزشکی
۳۰. تدوین برنامه جامع نظارت بر تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی
۳۱. حمایت از صنایع تجهیزات پزشکی کشور برای ورود و رقابت در بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی
۳۲. اصلاح زنجیره تأمین دارو، با تناسب بین اعضای زنجیره تولید، توزیع و عرضه بر اساس نیازسنجی، نظام سطح بندی با تمرکز بر تأمین داروی کشور

۳۳. تقویت نظام ثبت دارو و پرهیز از واردات به روشهای غیر متعارف نظیر واردات فوریتی و تک نسخه ای؛ در صورت ضرورت به واردات فوریتی برای تنظیم بازار دارو، صرفا با مدیریت سازمان غذا و دارو اقدام خواهد شد.

۳۴. اولویت پایش و مراقبت های پس از عرضه فرآورده های سلامت (PMS)

۳۵. انتقال هرگونه اقدام حمایتی نظیر ارز ترجیحی یا یارانه به آخر زنجیره ( بیمه ها یا مرکز خرید دولتی) و حذف تخصیص ارز ترجیحی به زنجیره تامین دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی

۳۶. خرید راهبردی فرآورده های سلامت توسط سازمانهای بیمه گر

۳۷. اجرای طرح پرداخت مستقیم به ذینفع نهایی (داروخانه ها) تا پایان سال اول دولت چهاردهم و برنامه ریزی در جهت پرداخت روزانه یارانه دارو و مطالبات بیمه ای به داروخانه ها بر اساس صورتحساب الکترونیک ارسالی از سمت بیمه ها

۳۸. الزام طرفین قراردادهای بین عرضه کنندگان دارو و خدمات و کالاهای سلامت با سازمانهای بیمه گر، به انجام به موقع تعهدات و لحاظ جریمه تاخیر بابت دیرکرد در پرداخت،

۳۹. تعهد سازمان غذا و دارو به پایش مستمر و اجرای سیاستهای ملی دارو بطور جامع. نظام یکپارچه دارو باید برخاسته از نظام یکپارچه سلامت باشد.

۴۰. اصلاح روابط ناسالم بین اجزای زنجیره ( داروخانه با پزشک و پخش، تامین کننده با دیگران و ...)

۴۱. حمایت از فن آوران جدید (استارت آپها و سایر فناوران) از طریق حمایت مقرراتی و اداری و مالی از مراکز رشد و پارکهای علم و فن آوری.

۴۲. تسهیل و تشویق صادرات و اعمال مشوقهای مقرراتی، اداری و مالی از صادر کنندگان تا رسیدن به تراز تجاری مثبت در یک بستر چابک

۴۳. اصلاح نظام قیمت گذاری دارو در داخل در یک بستر سالم، به دور از رانت زایی، رقابت منصفانه با داروی مشابه وارداتی، و پرهیز از آسیب به سرمایه های ملی با روشهای قیمت گذاری دستوری، انقباضی

۴۴. تبیین مجدد حقوق بیمار، داروساز و اجزای زنجیره تامین دارو مبتنی بر منافع بیماران و جامعه.

۴۵. حمایت از سرمایه گذاریهای صادرات محور به خصوص در حیطه های پایه ای نظیر مواد اولیه دارویی، مواد بینابینی و استفاده از فرصت طلایی عدم الزام به رعایت قوانین WTO در کپی سازی مولکولهای جدید. به عبارتی تدوین و اجرای عملیاتی " نهضت کپی سازی" با رویکرد تقویت توان ملی به خصوص در مذاکرات آتی با شرکای تجاری در سازمان جهانی تجارت.

۴۶. اتخاذ سیاستهای تشویقی با هدف افزایش سهم تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی و دیگر صنایع سلامت محور کشور
۴۷. بازنگری سیاستهای کلی تولید دارو و محصولات سلامت از جمله سیاست تولید تحت لیسانس تا منجر به ارز آوری در کشور شود به جای بلعیدن ارز
۴۸. اتخاذ سیاستهای ضد دامپینگ برای مقابله با ترفندهایی که معمولاً توسط شرکتهای خارجی و نمایندگان به کار میرود.
۴۹. محدودیت و مدیریت واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی صرفاً از طریق تعیین تعرفه های منطقی حقوق و عوارض گمرکی واردات
۵۰. تشویق و تسهیل در صدور پروانه های ساخت برای کالاهای تولید داخل که دارای گواهینامه های معتبر بین المللی با هدف افزایش صادرات دارو و تجهیزات پزشکی
۵۱. ارزیابی کارکرد نظام دارویی ژنریک در جهت رفع نواقص و امکان ارتقا صنعت دارو

## حوزه مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی

(بند های ۵ و ۶ سیاست های کلی سلامت و مواد ۳۲، ۳۴، ۳۵ و ۷۴ برنامه هفتم)

۱. رصد مستمر تولیدات غذایی و همراهی با سایر معاونتهای وزارت بهداشت برای اخذ عوارض از انواع چربی های وارداتی دارای اسیدهای چرب اشباع و غیراشباعی (ترانس) بیش از حد مجاز و نوشابه های گازدار مصرفی و صرف منابع حاصل از آنها در جهت افزایش سرانه شیر.
۲. همکاری در اجرای برنامه کاهش سموم و آلاینده ها و کودهای شیمیایی در مزارع کشاورزی
۳. اجرای برنامه کاهش استفاده از قند در محصولات غذایی به ویژه در نوشابه ها و آبمیوه ها
۴. اجرای برنامه کاهش استفاده از نمک در صنایع غذایی
۵. اجرای کامل برنامه برچسب گذاری چراغ راهنمای تغذیه ای محصولات خوردنی، آشامیدنی
۶. تدوین و اجرای برنامه های ارتقاء ایمنی و سلامت محصولات خوراکی و آشامیدنی
۷. حمایت از تولید محصول غذایی سالم و ارگانیک و درجه بندی دوره ای مراکز تولیدی و عرضه کننده مواد خوراکی و آشامیدنی
۸. اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی بویژه در کودکان و نوجوانان
۹. ادغام خدمات مشاوره تغذیه ای در مراکز بهداشتی، درمانی
۱۰. توسعه شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی)

۱۱. ارایه راهنمایی رسانه ای در رابطه با تغذیه سالم در دوران کودکی
۱۲. ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن آورانگان غذا

## حوزه خدمات اجتماعی

(بند ۲ و ۳ سیاست های کلی سلامت و مواد ۸۴، ۸۳ و ۷۲ برنامه هفتم)

۱. طراحی محیط‌های مناسب برای راهنمایی مراجعین، رسیدگی به شکایات و ارائه خدمات مددکاری اجتماعی
۲. ساماندهی پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر
۳. بازنگری و اجرای برنامه ارایه خدمات حمایتی به خانواده‌های در معرض آسیب‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی
۴. راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی - درمانی و کاهش آسیب‌های اعتیاد
۵. همکاری با وزارت رفاه برای استقرار نظام یکپارچه خدمات اجتماعی و سلامت