

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: بالینی تاریخ برگزاری جلسه ۳۲۷: ۱۴۰۵/۵/۲۸

موضوع/ موضوعات جلسه: وظایف و اختیارات تولید نظام سلامت در قانون برنامه هفتم توسعه کشور

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی): آقای دکتر امیدوار رضایی میرقائد، آقای دکتر غلامرضا پورمند، آقای دکتر محمدرضا رزاقی، آقای دکتر حسن عارفی، آقای دکتر احمدرضا جمشیدی، آقای دکتر احمدخالق نژادطبری، آقای دکتر مصطفی شریفیان، آقای دکتر محمدعلی صحرائیان، آقای دکتر امیرعباس مؤمنان، آقای دکتر محسن نوروزی‌نیا، آقای دکتر علیرضا کریمی‌یزدی، آقای دکتر محمد آیتی‌فیروزآبادی، آقای دکتر سید فرزاد جلالی، آقای دکتر فرهاد ادهمی‌مقدم، آقای دکتر شاهین شادنیا، آقای دکتر ناصر ابراهیمی‌دریانی، آقای دکتر ایرج صدیقی

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه: پس از تلاوت آیاتی از کلام الله مجید جلسه وارد دستور شد.

با توجه به قوانین بالادستی در حوزه سلامت و نظر به اهمیت آگاهی جهت رصد و پیگیری، در این راستا براساس برنامه پنج‌ساله هفتم توسعه و سیاست‌های کلی سلامت وظایف وزیر بهداشت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توضیح داده شد که شامل ۱۰۱ مورد است (پیوست اول)

همچنین از سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم توسعه مواردی مورد اشاره قرار گرفت و به بحث گذاشته شد و سه بند آن ارتباط بیشتری با حوزه سلامت دارد. الف - بند ۱۲ از سیاست‌های برنامه پنج ساله هفتم، ارتقاء نظام سلامت براساس سیاست‌های کلی سلامت

ب- بند ۱۶ افزایش نرخ باروری و مولید به ۲/۵ درصد در طی پنج سال با حمایت همه جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های موثر

ج- بند ۲۴ تاکید بر تقویت زیرساخت‌ها و بهینه‌سازی سازوکارهای عمومی و دستگاهی برای مصون سازی و ارتقاء تاب‌آوری در قبال تهدیدات به‌ویژه تهدیدات سایبری و زیستی و شیمیایی و پرتویی با اولویت پدافند غیرعامل

در برنامه هفتم توسعه نیز قوانینی که به سلامت مرتبط می‌شود در جلسه مورد بحث قرار گرفت. در تبصره ماده ۲ آماده است؛ سازمان برنامه و بودجه مکلف است با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط تحقق بهره‌وری کل عوامل تولید مطابق برنامه زمان‌بندی در همه بخش‌ها از جمله بخش سلامت با سهم ۳۵ درصد از ۸ درصد رشد اقتصادی را تا پایان سال اول برنامه اقدام قانونی به عمل آورد و هر سال گزارش پایش بهره‌وری را ارائه کند. همچنین در ماده ۱۳ بند پ؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچون دیگر دستگاه‌های اجرایی که از منابع بودجه کل کشور استفاده می‌کنند و تکالیف برنامه‌ای دارند، مکلفند برنامه عملیاتی خود را هر سال براساس تکلیف برنامه شامل اهداف سال مورد نظر، شاخص‌های عملکرد، مخاطرات

رسیدن به اهداف، منابع لازم، نحوه تامین مالی طرح‌های توسعه‌ای مرتبط و گزارش عملکرد سال گذشته در چهارچوبی که توسط سازمان اعلام می‌شود حداکثر تا پایان مرداد هر سال برای استفاده در تهیه لایحه بودجه سال بعد به سازمان ارائه دهند. مواردی دیگر در ماده ۲۲ بند الف می‌باشد که به نظر می‌رسد با سیاست‌های کلی سلامت مغایرت دارد و می‌بایست تولید در اختیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. ماده ۲۲ بند پ در این مورد نیز محیط‌زیست مجاز به ایجاد آزمایشگاه‌های متعدد و همکار است که براساس سیاست‌های کلی سلامت می‌بایست در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد، و ماده ۳۱ بند الف، ماده ۳۲، ماده ۵۹-ت و ۶۸ و ۶۹ و دیگر قوانین برنامه هفتم توسعه. (پیوست دوم)

در ادامه جلسه با توجه به ماده ۶۸ برنامه توسعه هفتم، جدولی از شاخص‌های کمی ارزیابی برنامه در نظر گرفته شده است که پیشرفت و افزایش ارتقاء کیفی منوط به اجرای قوانین باشد که براساس پیشرفت در برنامه توسعه می‌بایست مورد ارزیابی قرار گیرد. (پیوست سوم)

لازم است براساس احکام دائمی و سیاست‌های کلی سلامت که دوره ده ساله دارد تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای هر سال برنامه اجرایی و عملکردی داشته باشد و درصد پیشرفت برنامه‌ها مشخص باشد تا در پایان دوره ده ساله بتواند به اجرا اکثر قوانین دستیابی پیدا کند. در مورد برنامه‌های توسعه پنج ساله نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت می‌بایست برنامه سالیانه داشته باشد و در طی پنج سال به تمام اهداف و وظایف توسعه دست یابد. در ادامه جلسه با توجه به مکاتبات انجام شده توسط معاونت محترم علمی به منظور معرفی برگزیده منتخب گروه علوم بالینی در سال ۱۴۰۵ مطابق آیین‌نامه رای‌گیری کتبی انجام شد و آقای دکتر غلامرضا پورمند و آقای دکتر احمدرضا جمشیدی به‌عنوان برگزیدگان گروه انتخاب شدند.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

- ۱- تاکید بر تولید یکپارچه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس برنامه‌های هفتم توسعه و سیاست‌های کلی سلامت
- ۲- گسترده‌گی حیطه فعالیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش آموزش، درمان، پژوهش، تجهیز و فراهم آوری دارو، توسعه و باز طراحی زیرساخت، نگهداشت و تربیت نیروی انسانی در بخش سلامت و غیره می‌تواند با توجه به محدودیت امکانات و مشغله زیاد، دسترسی این وزارتخانه را به کلیه حقوق و بکارگیری قوانین مرتبط برای گسترش بهداشت و سلامت را دچار مخاطره کند.
- ۳- ملاک سیاست‌های کلی سلامت است و موارد خلاف این سیاست‌ها که در برنامه هفتم توسعه مورد تصویب قرار گرفته است می‌بایست اصلاح شود.
- ۴- پیگیری منابع پایدار سلامت مطابق با سیاست‌های کلی سلامت (بند ۱۰-۳) می‌بایست به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص یابد.
- ۵- در برنامه‌های توسعه بزرگ کشوری که توسط تمام دستگاه‌ها به انجام می‌رسد، می‌بایست پایش و رصد سلامت براساس شاخص‌ها و تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد که در حال حاضر در اختیار شورای عالی محیط زیست قرار دارد و خلاف سیاست‌های کلی سلامت است.

۶- در ماده ۲۲ پ برنامه توسعه پنج ساله هفتم می بایست براساس سیاست های کلی سلامت تولید در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

۷- پیگیری مجموعه قوانین سیاست های کلی سلامت، برنامه توسعه پنج ساله هفتم، سیاست های کلی برنامه توسعه هفتم و احکام دائمی می تواند در فرهنگستان علوم پزشکی براساس حیطه فعالیت گروه های علمی دسته بندی شود تا رصد و پایش نظام سلامت مبتنی بر اجرای قوانین قابل احصاء باشد.

توصیه های مطرح شده برای پیگیری: ضرورت رصد و کسب اطلاعات لازم از روند اجرای احکام سیاست های کلی سلامت و قانون برنامه توسعه هفتم از طرف فرهنگستان مورد توجه است و هرکدام از گروه های علمی براساس اهداف خود از این احکام اسناد بالادستی و قانون برنامه توسعه هفتم در این جهت پیگیری لازم را داشته باشند.

سایر موارد مهم: بررسی و رصد شاخص های سلامت که در قانون برنامه توسعه هفتم آمده است.

نکته: گزارش جلسات علمی باید کوتاه (حداکثر یک صفحه)، شفاف، کامل و جالب باشد.

لطفا توضیحات بیشتر در پشت صفحه درج شود.

پیوست اول: وظایف وزیر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به سیاست‌های کلی و قانون برنامه هفتم توسعه

- ۱- اصلاح نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران حوزه سلامت
- ۲- تحول در محیط‌های دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای
- ۳- مدیریت و هدایت آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود با استفاده از همه ظرفیت‌ها از جمله رسانه ملی و سایر مراکز و محیط‌های ملقب سلامت
- ۴- پی‌گیری و اقدامات لازم در جهت اولویت دادن پیشگیری بر درمان
- ۵- روز آمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی
- ۶- ارائه پیشنهادات و پی‌گیری اقداماتی در جهت کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت
- ۷- تهیه و پیشنهاد پیوست سلامت به دولت و مجلس برای طرح‌های کلان توسعه‌ای در کشور
- ۸- تلاش در جهت ارتقاء و شاخص‌های سلامت تا دستیابی به جایگاه اول منطقه آسیای جنوب غربی
- ۹- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی در اجرای صحیح سیاست‌های کلی برای صیانت از حقوق مردم و بیماران
- ۱۰- پیشنهاد و اقدام لازم برای ارتقاء سلامت روانی جامعه در دولت و مجلس و سایر محیط‌ها و مراکز
- ۱۱- پی‌گیری ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی
- ۱۲- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راههای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
- ۱۳- نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات داور، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات با کمک سایر نهادها و دستگاه‌های اجرایی و نظارتی
- ۱۴- نظارت مستمر بر تامین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه‌آحاد مردم از سبد غذایی مطلوب، سالم و کافی و فراوده‌های بهداشتی ایمن
- ۱۵- نظارت و اقدام و پی‌گیری لازم در مورد آب، خاک و هوای پاک
- ۱۶- پی‌گیری ایجاد امکانات ورزشی همگانی.
- ۱۷- تحکیم و توسعه و اجرای درست تولید و نمایندگی حاکمیت در نظام سلامت کشور
- ۱۸- محوریت در مدیریت منابع سلامت و اجرای آن از طریق شورای عالی بیمه سلامت با همکاری سایر مراکز و

نهادهای ذیربط و پی گیری آن در تهیه و تصویب لایحه بودجه سالانه کشور.

- ۱۹- پیشنهاد قانونی برای اجرای حکم بند ۴-۷ سیاست های کلی سلامت
- ۲۰- ارتقاء و اصلاح شبکه بهداشتی درمانی فعلی به یک شبکه ملی سلامت که کلیه خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت (بند ۱ سیاست ها) (شامل خدمات آموزشی- پژوهش- بهداشتی و درمانی و توانبخشی سلامت) در آن با کیفیت و ایمنی کافی بصورت عادلانه، اثر بخش و کارآمد و بهره ور پاسخگو باشد.
- ۲۱- اجرای نظام سطح بندی و ارجاع و پزشک خانواده و تعیین راهنمای های بالینی مورد لزوم و ادغام یافته در آموزش

پزشکی

- ۲۲- پی گیری استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها
- ۲۳- بیمه همگانی و اجباری سلامت برای آحاد جامعه
- ۲۴- پی گیر و اقدامات لازم در جهت کاهش سهم مستقیم مردم از هزینه های درمان
- ۲۵- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی درمانی در سطح پایه و سطح تکمیلی
- ۲۶- پی گیری جدی در تدوین و تصویب تعرفه خدمات و مراقبت های سلامت بر اساس بند ۸ ماده ۱ و موارد ۸ و ۹

قانون بیمه همگانی

- ۲۷- پی گیری تامین منابع مالی پایدار در بخش سلامت طبق بند ۱۰ سیاست های کلی سلامت و سایر قوانین حاکم
- ۲۸- مشارکت دادن ساختارمند فرد و خانواده در اصلاح ساختار نظام سلامت و در اجرای سیاست های کلی سلامت
- ۲۹- نظارت بر ترویج کشت گیاهان دارویی و توسعه در تولید و عرضه فراورده های دارویی سنتی
- ۳۰- استاندارد سازی و روز آمد کردن روش های تشخیص و درمان طب سنتی و فراورده های مرتبط با آن
- ۳۱- نظارت بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی
- ۳۲- تحول در آموزش علوم پزشکی بر اساس بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت
- ۳۳- تحول راهبردی در پژوهش علوم پزشکی برای مرجعیت علمی و دارائی خدمات پزشکی بعنوان قطب پزشکی منطقه

و جهان اسلام

- ۳۴- پیگیری پوشش بیمه ای هزینه های زایمان و درمان نا باروری مردان و زنان
- ۳۵- خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزند آوری
- ۳۶- پیگیری و اقدامات لازم در جهت افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
- ۳۷- انعطاف پذیری و عدم تمرکز اداری و سازمانی در ساختار نظام سلامت
- ۳۸- توجه به اثر بخشی و کارائی در فرایندها و روش های اداری زیر مجموعه وزارت بهداشت
- ۳۹- کمک به تهیه طرح جامع پدافند غیر عامل در برابر سلاح های غیر متعارف نظیر هسته ای- میکروبی و شیمیائی و

افزایش باز دارندگی جامعه کشور با همکاری سایر نهادهای مسئول.

- ۴۰- پیگیری عوارض دریافتی حاصل از هدر رفت گازهای مشعل (فلر) در جهت اجرای بند ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت
- ۴۱- پیگیری اجرای بند ت ماده ۵۹ قانون برنامه هفتم توسعه
- ۴۲- پیگیری و اقدامات لازم برای تحقق شاخصهای جدول شماره ۱۵ ماده ۶۸ قانون برنامه هفتم توسعه.
- ۴۳- ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشکی خانواده و نظام ارجاع (حکم بند ۱- الف ماده ۶۹ برنامه هفتم) و ایجاد پایگاه ملی سلامت (بند ۲ الف ۶۹)
- ۴۴- پیگیری استحقاق سنجی مردم در بیمه همگانی با همکاری سایر مراکز مرتبط
- ۴۵- ایجاد پایگاه قواعد سلامت شامل راهنماهای بالینی پایش اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی و پایش هویت و صلاحیت تجویز کننده نسخه دستورات پزشکی و ... براساس بند ۲-۳ (الف ماده ۶۹) برنامه هفتم
- ۴۶- تهیه و تصویب و ابلاغ مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت طبق حکم بند ۴- الف ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم
- ۴۷- تهیه آیین نامه موضوع بند ۴- الف ماده ۶۹ برنامه هفتم
- ۴۸- اجرای حکم بند ۵- الف ماده ۶۹ در اعطای مجوزات لازم به سازمان نظام پزشکی
- ۴۹- تدوین آیین نامه اجرائی بند ۶- الف ماده ۶۹
- ۵۰- اجرای حکم بند ب- ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم
- ۵۱- پیشنهاد آیین نامه اجرائی بند ب ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم
- ۵۲- افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی سالانه به میزان ۱۲٪ با اخذ تعهد در مناطق مورد نیاز با رعایت فراهم آوری زیرساخت ها در سقف بودجه مصوب
- ۵۳- اولویت دادن به تربیت نیروی انسانی رشته های پرستاری- مامائی- پیراپزشکی و داروسازی و رشته های حد واسط و تهیه برنامه افزایش این ظرفیت ها و به تصویب هیات وزیران برسد
- ۵۴- ارتقای جایگاه خدمات طب سنتی ایرانی و تهیه خدمت فرآورده های داروهای سنتی و گیاهی و نظارت بر توزیع و عرضه آنها در مراکز مجاز
- ۵۵- تهیه سند جامع (خط مشی) مراقبت های سلامت و پیگیری تصویب آن در هیات وزیران طبق حکم بند چ ماده ۶۹ برنامه
- ۵۶- اجرای حکم بند الف ماده ۷۰ برنامه هفتم در جهت اجرای تولید نظام سلات
- ۵۷- پیگیری حکم بند ب ماده ۷۰ مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق بیمه
- ۵۸- اجرای نظام شبکه بهداشتی درمانی مشتمل بر مراقبت ها و خدمات یکپارچه سلامت (اجرای بند ۱ و ۸ سیاست های

کلی و بند پ ماده ۷۰ قانون برنامه

- ۵۹- اجرای حکم بند ت ماده ۷۰ قانون برنامه و از طریق شورای عالی بیمه سلامت
- ۶۰- نظارت و اقدامات لازم در اجرای حکم بند ث ماده ۷۰ قانون برنامه
- ۶۱- نظارت و برنامه‌ریزی در مورد اجرای حکم بند ج ماده ۷۰ قانون برنامه در مورد برنامه پزشکی خانواده و ارجاع در بیمارستان‌ها
- ۶۲- نظارت و برنامه ریزی در اجرای حکم بند چ ماده ۷۰ قانون برنامه در جهت کاهش خدمات کاذب و القائی و تدوین شاخص های پایش و نظارت
- ۶۳- پیگیری حکم بند ح ماده ۷۰ قانون برنامه در جهت افزایش تاب آوری و اقدامات پیشگیرانه
- ۶۴- پیگیری اجرای حکم بند د ماده ۷۰ قانون برنامه نسبت با انجام آزمایش غربالگری مازاد(مولکول) پاتن و آزمایش سازگاری بافتی
- ۶۵- پیگیری اجرای حکم بند الف ماده ۷۱ برای تامین ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی
- ۶۶- همکاری و پیگیری برای ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت به دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی در اجرای حکم بند ب ماده ۷۱
- ۶۷- اجرای حکم بند پ ماده ۷۱ در تکمیل سامانه ردیابی و پایش اصالت کالاهای سلامت محور
- ۶۸- تدوین و انتشار فهرست رسمی داروئی کشور بر اساس نظام داروهای ملی کشور (طرح ژنریک) و اجرای حکم ث ماده ۷۱ قانون برنامه
- ۶۹- پیگیری اجرای حکم ماده ج ماده ۷۱ قانون برنامه مبنی بر نوسازی و بازسازی صنایع دارو و فراورده های سلامت
- ۷۰- تهیه اساسنامه سازمان غذا و دارو و اجرای حکم بند چ ماده ۷۱ قانون برنامه
- ۷۱- همکاری با وزارت جهاد کشاورزی در ایجاد نظام رهگیری و ردیابی محصولات کشاورزی ، دامی و .. بررسی حکم بند خ ماده ۷۱ قانون برنامه
- ۷۲- پیگیری اجرای حکم ماده ۷۲ قانون برنامه مبنی بر صادرات و درآمد گردشگری سلامت
- ۷۳- پیگیری افرادی که بیمه پایه ندارند و باید تحت پوشش بیمه سازمان بیمه سلامت ایران قرار گیرد(تبصره بند الف ماده ۷۳)
- ۷۴- پیشنهاد آیین نامه برنامه حمایتی درمانی مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستانهای برای سه دهک اول و بازنشستگان در اجرای حکم بند ث ماده ۷۳)
- ۷۵- پیگیری اجرای حکم بند چ ماده ۷۳ قانون برنامه مبنی بر حداقل پنج درصد اعتبار سازمان های بیمه گر پایه سلامت

در جهت ارتقای اصول پیشگیری

- ۷۶- پیگیری اخذ عوارض از محصولات دخانی در اجرای حکم بند ح ماده ۷۳ و در اجرای سایر محصولات زیان آور سلامت طبق حکم بند ۳-۱۰ سیاست های کلی سلامت
- ۷۷- همکاری با ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در اجرای حکم بند ۳-ح ماده ۷۳ قانون برنامه
- ۷۸- پیگیری شاخص کاهش سقط جنین غیر قانونی به ۳۰ درصد طبق ماده ۷۹ قانون برنامه و شاخص نرخ باروری کلی به ۲/۵ فرزند
- ۷۹- پیگیری اجراء بند پ ماده ۸۱ در جهت همکاری با دبیرخانه ستاد ملی جمعیت و حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- ۸۰- همکاری با وزارت کشور طبق حکم بند الف ماده ۸۵ و اجرای حکم تولید نظام سلامت بند ۷۱ سیاست های کلی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی
- ۸۱- پیگیری و همکاری در اجرای حکم بند ۱۲ و ا چ ماده ۸۵ قانون برنامه با ستاد مبارزه با مواد مخدر
- ۸۲- پیگیری در اجرای بند ۲-ت ماده ۹۲ قانون برنامه با همکاری سازمان مالیاتی کشور
- ۸۳- پیگیری اجرای شاخص های جدول ۲۱ ماده ۹۳ قانون برنامه هفتم
- ۸۴- پیگیری اجرای حکم بند الف ماده ۹۴ برنامه
- ۸۵- پیگیری اجرای حکم ماده ۹۵ قانون برنامه هفتم
- ۸۶- پیگیری اجرای حکم ماده ۹۶ قانون برنامه مبنی بر تحقق اهداف آمایش آموزش عالی کشور
- ۸۷- پیگیری اجرای حکم بند الف و تبصره آن در ماده ۹۶ قانون برنامه
- ۸۸- پیگیری تهیه آیین نامه حکم بند پ ماده ۹۶ قانون برنامه و تصویب آن در هیات وزیران
- ۸۹- پیگیری حکم بند الف ماده ۹۷ قانون برنامه با هدف تحقق دانشگاه تمدن ساز و مرجعیت علمی
- ۹۰- پیگیری حکم تبصره بند الف ماده ۹۷ قانون برنامه هفتم و اصلاح آیین نامه ارتقای مرتبه هیات علمی
- ۹۱- پیگیری حکم بند ب ماده ۹۷ برنامه هفتم و تبصره آن
- ۹۲- پیگیری حکم بند پ ماده ۹۸ قانون برنامه هفتم به منظور ارتقای جایگاه علمی بین المللی
- ۹۳- پیگیری حکم بند ب ماده ۹۸ قانون برنامه هفتم و در جهت تسهیل شرایط لازم پذیرش و رقابتی کردن تبادلات دانشجو از خارج کشور
- ۹۴- پیگیری حکم بهره وری به میزان ۳۵٪ از هشت درصد رشد اقتصادی در کل عوامل از جمله بهره وری نیروی انسانی سرمایه گذاری و مدیریت و فناوری

- ۹۵- اجرای قانون پرداخت صورت وضعیت عملکرد بیمارستانها توسط بیمه ها و در صورت عدم اجرای آن دریافت جریمه طبق قانون
- ۹۶- پیگیری اجرای قانون ماده واحد تامین اعتبارات لازم حقوق و مزایای پرسنل بیمارستان اعم از رسمی - پیمانی و قرار دادی مصوب ۱۳۷۵ از بودجه عمومی دولت
- ۹۷- تهیه طرح و لایحه قانون جامع سلامت با تنقیح کلیه قوانین مربوطه و قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۱۳۸۹ مجلس شورای اسلامی
- ۹۸- پیشنهاد سالانه جدول اخذ عوارض از کلیه مواد محصولات و خدمات زیان آور در سلامت در ذیل ردیف وزارت بهداشت بعنوان مدیر منابع سلامت و تولید سلامت و پیوست این جدول در لایحه بودجه سالانه بر اساس حکم بند ۱۰۷ و ۱۰۸ سیاست های کلی سلامت
- ۹۹- پیگیری اجرای قانون مسئولیت های اجتماعی سازمان ها شرکت ها بخصوص آنها که دارای مواد و محصولات و خدمات زیان آور سلامت در هر منطقه هستند اخذ اعتبارات لازم از این طریق برای ارتقای نظام سلامت همگانی
- ۱۰۰- پی گیری و مطالبه گری در دولت و مجلس و سایر نهاد و جامعه در امر عوامل اجتماعی اقتصادی که بروی سلامت مردم موثرند .
- ۱۰۱- اصلاح مورد خلاف سیاست های کلی سلامت در برنامه هفتم با پی گیری قانونی لازم

پیوست دوم: وظائف و اختیارات تولید نظام سلامت در قانون برنامه هفتم توسعه سیاست های کلی برنامه هفتم توسعه

- ۱۲- ارتقاء نظام سلامت بر اساس سیاست های کلی سلامت
- ۱۶- افزایش نرخ باروری و موالید به حداقل ۲/۵ طی پنج سال با حمایت همه جانبه از فرزند آوری و دفع موانع و ایجاد مشوق های مؤثر و اصلاح فرهنگی
- ۲۴- تقویت زیرساخت ها و بهینه سازی سازوکارهای عمومی و دستگاهی برای مصون سازی و ارتقاء تاب آوری در قبال تهدیدات به ویژه تهدیدات سایبری، زیستی، شیمیائی و پرتوئی با اولویت پدافند غیرعامل

قانون برنامه هفتم توسعه :

- تبصره ماده ۲ سازمان- (سازمان برنامه و بودجه) مکلف است با همکاری دستگاههای اجرائی (از جمله وزارت بهداشت) ذی ربط تحقق بهره وری کل عوامل تولید مطابق برنامه زمان بندی در همه بخشها (از جمله سلامت) با سهم سی و پنج درصد (۳۵٪) از هشت درصد (۸٪) رشد اقتصادی تا پایان سال اول برنامه اقدام قانونی به عمل آورد هر سال گزارش پایش بهره وری ارائه نمایند.

- ماده ۱۳- پ: دستگاههای اجرایی (از جمله وزارت بهداشت) که از منابع بودجه کل کشور استفاده می کنند و تکالیف برنامه‌ای دارند مکلفند برنامه عملیاتی خود را هر ساله براساس تکالیف برنامه شامل اهداف سال مورد نظر شاخص‌های عملکرد مخاطرات رسیدن به اهداف، منابع لازم نحوه تأمین مالی طرحهای توسعه ای هر سال برای استفاده در تهیه لایحه بودجه سال بعد به سازمان ارائه نمایند
- ماده ۲۲- طرحهای توسعه ای بزرگ که توسط دستگاههای اجرایی بخشهای خصوصی و تعاونی و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی در پهنه سرزمین از جمله مناطق آزاد قبل از اجراء براساس شاخصها و ضوابط محیط زیست که به تصویب شورای عالی حفاظت محیط زیست می رسد قرار گیرد (برخلاف سیاست های کلی سلامت که باید پیوست سلامت داشته باشند)
- ماده ۲۲- پ: سازمان حفاظت محیط زیست مجاز است از طریق آزمایشگاههای معتمد و همکار، بر میزان آلاینده‌گی و ارزیابی خود اظهاری واحد های آلاینده و واسنجی (کالیبراسیون) تجهیزات پایش آلاینده های منابع زیستی نظارت نماید. پرداخت تعرفه خدمات مذکور بر عهده واحدهای مشمول می باشد و تعرفه های ارائه خدمات بر اساس آئین نامه اجرایی توسط سازمان محیط زیست تهیه می شود و به تصویب هیات وزیران می رسد (در صورتیکه طبق سیاست های کلی سلامت باید توسط وزرات بهداشت که تولیت سلامت را دارد انجام می شد و یا حداقل با مشارکت وزارت بهداشت و محیط زیست).
- ماده ۳۱- الف: وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی مجاز است در سقف منابع مربوط در قوانین بودجه سنواتی، با طراحی و استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه، مبنی بر آزمون و سع با هدف کاهش فقر مطلق و بهبود توزیع در آمد و ... اقدام نماید.
- ماده ۳۲- در اجرای سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی و بندهای (۶) و (۱۱) سیاست های کلی برنامه پنج ساله هفتم و به منظور تأمین امنیت غذایی پایدار و غذای سالم و با کیفیت برای آحاد جامعه، پایداری مناطق روستائی و عشایری و توزیع متعادل جمعیت بین مناطق روستاهای شهری اقدام شود.
- ماده ۳۵- ۳- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در ارتقای سیاست های کلی سلامت محور با هماهنگی سایر دستگاههای مرتبط، نظارت بر تولید و عرضه فراورده های غذایی که در تولید آن از محصولات تراریخته استفاده شده است و در چهارچوب قوانین و مقررات داخلی انجام دهد کلیه وارد کنندگان و تولید کنندگان فراورده های غذایی و آشامیدنی که از مواد اولیه تراریخته استفاده می کنند مکلف به درج برچسب بر روی این محصولات هستند در صورت عدم برچسب گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مجوز های بهداشتی واحد های مختلف را تعلیق و متخلفین را به مراجع قانونی معرفی نماید.
- ماده ۵۹ -ت: شورای عالی هماهنگی حمل و نقل و ایمنی کشور باید برای کاهش سالانه ده درصد از تلفات جانی ناشی

از تصادفات رانندگی در جاده‌های کشور موضوع جزء (۳) بند ج ماده (۳۰) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، برنامه عملیاتی ارتقای ایمنی راه‌های کشور را حداکثر ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون به تصویب برساند

فصل ۱۴- ارتقا نظام سلامت:

ماده ۶۸: در اجرای بند (۱۲) سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه به منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل اقدام شود. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد سنجه‌های عملکردی نظام سلامت را سالانه به مجلس ارسال نماید.

جدول شماره ۱۵- اهداف کمی سنجه‌های عملکردی ارتقاء نظام سلامت

- ماده ۶۹: برای ارتقاء کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی بیماران
- الف ۱- ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی
- ماده ۶۹ الف ۲- اجرای قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه سلامت) با تولیت وزارت بهداشت
- ماده ۶۹ الف ۳- یکپارچه سازی و ارتقای سطح قاعده مندی نظام خرید خدمات سلامت و تجمیع قواعد بیمه ای حوزه خدمات سلامت سرپایی و بستری و تسهیل و تسریع دسترسی ایرانیان در بهره مندی از این خدمات
- ماده ۶۹ الف ۳-۲- وزارت بهداشت مکلف است تا پایان سال اول اجرای این قانون با هدف اعمال دقیق قواعد تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنماهای بالینی پایش کنترل اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی پایش هویت و صلاحیت تجویز کنندگان و دستورات پزشکی صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت 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 وابسته به نظام سلامت را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اصلاحات ملی و الزامات مندرج در سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور راه اندازی نماید و در اختیار سامانه‌های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد.
- -وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش ماه اول اجرای برنامه، مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم‌گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چارچوب قوانین و مقررات تهیه، تصویب و ابلاغ نماید.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار، حداکثر از ابتدای سال دوم برنامه از طریق فراخوان و ارزیابی به شرکت‌های دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی اعطا نماید. جریان داده‌های سلامت در نظام تنظیم‌گری - کاروری بر اساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی خواهد بود. آیین‌نامه شامل توانایی فنی و مدیریتی در اساسنامه قانونی، قابلیت امکانات و تجهیزات، منابع مالی متناسب با میزان خدمات مربوط به پرونده سلامت الکترونیکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با

- همکاری سازمان و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف مدیریت و پایش خدمات سلامت نسبت به استقرار و عملیاتی‌سازی امضای الکترونیک با ایجاد سازوکارهای لازم از جمله «پایگاه قواعد سلامت»، با فعال‌سازی کامل زیرساخت کلید عمومی از طریق اعطای مجوز به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مراکز صدور گواهی امضای الکترونیکی ذیل مرکز میانی و اعمال نظارت سلسله‌مراتبی بر آنها با رعایت مواد (۱۰) و (۸۰) قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۷/۱۰/۱۳۸۲ و سایر قوانین و مقررات مربوط اقدام کند.
- از سال اول اجرای این قانون کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه‌گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به‌صورت الکترونیکی می‌باشند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه اجرایی این بند مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت را با رعایت قوانین تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند و گزارش عملکرد این بند را به تفکیک اجزاء به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس به‌صورت هر شش ماه یک‌بار ارسال نماید.
- هیچ‌یک از پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و مشمولان قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۳۰/۰۱/۱۳۸۸ که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاههای اجرایی شاغل در ستاد یا مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع قانون مذکور هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره (۱) ماده‌واحد قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۱/۱۰/۱۳۷۳ یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرایی خود نیستند. مسئولیت اجرای این حکم حسب مورد بر عهده وزرای مربوط و رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است. دولت مکلف است به‌منظور اجرای این حکم، از طریق اعمال تعرفه مربوط و اصلاح نظام پرداخت کارانه بر مبنای مابه‌التفاوت تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی موضوع بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، در چهارچوب بودجه سنواتی خدمات ذینفعان را جبران نماید. آیین‌نامه اجرایی این بند به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- فعالیت غیرانتفاعی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی، خیریه، از شمول حکم این بند خارج است.
- پ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به‌منظور توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات سلامت به‌ویژه در مناطق کم برخوردار، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی، جلوگیری از فرسودگی پایوران (کادر) درمان، نسبت به افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی سالانه به میزان حداقل دوازده درصد (۱۲٪) با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز با رعایت قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های

تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۲۱/۰۹/۱۳۸۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی و فراهم‌آوری زیرساخت‌های آموزشی در سقف بودجه مصوب، برنامه‌ریزی و اقدام کند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه افزایش ظرفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با اولویت رشته‌های پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، داروسازی و رشته‌های حد واسط را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

- ت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در جهت ارتقای جایگاه خدمات طب سنتی ایرانی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی براساس شواهد علمی و توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دارویی و تهیه فهرست فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع و عرضه آنها در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.

- ث - به‌منظور ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانسی) و دسترسی عادلانه مردم به این خدمات در اقصى نقاط کشور، سازمان فوریت‌های پزشکی (اورژانس) کشور مکلف است نسبت به توسعه پایگاه‌های زمینی شهری، جاده‌ای، هوایی (تأمین یا خرید خدمات) و دریایی فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی در سقف بودجه سنواتی اقدام نماید.

- ج - از ابتدای سال دوم برنامه، کلیه شرکتهای تولیدکننده و واردکننده خودرو و موتورسیکلت مکلفند حسب مورد به‌ازای فروش هر دستگاه خودرو، ماشین‌آلات سنگین و سبک و موتورسیکلت، یک درصد (۱٪) از قیمت فروش خود را پس از گردش خزانه، جهت خرید و تحویل آمبولانس و موتورسیکلت به نسبت پنجاه درصد (۵۰٪) برای جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و پنجاه درصد (۵۰٪) برای سازمان فوریت‌های پزشکی اورژانس کشور اختصاص دهند.

- چ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی‌نفعان مکلف است در سال اول اجرای برنامه، سند جامع (خط مشی) مراقبت‌های سلامت را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند و نسبت به اجرای آن از ابتدای سال دوم برنامه اقدام کند.

- راهبری نظام سلامت

- الف - تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنماهای بالینی و واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات و تقویت و کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت سیاست‌های کلی سلامت و این قانون و ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخص‌های بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب سازی و مدیریت (کنترل) تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی

تأثیرگذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی) در بخش‌های سرپایی و بستری، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات رقومی (دیجیتال) و نیز در سایر حوزه‌های سلامت مکلفند از خط مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت کنند.

- ب- سازمان مکلف است منابع بودجه عمومی سلامت را که ماهیت بیمه‌ای دارد صرفاً از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تخصیص دهد. مراکز بهداشتی و درمانی نیروهای مسلح از شمول حکم این بند مستثنی می‌باشند.

- پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای 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 تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت‌های حرف تخصصی دولتی و غیردولتی اقدام نماید. همزمان با استقرار کامل برنامه مذکور، شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است نسبت به هماهنگی پرداخت مشوق‌های تعیین‌شده در برنامه برای توسعه کمی و کیفی بسته بیمه پایه سلامت و اصلاح نظام پرداخت بیمه‌ای مطابق جزء (۷) بند (۹) سیاست‌های کلی سلامت اقدام قانونی لازم را اعمال نماید.

- ت - شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است تا پایان سال اول برنامه، تعرفه خدمات شایع تشخیصی درمانی پزشکی را از شیوه به ازای خدمت به شیوه پرداخت موردی (گلوبال) هزینه خدمات تبدیل و به تصویب هیأت وزیران برساند، به گونه‌ای که شیوه تعرفه‌گذاری حداقل چهارصد شناسه خدمت تا پایان برنامه، مشمول این تغییر شده باشد و توسط بیمه‌های پایه و تکمیلی پس از تفکیک اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی به شیوه پرداخت جدید، خرید خدمت شود. شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارسال نماید.

- ث - کلیه پزشکان، پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه، مکلفند تعرفه‌های مصوب دولت را رعایت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت توسط اشخاص حقیقی و حقوقی مذکور حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوط است. تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات سلامت بر اساس بند الف ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور به طور سالانه تعیین می‌گردد.

- ج - به‌منظور اجرایی نمودن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بیمارستان‌های وابسته به دولت و تأمین اجتماعی،

بیمارستان‌های وابسته به دستگاه‌های اجرایی و بیمارستان‌های خصوصی که در چهارچوب سطح‌بندی و نظام ارجاع همکاری دارند، پزشکان متخصص این بیمارستان‌ها مکلفند روزانه حداقل به تعدادی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقرر می‌نماید به بیماران ارجاعی از سطح اول، خدمت ارائه دهند.

- چ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به‌منظور ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌ها و خدمات سلامت، افزایش اثربخشی و کارایی و استفاده بهینه از امکانات بهداشتی، درمانی و توانبخشی کشور اقدامات ذیل را در طول اجرای برنامه انجام دهد:

- ۱ - منطقی‌سازی (استانداردسازی) ارائه خدمات درمانی و کاهش خدمات کاذب و القائی تا پایان سال اول اجرای برنامه و تدوین و ابلاغ راهنماهای بالینی، معیارهای خدمات درمانی و راهنماهای تجویز دارویی

- ۲ - تدوین شاخص‌های پایش، نظارت، ارزشیابی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و اعتباربخشی با لحاظ پراکندگی جغرافیایی و نصاب جمعیتی و نظارت بر کلیه مراکز و مؤسسات خدمات مراقبتی، بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی و توانبخشی سرپایی و بستری براساس شاخص‌های تعیین شده، معیارها، راهنماهای بالینی، رعایت تعرفه‌ها و نظام پرداخت مصوب

- ۳ - ارزیابی فناوری‌ها و خدمات جدید و ارتقای خدمات جاری نظام سلامت براساس آن
- تبصره - سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند موارد فوق را حسب مورد حداکثر ظرف یک ماه از لازم‌الاجرا این قانون در بستر سامانه‌های هوشمند سلامت با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، بارگذاری و استفاده نمایند.

- ح - در راستای مدیریت خطر حوادث و بلایا، دولت با همکاری نهادهای ذی‌ربط مکلف است با اولویت اقدامات ناظر به پیشگیری، کاهش آسیب و آمادگی، افزایش تاب‌آوری و تأمین منابع پایدار برای مقابله با حوادث و بلایا نسبت به تدوین اقدامات اجرایی مناسب اقدام نماید. همچنین با توجه به لزوم مقاوم‌سازی و ایمن‌سازی لرزه‌ای، مقابله با آتش‌سوزی و اهمیت ارتقای تاب‌آوری و تعمیر اساسی سامانه (سیستم)‌های تأسیسات مکانیکی، برقی و رایانیکی (سایبری) بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی - درمانی دولتی و پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، طرح ایمن‌سازی و ارتقای تاب‌آوری بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی کشور در سال‌های برنامه به مرحله اجرا در می‌آید.

- د - در راستای ارتقای سلامت خون و فرآورده‌های آن و نجات جان بیماران نیازمند پیوند یاخته‌های بنیادی خون‌ساز، سازمان انتقال خون ایران مکلف است از سال اول برنامه نسبت به انجام آزمایش غربالگری مایزاد (مولکول) (ان.بی.تی) و پادتن (آنتی‌بادی) و آزمایش سازگاری بافتی (اچ.ال.ای)، بر اساس روش‌های نوین اقدام نماید.

- دارو و تجهیزات پزشکی

- ماده ۷۱: به‌منظور اطمینان از تأمین پایدار ذخایر راهبردی با کیفیت دارو، پیش‌بینی و پیشگیری از کمبود دارو و کاهش سهم واردات فوریتی از تأمین نیاز کشور اقدامات زیر در طول اجرای برنامه انجام می‌شود:

- الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دستگاه‌های اجرایی مربوط مکلف است تا پایان سال اول اجرای برنامه، به‌گونه‌ای تنظیم‌گری نماید که ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی با کیفیت به میزان حداقل شش ماه نیاز کشور با اولویت تولید داخلی و واردات رسمی تأمین باشد. دولت مکلف است از طریق دستگاه‌های مربوط، منابع مورد نیاز را در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نموده و در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یک بار به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس ارسال نماید.
- ب- وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است با همکاری سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت از طریق تسویه الکترونیکی و اعتباری مطالبات در زنجیره تأمین دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی حسب مورد در وجه داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، شرکت‌های پخش و تأمین‌کننده دارو اقدام نماید.
- پ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تکمیل سامانه ردیابی رهگیری و پایش اصالت کالاهای سلامت محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی اقدام نماید، به‌نحوی که تا پایان سال سوم اجرای برنامه، کل بازار را تحت پوشش این سامانه قرار دهد. بیمه‌های پایه و تکمیلی درمان در بخش سرپایی و بستری پس از تکمیل سامانه در صورت دریافت گواهی تأیید اصالت از این سامانه، مجاز به پرداخت هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش آن هستند.
- ت- دولت مکلف است در چهارچوب و با رعایت قوانین از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات بعدی آن نسبت به قیمت‌گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و مکمل‌های دارویی، رژیم غذایی، تغذیه‌ای و مواد اولیه دارویی و فرآورده‌های دارویی و ایمن‌ساز (واکسن) که مشمول دریافت یارانه بوده یا کالای انحصاری محسوب می‌شوند (موضوع جزء (۱-۲) بند «ث» ماده (۴۸) این قانون) بجز در مورد محصولات با فناوری بالا و زیست‌فناوری، با لحاظ هزینه تمام‌شده محصول و سود متعارف با اعلام قواعد و به‌صورت سامانه‌ای اقدام نماید. دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور که از کارکنان دولت می‌باشد با حق رأی به اعضای کمیسیون‌های قیمت‌گذاری دارو و تجهیزات پزشکی اضافه می‌شود.
- تبصره- در خصوص اشخاص موضوع بندهای (۳) و (۴) تبصره (۳) ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد غذایی و آشامیدنی، داشتن شرایط لازم شرعی از جمله وثاقت و امانت، لازم است.
- ث- فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یکبار تدوین و منتشر می‌گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یادشده، تخلف محسوب می‌شود و متخلف با توجه به شدت عمل ارتكابی و تعداد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌های مندرج در

تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ محکوم می گردد. آیین نامه اجرایی این بند ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

- ج - دولت مکلف است حداکثر ظرف شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون نسبت به تدوین برنامه نوسازی و بازسازی صنایع دارو، فرآورده های سلامت، تجهیزات و ملزومات پزشکی و ایمن ساز (واکسن) که توسط وزارتخانه های صنعت، معدن و تجارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و جهاد کشاورزی با هدف افزایش بازدهی و ارتقای کیفیت تولیدات داخلی و رقابت پذیری آنها و نیز تقویت توان تولید داخل و صادرات کشور و خوداتکایی نود درصدی (۹۰٪) و افزایش سهم از بازار منطقه و تأمین تسهیلات مورد نیاز انجام می گیرد اقدام قانونی به عمل آورد و گزارش عملکرد خود را سالانه به مجلس ارسال نماید.

- چ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون اساسنامه سازمان غذا و دارو را تهیه و برای تصویب تقدیم هیأت وزیران نماید. عدم ارائه اساسنامه پیشنهادی مذکور توسط مدیران ذی ربط وزارتخانه یادشده در مهلت مقرر به هیأت وزیران مشمول مجازات موضوع ماده (۵۹۸) کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات های بازدارنده) خواهد بود.

- خ - وزارت جهاد کشاورزی مکلف است با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران پس از ایجاد نظام رهگیری، ردیابی، بسته بندی و شناسنامه دار کردن و نشان (برند) سازی برای محصولات خام کشاورزی، دامی، طیور و آبری از سطح مزرعه و دامداری، این محصولات را از نظر باقیمانده سموم کشاورزی، شوره (نیترات)، فلزات سنگین و باقیمانده داروهای دامی در زنجیره تأمین، جهت انجام اقدام قانونی لازم، ارزیابی و اعلام نماید. آیین نامه اجرایی این بند توسط وزارت جهاد کشاورزی با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی استاندارد ایران تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد. وزارت جهاد کشاورزی و سازمان ملی استاندارد ایران مکلفند گزارش عملکرد این بند را هر شش ماه یکبار به کمیسیون های بهداشت و درمان و کشاورزی، آب، منابع طبیعی و محیط زیست مجلس ارسال نمایند.

- د - دولت مجاز است طرح تغذیه با شیر رایگان را در مدارس ابتدایی دولتی اجرایی نماید.

- ماده ۷۲: به منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب تأمین سلامت منطقه جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات سالانه بیش از یک میلیارد یورو دارو و ایمن ساز (واکسن) و بیش از یک میلیارد یورو تجهیزات پزشکی، افزایش درآمد سالانه کشور از گردشگری سلامت به شش میلیارد یورو و افزایش درآمد سالانه حاصل از جذب دانشجویان خارجی در رشته های علوم پزشکی به بیش از هفتصد میلیون یورو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به انجام اقدامات زیر است:

- الف - جهت افزایش ضریب خودکفائی در تأمین مواد اولیه دارو، فرآورده‌های دارویی و محصولات کشاورزی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه با همکاری وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و جهاد کشاورزی نسبت به ایجاد سازوکار مناسب برای رعایت معیارهای لازم جهت صادرات محصولات کشاورزی و دارو و راه‌اندازی سامانه ثبت قراردادهای صادراتی و تضمین حقوق و امنیت این قراردادها اقدام نماید. وزارت جهاد کشاورزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از طریق سازمان تابعه ذیربط) مکلفند جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت‌های صادراتی حداقل یک‌سال پیش از اعمال آنها اقدام نمایند. در صورت اتخاذ ممنوعیت‌های صادراتی، قراردادهایی که در چارچوب سازوکارها و معیارهای مذکور انجام شده‌باشند، مشمول این ممنوعیت‌ها نیستند. موارد ضرورت در هر مورد با تشخیص وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جهاد کشاورزی تعیین می‌گردد.
- ب - تا پایان سال دوم برنامه، با انجام مذاکرات دوجانبه و چندجانبه با اولویت کشورهای منطقه، حوزه تمدنی و اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا، اقدامات لازم را جهت پذیرش مواد اولیه دارو و فرآورده‌های دارویی، ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی ثبت‌شده در ایران توسط این کشورها و همچنین صدور گواهی ثبت و مجوز ورود به بازار و گواهینامه‌های مشترک کیفیت تولید انجام دهد.

بیمه سلامت

- ماده ۷۳: به‌منظور تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات زیر انجام می‌گیرد:
- الف - پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه سرپرست خانوار و افراد تحت تکفل وی از طریق ارزیابی وسع برای حداقل پنج دهک پایین درآمدی به‌صورت رایگان و برای سایر دهک‌ها با اخذ سرانه بر اساس ضوابط ذیل و آیین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.
- تبصره - کلیه ایرانیان فاقد بیمه پایه سلامت، بیمه‌شده سازمان بیمه سلامت ایران محسوب می‌شوند. مطالبات سازمان بابت حق بیمه و خسارات تأخیر تأدیه بر اساس مفاد این قانون، در حکم مطالبات مستند به اسناد لازم‌الاجراست و با اعلام سازمان بیمه سلامت ایران از محل مطالبات فرد از دستگاه‌های اجرایی از جمله یارانه نقدی به موجب آیین‌نامه اجرایی که توسط بیمه سلامت ایران و همکاری سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها تهیه شده و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، دریافت می‌شود.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش عملکرد این بند را هر شش‌ماه یکبار به مجلس ارسال نماید.
- ث - دولت مجاز است از سال اول اجرای برنامه با رعایت اصل بیست و نهم و نهم (۲۹) قانون اساسی بر اساس آزمون

وسع و در سقف بودجه مصوب نسبت به اجرای برنامه حمایتی درمان مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی برای بازنشستگان و دهک‌های پایین درآمدی (حداقل سه دهک) براساس آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، اقدام نماید.

- ج- سهم بیمه‌گذار (فرانشیز) در موارد بستری برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر با تأیید نهادهای مربوط به صورت رایگان و برای سایر گروه‌ها در دهک‌های اول تا پنجم دو درصد (۲٪) و سایر دهک‌ها ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌گردد. اجرای حکم این بند منوط به تأمین منابع مالی مورد نیاز توسط دولت در قوانین بودجه سنواتی است.

- چ- سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات مصوب سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه در موارد خودمراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوقهای مختلف برای بیمه‌شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند. آیین‌نامه اجرایی این بند توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

- ح-۱- علاوه بر مالیات بر ارزش افزوده خاص محصولات دخانی موضوع بند «ت» ماده (۲۶) قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۳۱/۰۳/۱۴۰۰، مالیات عملکرد، حقوق ورودی و حق انحصار بر محصولات دخانی، از ابتدای سال ۱۴۰۳ مالیات بر هر نخ سیگار و هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور مصوب ۱۴/۱۲/۱۴۰۱ سالانه به شرح زیر افزایش می‌یابد:

- ۱-۱- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی پانزده درصد (۱۵٪)
- ۱-۲- هر نخ سیگار تولید داخل با نشان بین‌المللی بیست و پنج درصد (۲۵٪)
- ۱-۳- هر نخ سیگار وارداتی با هر نشان پنجاه درصد (۵۰٪)
- ۱-۴- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی تولید داخل بیست درصد (۲۰٪)
- ۱-۵- هر بسته تنباکوی پنجاه گرمی وارداتی آماده مصرف پنجاه و پنج درصد (۵۵٪)

- ص- صد درصد (۱۰۰٪) درآمدهای حاصل از اجرای این جزء، توسط سازمان امور مالیاتی کشور وصول و به خزانه‌داری کل کشور واریز می‌گردد و در بودجه‌های سنواتی جهت کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، توسعه اماکن ورزشی با اولویت مناطق کم‌برخوردار و توسعه اماکن ورزشی در مدارس اختصاص می‌یابد.

- ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت صنعت، معدن و تجارت نسبت به جمع آوری کلیه محصولات دخانی قاچاق و تقلبی فاقد شناسه (کد) رهگیری اقدام و متخلف را به مراجع ذیصلاح قانونی معرفی نماید.

- تحقیقات و پژوهش:

- ماده ۹۴- بند الف:

- الف - به منظور جهت‌دهی فعالیت‌های پژوهشی و فناوری به سمت رفع نیازهای امنیتی کشور و ارتقای بهره‌وری و افزایش اثربخشی تحقیقات و پژوهش با تأکید بر تحقیقات ملی، نظام تأمین مالی تحقیقات دولتی اعم از طرح‌های پژوهشی بنیادی و کاربردی، دانشگاه‌ها، پژوهشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و پژوهشی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های اجرایی به‌نحوی اصلاح می‌گردد که تا پایان برنامه حداقل پنج درصد (۵٪) منابع بودجه عمومی مربوط به این تحقیقات در قالب طرح‌های تحقیقاتی هدفمند و اولویت‌دار مبتنی بر نیازها، مرزها و ابرچالش‌های تحولات علمی و فناوری مطرح در اسناد بالادستی نیازها (مان) و اولویت‌های نقشه جامع علمی کشور هزینه گردد.

- آیین‌نامه اجرایی (برنامه جامع) این ماده ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

- آموزش:

- ماده ۹۵: در اجرای اصل سی‌ام (۳۰) قانون اساسی و به منظور وحدت رویه و تقویت هماهنگی و همگرایی در روند توسعه آموزش عالی، پژوهش و فناوری، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، طرح خود مشتمل بر تعیین ظرفیت کل و سهم دانشجویان به تفکیک رشته، مقطع تحصیلی و زیرنظام‌های آموزش عالی کشور، توزیع دانشجویان در رشته‌ها، مقاطع تحصیلی و نیز توسعه و ایجاد رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز در گروه‌های آموزش عالی، مبتنی بر ملاحظات آمایش آموزش عالی و آمایش سرزمین را تهیه نموده و به تصویب شوراهای گسترش و برنامه‌ریزی آموزش عالی وزارتخانه‌های مذکور برسانند و هر ساله آن را به‌روزرسانی نمایند.

- تبصره ۱- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند نسبت به رفع همپوشانی رشته‌ها و گرایش‌های فعال بر اساس سیاست‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی اقدام نمایند.

- ماده ۹۶: وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مکلفند به منظور تحقق اهداف آمایش آموزش عالی، تنظیم ارتباط تحصیل و اشتغال، ارتقای پاسخگویی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهش و فناوری به نیازهای بازار کار و تقاضای اجتماعی، افزایش جذابیت تحصیل در رشته‌های دارای اولویت کشور و حذف رشته‌های غیرضرور، اقدامات قانونی لازم را برای اصلاح نظام تأمین مالی هزینه‌های تحصیلات عالی بر اساس پایش (کنترل) کیفی و کمی خدمات آموزشی با رعایت اصل سی‌ام (۳۰) قانون اساسی از محل منابع عمومی به‌عمل آورند.

- الف - سازمان مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین‌نامه نحوه تعیین اعتبارات دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری را 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 ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.

- ب - به دانشجویان مستعد و ممتاز دانشگاه‌ها که در رشته‌های مورد نیاز کشور در سقف بیست درصد (۲۰٪) ظرفیت رشته‌محل‌های روزانه و بر مبنای ظرفیت سال اول برنامه پذیرش می‌شوند، با شرط حفظ کیفیت آموزشی، کمک‌هزینه تحصیلی از طریق صندوق رفاه دانشجویان پرداخت می‌گردد. آیین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

• مرجعیت علمی

• ماده ۹۷:

- تبصره ۱ - با هدف اصلاح مأموریت‌ها و تناسب بین نیازها و ظرفیت‌های علمی هر یک از زیرنظام‌های آموزش عالی، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف یک‌سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون، آیین‌نامه ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی را متناسب با مأموریت‌گرایی، مسأله‌محوری و برنامه‌محوری هریک از زیرنظام‌های آموزش عالی دولتی و غیردولتی و برحسب گروه‌های علمی (حسب ضرورت) و ماهیت رشته به نحوی اصلاح نموده و به تصویب مراجع ذیصلاح برسانند که از ابتدای سال دوم برنامه هر یک از این مراکز و گروه‌های علمی از آیین‌نامه ترفیع و ارتقای خاص خود تبعیت کنند.

- پ- به منظور ارتقای جایگاه علمی بین المللی جمهوری اسلامی ایران و تبدیل شدن به مرجعیت علمی و فناوری منطقه، وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری حسب مورد مکلفند مراکز علمی شاخص و قطب‌های علمی در رشته‌های تخصصی پیشران علم و فناوری را در کشور مشخص نموده و در طول اجرای برنامه، اعتبارات مورد نیاز برای نوسازی تجهیزات، دستگاه‌ها و ابزارهای علمی مربوط را در سقف بودجه‌های سنواتی تامین نمایند.

- آیین‌نامه اجرایی مربوط ظرف سه ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، توسط معاونت مذکور و با همکاری وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و به تصویب هیئات وزیران می‌رسد.

- ماده ۹۸- ب- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند با همکاری وزارت امور خارجه، دانشجویان خارجی را در سقف ظرفیت دانشگاه‌های دولتی و غیر دولتی و دانشگاه آزاد اسلامی با توسعه برنامه‌های تبادل دانشجوی و تسهیل شرایط لازم برای پذیرش، رقابتی کردن قیمت گذاری شهریه، تقویت تبادل پذیری

برنامه های درسی دانشگاههای کشور با دانشگاههای خارجی هدف و تسهیل حضور در دوران تحصیل به ویژه اعطای حق اقامت به مدت تحصیل، ورود و خروج مکرر، کار پاره وقت، بیمه درمانی و خدمات بانکی به دانشجویان خارجی پذیرش نمایند.

• قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور

• ماده ۹:

- الف- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیات وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیر دولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیر دولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ اقدام و مراتب را پس از تایید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیات وزیران ارائه کند.
- این بند به عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ الحاق می گردد.

هدف کمی در پایان برنامه	وضع موجود(سال پایه)	واحد متعارف	سنجه عملکردی
۳۰	-	درصد	شاخص سهم پرداختی ا زجیب (آوت آف پاکت)
۲	-	درصد	شاخص حداکثر درصد خانوارهایی که دچار هزینه های تحمل ناپذیر (کاتاستروفیک) می شوند
۱۰۰	۹۵	درصد	پوشش کامل بیمه سلامت برای تمامی جمعیت ایرانی کشور
۲.۳	۱.۷	هزارنفر	سرانه پزشک به جمعیت
۷.۵	۱۵.۷	درصد	مرگ ناشی از سکته های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال نسبت به سال پایه د رقالب پزشک خانواده
۱.۴	۲.۱	درصد	کاهش دی ام اف در ۱۲ ساله ها نسبت به سال پایه در قالب پزشک خانواده
۵۰	۴۰	درصد	شاخص پایش(شناسایی و کنترل) بیماران قند(دیابتیک) در قالب پزشک خانواده
۶۰	۴۵	درصد	شاخص پایش(شناسایی و کنترل) بیماران با فشار خون بالا افراد بالای ۳۰ سال در قالب پزشک خانواده
۸۵	۶۰	درصد	شاخص پایش(شناسایی و کنترل) بیماران با اختلالات چربی خون در قالب پزشک خانواده
۴۰	۲۰	درصد	شاخص پایش(کنترل) سه عامل قند خون فشار خون و چربی در بیماران قند دیابتیک در قالب پزشک خانواده
۱۰	۱۴	درصد	شاخص مصرف دخانیات در قالب پزشک خانواده