



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

۱۱۵۴۷۵

شماره/ت ۶۴۷۲۵هـ

تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

"وزارت صنعت، معدن و تجارت"

ستاد وزارت

شماره ثبت: ۶۲۵۵۰۷۰

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۴/۶/۲۷ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی‌نفعان و به استناد بند (چ) ماده (۶۹) قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ تصویب کرد:

سند جامع (خط‌مشی) مراقبت‌های سلامت به شرح پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود و دستگاه‌های مقرر در سند، موظف به اجرای اقدامات مربوط هستند.

محمد رضا عارف
رئیس هیئت
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.
(۲۰۲۸۵۳۲۸)



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۱۱۵۴۷۵ / ب ۶۴۷۲۵ هـ
تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

سند جامع (خط مشی) مراقبت های سلامت

۱- مقدمه

تأمین سلامت جامعه از مهم ترین بایسته های اساسی است که تضمین کننده برخورداری جامعه از نیروی انسانی سالم می باشد. از این رو تأمین حداقل های سلامت، یکی از اجزای اصلی برنامه های توسعه کشورهای مختلف را تشکیل می دهد و سلامت و آموزش، نقطه تمرکز برنامه های مذکور برای توسعه انسانی به شمار می روند. علاوه بر این، تأمین سلامت از جمله اهداف اصلی برای ریشه کنی فقر در جهان توسط سازمان ملل متحد معرفی می شود. بخش سلامت، همانند سایر بخش های اقتصادی نظیر کشاورزی و صنعت، از جمله بخش هایی است که در اشتغال زایی و رشد اقتصادی به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش ویژه ای دارد و می تواند در توسعه سایر بخش ها نیز تأثیرگذار باشد.

مطابق بند (چ) ماده (۶۹) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی نفعان مکلف است در سال اول اجرای برنامه، سند جامع (خط مشی) مراقبت های سلامت را تهیه نموده و به تصویب هیئت وزیران برساند و نسبت به اجرای آن از ابتدای سال دوم برنامه اقدام کند. این سند در اجرای حکم قانونی مذکور و با مشارکت کلیه حوزه های ذی نقش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی و نظام پرستاری تدوین شده است. اجرای احکام این سند با رعایت قوانین و مقررات، در سقف اعتبارات مصوب و تشکیلات تفصیلی مصوب می باشد.

۲- تعاریف و مفاهیم:

الف - تعاریف کلی:

۱- سند (خط مشی): تدابیری از جنس سیاست های اجرایی که با هدف کمک به اجرای احکام/راهبردهای قانونی برای دستیابی به اهداف اختصاصی تعیین شده در فصل سلامت قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ تدوین و به تصویب هیئت وزیران می رسد. این تدابیر در زمره سیاست های تصمیمی جای گرفته و ناظر بر اهداف کوتاه مدت (۱-۳) ساله کشور است. منظور از جامعیت در این سند، پوشش همگانی سلامت است و به عبارتی شامل کلیه مراقبت ها و خدمات سلامت (از جمله مؤلفه های اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سلامت) برای کلیه افراد، گروه های جمعیتی، اجتماعات و جامعه و با حفاظت مالی مناسب خدمت گیرندگان در هنگام بهره مندی از آنها است.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۱۱۵۴۷۵ / ب ۶۴۷۲۵ هـ
تاریخ ۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

۲- مراقبت‌ها و خدمات سلامت: مجموعه اقدامات و فعالیت‌های انجام شده برای حفظ، بازیابی یا ارتقای سلامت یک فرد یا جامعه که توسط نیروهای حرفه‌ای بخش سلامت و یا دیگران تحت هدایت آنها و در بستر نظام سلامت در سطوح مختلف ارائه می‌شود.

۳- نیروهای حرفه‌ای بخش سلامت: افرادی که دارای آموزش، صلاحیت علمی و مجوز قانونی برای ارائه خدمات سلامت در یکی از حوزه‌های پیشگیری، تشخیص، درمان، توانبخشی یا ارتقای سلامت هستند. این عنوان شامل گروه‌های مختلف مانند پزشکان، پرستاران، ماماها، دندان‌پزشکان، داروسازان، کارشناسان بهداشت، روانشناسان بالینی، فیزیوتراپیست‌ها و سایر اعضای تیم سلامت می‌باشد که در چهارچوب قوانین و مقررات نظام سلامت فعالیت می‌کنند.

ب- انواع خدمات و مراقبت‌های سلامت:

۱- خود مراقبتی: توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع در ارتقای سلامت، جلوگیری از بیماری، حفظ سلامت و مقابله با بیماری و ناتوانی با یا بدون حمایت یک ارائه‌دهنده حرفه‌ای مراقبت‌های سلامت.

۲- مراقبت‌ها و خدمات سلامت عمومی: تلاش سازماندهی شده توسط جامعه، در درجه اول از طریق نهادهای عمومی خود، برای بهبود، ارتقاء، حفاظت و بازیابی سلامت مردم از طریق اقدام جمعی. این خدمات شامل خدماتی مانند تجزیه و تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بر سلامت، ارتقای سلامت، پیشگیری، مهار (کنترل) بیماری‌های واگیر و عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، حفاظت از محیط زیست و گندزدایی، آمادگی و پاسخ در بلایا و فوریت‌های سلامت و سلامت شغلی است. هدف این مداخلات بهبود سلامت، طولانی شدن زندگی و بهبود کیفیت زندگی در کل جمعیت است. خدمات سلامت عمومی طیف وسیعی از خدمات در حیطه سلامت و بهزیستی را شامل می‌شود، از ریشه‌کن کردن بیماری‌های خاص، تا شناخت روزافزون تعیین‌کننده‌های سیاسی، تجاری، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، فناوری و زیست محیطی نابرابری‌های سلامتی و اجتماعی گروه هدف این خدمات کل جامعه و گروه‌های جمعیتی است. حتی اگر خدمتی به صورت فردی ارائه شود یا کل جامعه یا یک گروه جمعیتی را شامل گردد، در واقع یک مراقبت سلامت عمومی محسوب می‌شود.

۳- مراقبت‌های اولیه سلامت: خدمات اساسی سلامت مبتنی بر روش‌های کاربردی که از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماعی قابل پذیرش است و از طریق مشارکت کامل افراد و خانواده‌ها در دسترس همگان قرار می‌گیرند، با هزینه‌ای که جامعه بتواند در هر مرحله از توسعه با روحیه خوداتکایی و خودگردانی از عهده آن برآید. این مراقبت‌ها، هم بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام سلامت کشور و هم بخشی تفکیک‌ناپذیر از توسعه کلی اقتصادی و اجتماعی جامعه را تشکیل می‌دهند. این مراقبت‌ها اولین سطح تماس افراد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشور است و خدمات سلامت را تا آنجا که ممکن است به جایی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، نزدیک می‌کند و نخستین جزء فرآیند مراقبت مستمر سلامت را تشکیل می‌دهد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره / ب ۶۴۷۲۵
تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

۴- **مراقبت‌های تخصصی و فوق تخصصی:** مراقبت‌ها و خدمات پیچیده پزشکی که در مطب، مرکز خدمات جامع سلامت، مرکز طب پیشگیری و ارتقای سلامت، مرکز تخصصی طب کار و درمانگاه‌های عمومی و تخصصی و فوق تخصصی توسط پزشکان ارائه شده و در صورت لزوم بیمار به بیمارستانی‌های عمومی و یا تخصصی ارجاع داده می‌شود.

۵- **مراقبت‌های پیشگیرانه سلامت:** شامل فرایند خدمات غربالگری و بیماریابی در تشخیص زودرس عوامل خطر و پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش بهداشت و مشاوره، پیشگیری دارویی و ایمن‌سازی و مایه‌کوبی (واکسیناسیون) است.

۶- **مراقبت سلامت شغلی:** شامل فرایند خدمات شناسایی عوامل آسیب‌رسان شغلی و بیماریابی در شاغلین به ظاهر سالم به منظور پیشگیری یا شناخت زودهنگام بیماری‌های ناشی از شغل یا تشدید شونده در اثر آن، شناسایی بیماری‌های غیرشغلی اثرگذار بر توانایی انجام وظایف شغلی به خصوص در مشاغل حساس از نظر ایمنی که عدم توانایی جسمانی و روانی مناسب در آنها می‌تواند منجر به آسیب به خود یا دیگران شود و ارزیابی وضعیت جسمانی فرد شاغل بعد از بازگشت به کار مجدد (پس از حادثه یا بیماری) به منظور تعیین تطابق شغل با وضعیت جدید فرد می‌باشد.

۷- **فوریت‌های پزشکی و مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی:** مجموعه خدمات فوریت‌های پزشکی که در محل وقوع حادثه یا پیش از رسیدن بیمار به مراکز درمانی، با هدف حفظ حیات، کاهش آسیب‌های جسمی و روانی و بهبود پیامدهای درمانی ارائه می‌گردد. این خدمات شامل ارزیابی اولیه، اقدامات درمانی پایه یا پیشرفته، تثبیت وضعیت بیمار و انتقال ایمن وی به مراکز درمانی بوده و توسط نیروهای آموزش‌دیده در قالب سامانه فوریت‌های پزشکی (اورژانس) پیش‌بیمارستانی ارائه می‌شود.

۸- **مراقبت‌های درمانی:** فرایند ارائه خدمات بالینی تشخیصی و درمانی که توسط گروه‌های سلامت دارای صلاحیت حرفه‌ای نظیر پزشکان، پرستاران، ماماها، دندان‌پزشکان و سایر اعضای حرف و وابسته پزشکی، با هدف شناسایی زودهنگام، درمان و مهار (کنترل) بیماری‌ها در سطوح مختلف نظام سلامت ارائه می‌گردد.

۹- **مراقبت‌های توانبخشی:** فرایند ارائه خدمات تخصصی که به یک فرد کمک می‌کند تا توانایی‌های جسمی، ذهنی و شناختی (تفکر و یادگیری) را که به دلیل هرگونه آسیب و بیماری و حتی دریافت خدمات درمانی کاهش یافته، ارتقاء دهد. خدمات توانبخشی به مردم کمک می‌کند تا به زندگی روزمره بازگشته و به طور عادی یا تقریباً عادی زندگی کنند.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / اب ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ ۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

۱۰- مراقبت‌های طولانی مدت: طیف گسترده‌ای از خدمات و حمایت‌های شخصی، اجتماعی و پزشکی که تضمین می‌کند افرادی که در معرض خطر از دست دادن قابل توجه ظرفیت ذاتی (به دلیل بیماری و ناتوانی ذهنی یا جسمی) هستند، بتوانند سطحی از توانایی عملکردی مطابق با حقوق اولیه و کرامت انسانی خود را حفظ کنند.

۱۱- مراقبت‌های تسکینی-حمایتی: رویکردی که کیفیت زندگی بیماران (بزرگسالان و کودکان) و خانواده‌های آنها را که با مشکلات مرتبط با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مواجه هستند، بهبود می‌بخشد. این مراقبت‌ها از طریق شناسایی زودهنگام، ارزیابی صحیح و درمان درد و سایر مشکلات، اعم از جسمی، روانی، اجتماعی یا معنوی، از درد و رنج پیشگیری می‌کند و آن را تسکین می‌دهد.

۱۲- مراقبت در منزل: مراقبتی حمایتی یا سلامت محور که به افراد با نیازهای خاص اجازه می‌دهد در خانه خود مانده و از خدمات سلامت مورد نیاز در همانجا بهره‌مند گردند. این مراقبت‌ها معمولاً برای افرادی که در حال پیر شدن هستند ارائه می‌شود و همچنین می‌تواند به افرادی که به طور مزمن بیمار هستند، پس از عمل جراحی بهبود می‌یابند یا دارای معلولیت هستند نیز ارائه گردد. این دسته از مراقبت‌ها عموماً بر کمک‌های پیراپزشکی توسط مراقبان حرفه‌ای، کمک در زندگی روزمره برای افراد بیمار، ناتوان یا سالخورده یا ترکیبی از آنها تمرکز دارد.

پ - خدمات و مراقبت‌های سلامت بر اساس سطح ارائه خدمات سلامت:

۱- سطح بندی: چیدمان خاص واحدهای ارائه دهنده خدمات و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات مورد نیاز تا جایی که ممکن است سهل، سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. سطح بندی قراردادی است و به مقتضای شرایط توسط برنامه‌ریزان انجام می‌گیرد.

۲- سطح پایه: سطح خانواده و خانوار و کلیه مراقبت‌ها باید از خانواده آغاز شود.

۳- سطح اول: در این سطح خدمات و مراقبت‌های اولیه سلامت فرد و جامعه ارائه می‌شود.

۴- خدمات فرد محور: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری‌ها براساس بسته خدمت و پیگیری نتیجه بیماری، تدبیر فوریت‌ها و مدیریت افراد تحت پوشش.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ب ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

۵- خدمات جامعه محور (بهداشت عمومی): خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت محیط مدارس، مبارزه با بیماری‌های هدف (واگیردار و غیرواگیر) آسیب‌ها و جراحات در همه‌گیری (اپیدمی)‌ها و بلایا، آب آشامیدنی سالم، بسیج عمومی و اطلاع‌رسانی و پیشگیری و ترویج سلامت که هدف نهایی آنها سلامت جامعه است.

۶- پزشکی خانواده: الگویی از ارائه خدمات سلامت که در آن از طریق پزشک خانواده به عنوان وکیل سلامت مردم و تیم سلامت، مراقبت‌های جامع، مستمر، هماهنگ و قابل دسترس را برای افراد و خانواده‌ها در بستر نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات سلامت، با رویکرد پیشگیرانه، درمانی و ارتقای سلامت و متناسب با ویژگی‌های زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی جمعیت تحت پوشش، ارائه می‌شود.

۷- نظام ارجاع: سازوکاری سازمان‌یافته و سطح‌بندی‌شده برای ارائه خدمات سلامت که در آن ارائه خدمت به بیمار از سطح اول آغاز شده و در صورت نیاز، بر اساس ضوابط مشخص، به سطوح بالاتر تخصصی و فوق تخصصی ارجاع داده می‌شود. این نظام با هدف افزایش کارایی، ارتقای کیفیت مراقبت، استفاده بهینه از منابع، جلوگیری از مراجعات غیرضروری و تقویت پیوستگی خدمات طراحی شده و ارتباط منطقی بین سطوح مختلف ارائه خدمت را برقرار می‌سازد.

۸- سطح دوم و سوم: خدمات تخصصی و فوق تخصصی که توسط واحدهای سرپایی تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای بستری موجود در نظام سلامت ارائه می‌گردد. این خدمات شامل خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی/نوتوانی تخصصی، تدبیر فوریت‌های تخصصی، اعمال جراحی انتخابی و فوریت‌های پزشکی (اورژانس)، اقدامات بالینی، مشاوره، خدمات دارویی و فرآورده‌های مربوط، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری هستند. با استقرار نظام ارجاع، عمده این خدمات از مسیر تعیین شده در اختیار ارجاع شدگان از سطح اول خدمات قرار می‌گیرند. واحد خدمات سلامت در سطح دوم موظف است با ارائه بازخورد کتبی، تیم سلامت ارجاع دهنده را از نتیجه، برنامه درمان و پیگیری بیمار یا پیشرفت کار مطلع سازد.

۹- خدمات سلامت از راه دور: بهره‌گیری از زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) و توانمندی‌های هوش مصنوعی به منظور تسهیل ارائه خدمات سلامت در تمامی سطوح از طریق ارتباطات مجازی. این خدمات با هدف ارتقای دسترسی، تسریع فرایندهای ارجاع بیمار و بهبود انتقال و تبادل داده‌های سلامت بین سطوح مختلف نظام ارائه خدمات، طراحی و اجرا می‌شوند.

دفتر هیئت دولت

۳- چشم انداز:

کشور با ارتقای شاخص‌های سلامت و ارائه مراقبت‌های جامع، کارآمد و نوآورانه، به جایگاه نخست در منطقه آسیای جنوب غربی دست یافته و به مرجع علمی و قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام تا پایان برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران تبدیل خواهد شد.

۴- بیانیه چشم انداز:

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران با استقرار کامل و تحول یافته نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات و بهره‌گیری از پرونده‌های الکترونیک سلامت فراگیر و همه‌جانبه و از طریق برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، به ارائه اثربخش، کارآمد و فعالانه طیف گسترده‌ای از خدمات سلامت در سطوح پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و مراقبت‌های تسکینی در حوزه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خواهد پرداخت. کشور با این نظام سلامت جامع و پیشرفته، به جایگاه نخست منطقه آسیای جنوب غربی در شاخص‌های سلامت دست یافته و به مرجع علمی و قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام تبدیل خواهد شد.

۵- اصول حاکم بر نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

- ۱- حکمرانی و تولیت یکپارچه و هم‌راستایی قانونگذاری، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هدایت، تأمین و تخصیص منابع سلامت، نظارت، ارزشیابی و اصلاح.
- ۲- استفاده از شواهد معتبر، کارآ و اثربخش در سیاست‌گذاری و اجماع در تصمیم‌گیری.
- ۳- ادغام نظام آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در راستای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت.
- ۴- توسعه و اعتلای فرهنگ عمومی نظام سلامت (انضباط بخشی، رعایت شئون محیط علمی، تعظیم شعائر دینی و...).
- ۵- اطلاع رسانی شفاف، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌دهی به مراجع قانونی ذی‌ربط و پاسخگویی به مردم.
- ۶- همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی در راستای هم‌افزایی توان بومی و تقویت پیشرفت درون‌زا.
- ۷- بهره‌مندی عادلانه تمامی ذی‌نفعان نظام سلامت و آحاد جامعه.
- ۸- آگاهی بخشی نسبت به حقوق و مسئولیت‌های افراد و جلب مشارکت فعال مردم.

- ۹- زمینه سازی برای نوآوری و تولید فناوری مطلوب بومی و توسعه پژوهش مبتنی بر نیازهای اساسی کشور و رفع معضلات حوزه سلامت.
- ۱۰- تعهد به آرمان های انقلاب و اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در زمینه سلامت.
- ۱۱- توجه به اهمیت جوانی جمعیت و پویایی نسلی به عنوان یک اولویت ملی.
- ۱۲- اهتمام به پیوستگی و تداوم فرآیند تعلیم و تربیت نیروی انسانی.
- ۱۳- ترویج فرهنگ کار جهادی برپایه خدمت رسانی مطلوب در زمینه سلامت.
- ۱۴- ارتقای جایگاه هدایتگر خانواده در تعالی بخشی علمی و فرهنگی نظام سلامت.
- ۱۵- فرهنگ سازمانی پویا، حفظ آمادگی و توانایی برای مواجهه با نیازهای در حال تغییر و تغییرات محیطی (اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، علم و فناوری، محیط زیست).
- ۱۶- توجه به عوامل اجتماعی-اقتصادی تعیین کننده سلامت.
- ۶- اهداف کلان جهت ارتقای ارائه خدمات و مراقبت های سلامت**
- ۱- برقراری اصول حکمرانی شایسته در نظام سلامت.
- ۲- تقویت نقش تولیت سلامت، افزایش سیاست های سلامت محور و کاهش عوامل تهدید کننده سلامت در سیاست ها و برنامه های سایر بخش های توسعه.
- ۳- توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت با هدف ارتقای پوشش مالی، افزایش عدالت در دسترسی، کاهش هزینه های سلامت برای مردم و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در چهارچوب نظام بیمه ای یکپارچه و کارآمد.
- ۴- ایجاد و تقویت نظام مالی پایدار، منصفانه و کارآمد در بخش سلامت به منظور تأمین منابع کافی، قابل پیش بینی و مستمر برای ارائه خدمات جامع سلامت.
- ۵- افزایش محیط های حامی سلامت در محل زندگی، تحصیل، کار، رفت و آمد، خرید، ورزش، تفریح و عبادت.
- ۶- افزایش رفتارهای بهداشتی و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت و توان مشارکت در خانواده و جامعه.
- ۷- ارتقای مستمر کیفیت مراقبت ها و خدمات و افزایش بهره مندی عادلانه افراد جامعه از خدمات پایه سلامت از طریق زیر:
- الف- کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع.
- ب- هوشمندسازی نظام سلامت و تحول رقومی (دیجیتال).
- پ- افزایش تاب آوری نظام ارائه خدمات سلامت در بحران ها.
- ت- افزایش کارایی و اثربخشی منابع نظام سلامت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ب ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

- ۸- ارتقای سلامت باروری و بارداری با تأکید بر ارتقای جوانی جمعیت.
- ۹- تأمین پایدار ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات و تقویت توان تولید داخل.
- ۱۰- افزایش دانش و مهارت، رضایت شغلی، مسئولیت پذیری، پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه، روحیه و رفتار حرفه‌ای‌گری در منابع انسانی نظام سلامت.
- ۱۱- توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی و ارتقای کارایی و اثربخشی تحقیقات و پژوهش با تأکید بر دستیابی به مرجعیت علمی و فناوری در منطقه.

۷- خط‌مشی‌ها (راهبردها)

۱- برقراری اصول حکمرانی شایسته در نظام سلامت

- الف- اصلاح ساختارهای نظام سلامت به منظور کاهش دیوان‌سالاری و ارتقاء کارایی فرایندهای اجرایی و تصمیم‌گیری.
- ب- تقویت تعهد سیاسی و جلب مشارکت فعال مدیران ارشد نظام در بهره‌برداری عملی از نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت.
- پ- توسعه شفافیت در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت.
- ت- استقرار نظام نظارت طراحی‌شده، منسجم و فراگیر بر فرایند ارائه خدمات سلامت در تمامی سطوح و بخش‌ها.
- ث- ایجاد و تقویت سامانه‌های رصد و پایش مستمر عوامل اجتماعی، محیط زیستی، سیاستی، بیماری‌زا و منابع داخلی مؤثر بر سلامت.
- ج- افزایش بهره‌گیری از ظرفیت نخبگان، انجمن‌های علمی و نهادهای مدنی در تصمیم‌سازی، برنامه‌ریزی و پایش حوزه سلامت.

۲- افزایش سیاست‌های سلامت محور و کاهش پیامدهای تهدید کننده سلامت در

سیاست‌ها و برنامه‌های سایر بخش‌های توسعه

- الف - توسعه همکاری‌های فرابخشی از طریق تقویت جایگاه و کارکرد دبیرخانه‌های سلامت در دستگاه‌های اجرایی و نهادهای توسعه‌ای کشور.
- ب- افزایش امکانات، انتخاب‌ها و سبک زندگی سالم از طریق حمایت از برنامه‌ها و فضاها تقویت‌کننده امید، نشاط و سلامت روانی - اجتماعی در جامعه.
- پ- تضمین دسترسی همگانی و عادلانه به غذای سالم، ایمن و مغذی از طریق طراحی و اجرای سیاست‌های حمایتی و تنظیم‌گر در زنجیره تأمین و مصرف مواد غذایی.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۱۱۵۴۷۵ / ب ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ ۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

ت- جلوگیری از تبلیغ و ترویج کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت از طریق اجرای مؤثر و کامل قوانین و مقررات موجود.

ث- نظارت مؤثر و نظام‌مند بر تبلیغات مرتبط با داروها، مکمل‌ها و سایر کالاهای سلامت‌محور با هدف صیانت از سلامت عمومی.

ج- تقویت اجرای پیوست سلامت در سیاست‌گذاری‌ها، طرح‌ها و برنامه‌های سایر بخش‌ها و نظارت مستمر و مؤثر بر اجرای دقیق آن.

۳- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت با هدف ارتقای پوشش مالی، افزایش عدالت در دسترسی، کاهش هزینه‌های سلامت برای مردم و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در چهارچوب نظام بیمه‌ای یکپارچه و کارآمد.

الف- همگانی ساختن بیمه پایه درمان برای تمامی آحاد جامعه با اولویت گروه‌های آسیب‌پذیر و فاقد پوشش.

ب- پوشش کامل نیازهای پایه درمان از طریق بیمه‌های پایه و کاهش سهم پرداختی مردم تا حدی که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

پ- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه از طریق بیمه‌های تکمیلی در چهارچوب دستورالعمل‌های شفاف و قانونی، به نحوی که کیفیت خدمات پایه حفظ و ارتقاء یابد.

ت- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطوح پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خرید راهبردی این بسته‌ها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر بر اجرای دقیق آن با هدف حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری.

ث- تقویت بازار رقابتی در حوزه ارائه خدمات بیمه درمانی برای افزایش بهره‌وری و رضایت‌مندی بیمه‌شدگان.

ج- تدوین و به‌روزرسانی تعرفه‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد علمی و بر اساس ارزش افزوده واقعی، با تعیین حق فنی یکسان در بخش دولتی و غیردولتی.

چ- اصلاح نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر پایه کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، درآمد عادلانه، انگیزه‌های مثبت و تأکید ویژه بر خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت به‌ویژه در مناطق محروم.

۴- ایجاد و تقویت نظام مالی پایدار، منصفانه و کارآمد در بخش سلامت به‌منظور

تأمین منابع کافی، قابل پیش‌بینی و مستمر برای ارائه خدمات جامع سلامت

الف- ایجاد نظامی شفاف، قانونمند و پاسخگو برای ثبت، گزارش و نظارت بر درآمدها، هزینه‌ها

و فعالیت‌های مالی بخش سلامت با هدف ارتقاء اعتماد عمومی و بهره‌وری منابع.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۱۱۵۴۷۵
تاریخ ۱۳۰۴ / ۷ / ۱۹

ب- افزایش سهم مالی سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که با استانداردهای منطقه‌ای و اهداف توسعه پایدار همسو باشد و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به طور مستمر بهبود یابد.

پ- اعمال مالیات و عوارض هدفمند بر محصولات، مواد و خدمات مضر برای سلامت جامعه به منظور کاهش مصرف و تأمین منابع پایدار برای نظام سلامت.

ت- هدفمندسازی یارانه‌های سلامت با تمرکز بر حمایت از مناطق محروم و اقشار آسیب‌پذیر، به نحوی که عدالت در دسترسی به خدمات سلامت ارتقاء یافته و بار مالی بیماران کم‌درآمد کاهش یابد.

ث- تقویت هماهنگی میان سیاست‌های مالیاتی، بیمه‌ای و بودجه‌ای برای بهینه‌سازی تخصیص منابع و پشتیبانی از فعالیت‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت در سطوح مختلف نظام سلامت.

ج- بهره‌گیری از سازوکار (مکانیزم)‌های نوین مدیریت مالی و فناوری‌های اطلاعاتی برای افزایش کارآمدی و شفافیت در تخصیص و مصرف منابع سلامت در سراسر کشور.

۵- افزایش محیط‌های حامی سلامت در محل زندگی، تحصیل، کار و تفریح

الف- ادغام و توسعه برنامه‌های دوستدار سلامت در طراحی شهری، روستایی و محیط‌های محله‌ای با تأکید بر ایجاد فضاهای امن، پاک و ارتقای کیفیت زندگی، از جمله افزایش دانشگاه‌های دوستدار سلامت.

ب- شناسایی و مدیریت مستمر عوامل خطر شغلی در واحدهای تولیدی و خدماتی با هدف کاهش آسیب‌ها و بهبود ایمنی محیط کار.

پ- ترویج مهارت‌های مدیریت استرس و بهبود سلامت روان در محیط‌های کاری، اداری و کارگاهی از طریق برنامه‌های آموزشی و حمایتی مستمر.

ت- ارتقاء امکانات و خدمات پایه اجتماعی در محلات با بهره‌گیری از ظرفیت‌های مردمی، تشکلهای محلی و همکاری فعال بخش خصوصی برای افزایش کیفیت و فراگیری خدمات.

ث- افزایش پوشش و کیفیت فعالیت‌های فرهنگی و رفاهی در دانشگاه‌ها با هدف ارتقاء سلامت جامع دانشجویان و کارکنان و تقویت فضای حمایتی سلامت در محیط‌های آموزش عالی.

۶- افزایش رفتارهای بهداشتی و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت و توان مشارکت در

خانواده و جامعه

الف- بهره‌گیری از فناوری‌های نوین ارتباطی برای آموزش فراگیر سلامت در جامعه و ارتقای مهارت‌های مدیریت استرس و تاب‌آوری روانی.

ب- تقویت و حمایت از مشارکت فعال مردم در تأمین و ارتقای سلامت از طریق همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد و آگاه‌سازی در خصوص حقوق شهروندی مرتبط با سلامت.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ت ۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

پ- تمرکز ویژه بر آموزش مهارت‌های زندگی سالم و ترویج سبک زندگی ایرانی-اسلامی به ویژه در کودکان، نوجوانان و جوانان به عنوان پایه‌های آینده‌ساز سلامت جامعه.
ت- توانمندسازی سالمندان در مراقبت از سلامت خود با ارائه آموزش‌ها و حمایت‌های لازم برای حفظ کیفیت زندگی.

۷- ارتقای مستمر کیفیت مراقبت‌ها و خدمات و افزایش بهره‌مندی عادلانه افراد جامعه از خدمات پایه سلامت

الف- کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

الف-۱- استقرار کامل برنامه پزشکی خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات با تأکید بر فرهنگ‌سازی، تأمین منابع لازم و ایجاد عزم ملی در سطح کشور.

الف-۲- آموزش، نگهداشت و بومی‌گزینی نیروی انسانی متخصص برای اعزام به مناطق محروم با توجه به ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و الگوهای بیماری منطقه‌ای.

الف-۳- تقویت بسترهای اجتماعی برای مشارکت فعال مردم در تحقق اهداف سلامت.

الف-۴- توسعه و تکمیل زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی با توجه به سطح‌بندی به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار.

الف-۵- به‌روزرسانی عملکرد برنامه‌های شبکه بهداشتی درمانی بر اساس رویکرد اجتماعی شدن سلامت و عوامل مؤثر اجتماعی-اقتصادی در تمامی سطوح ارائه خدمات.

الف-۶- تسهیل دسترسی سالمندان به خدمات سلامت با ایجاد سازوکارهای ویژه حمایتی.

الف-۷- ارتقاء و به‌روزرسانی صلاحیت‌های حرفه‌ای با توجه به نوآوری‌ها و فناوری‌های جدید.

الف-۸- توسعه سهم بخش‌های عمومی و خصوصی در مدیریت و ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت.

الف-۹- یکپارچه‌سازی خدمات اولیه سلامت با مراقبت‌های پرستاری، حمایتی و اجتماعی به منظور ارائه خدمات جامع.

الف-۱۰- طراحی، ساخت، بازسازی و نوسازی واحدهای بهداشتی و درمانی با رعایت معماری بومی و فرهنگ ایرانی-اسلامی.

الف-۱۱- تقویت جایگاه مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان با تمرکز وظایف تولید نظام سلامت برای ارائه یکپارچه خدمات سلامت.

الف-۱۲- توسعه نقش کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی به عنوان عرصه یادگیری حرفه‌ای دانشجویان و دستیاران تخصصی، با تمرکز بر مهار (کنترل) بیماری‌های هدف.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ب ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

الف-۱۳- جبران خدمات آموزشی، تحقیقاتی، حمایتی و پشتیبانی مراکز خدمات جامع سلامت از طریق قرارداد یا تفاهم نامه های مشخص.

الف-۱۴- حمایت فنی و مالی از توسعه کار تیمی سلامت و مدرن سازی خدمات و زیرساخت ها در مطب ها و دفاتر کاری شخصی.

الف-۱۵- جلب همکاری بخش خصوصی و شبکه سازی با مراکز بهداشتی و درمانی محلی به منظور گسترش و ارتقای کیفیت خدمات سلامت در جامعه.

الف-۱۶- ترویج اتخاذ تصمیمات و اقدامات مبتنی بر شواهد علمی معتبر در حوزه مراقبت های سلامت، آموزش و خدمات، از طریق تدوین و استقرار استانداردها و راهنماهای بالینی، ارزیابی فناوری های سلامت و پیاده سازی نظام سطح بندی خدمات با تأکید بر ارتقای سلامت و پیشگیری به گونه ای که این رویکردها در نظام آموزش علوم پزشکی نیز به طور کامل ادغام گردد.

الف-۱۷- ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات سلامت با توسعه و تعمیق نظام حاکمیت بالینی، تعیین و به روز رسانی استانداردهای عملکرد و اجرای پایش های مستمر جهت تضمین انطباق خدمات با معیارهای تعیین شده.

الف-۱۸- استقرار نظام اعتبار بخشی و رتبه بندی سالانه واحدهای بهداشتی و درمانی سرپایی با همکاری انجمن های علمی و سازمان های نظام پزشکی، نظام پرستاری و روانشناسی.

الف-۱۹- گسترش مراقبت های جامع سلامت در منزل با همکاری خیرین و سازمان های مردم نهاد.

الف-۲۰- توسعه تدریجی رایگان شدن خدمات سرپایی تیم سلامت در قالب برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع.

الف-۲۱- ارتقاء و یکپارچه سازی ساختارهای تدارک خدمات سلامت در دستگاه های اجرایی و بخش های عمومی و خصوصی بر اساس استانداردهای نظام خدمات جامع و همگانی سلامت.

ب- هوشمند سازی نظام سلامت و تحول رقومی (دیجیتال)

ب-۱- ایجاد و به روز رسانی نقشه جامع جمعیت، خدمات و مکان های سلامت از طریق ایجاد بانک اطلاعات پایه جمعیت و خدمات سلامت همگانی و تخصیص کد سلامت یکتا به هر شهروند و هر خدمت یا مکان سلامت در کشور.

ب-۲- توسعه سامانه ملی هدایت، ارجاع، نوبت دهی و مدیریت انتظار با استفاده از فناوری های هوشمند جهت بهینه سازی فرآیندهای نوبت دهی و هدایت بیماران به مراکز در دسترس.

ب-۳- استقرار پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه به منظور هماهنگی سامانه های بیمارستانی، بالینی و بیمه ای و طراحی ابزارهای نمایش اطلاعات سلامت برای پزشکان و بیماران.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ت ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ ۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

ب-۴- طراحی و پیاده سازی نظام الکترونیکی پوشش هزینه های سلامت همگانی، توسعه پیشخوان (داشبورد) های مالی برای پایش هزینه های درمان و اجرای مشوق های پرداخت جهت ترویج سبک زندگی سالم.

ب-۵- بهره گیری از پیشخوان (داشبورد) های مدیریتی متصل به سامانه های الکترونیک سلامت برای تقویت پایش، رصد عملکرد نظام سلامت، نظارت بر کیفیت خدمات، شفاف سازی هزینه ها و اصلاح سیاست های سلامت.

ب-۶- توسعه نظام ارائه خدمات پزشکی و مراقبت الکترونیک از راه دور با استفاده از فناوری های نوین.

ب-۷- ترویج پزشکی فردی و شخصی شده مبتنی بر داده ها و فناوری های پیشرفته.

ب-۸- توسعه و کاربرد ابزارهای متحرک و تلفن همراه در ارائه خدمات سلامت.

ب-۹- گسترش کاربرد اینترنت اشیا (IOT) در نظام سلامت برای بهبود خدمات و مدیریت بهتر منابع.

ب-۱۰- جلب همکاری و حمایت از شرکت های دانش بنیان و نوآفرین (استارت آپ های) حوزه سلامت در راستای اجرای برنامه های هوشمندسازی نظام سلامت.

پ- افزایش تاب آوری نظام ارائه خدمات سلامت در بحران ها

پ-۱- تدوین و به روزرسانی سالانه نقشه خطر سلامت مناطق تحت پوشش دانشگاه ها و مناطق آمایشی جهت شناسایی و مدیریت بهتر ریسک ها.

پ-۲- طراحی و توسعه سناریوهای محتمل و مرتبط با بحران ها بر اساس نتایج ارزیابی خطر از سطوح محلی تا ملی برای آمادگی و پاسخ مؤثر.

پ-۳- تقویت زیرساخت ها و تجهیزات فوریت های پزشکی (اورژانس) بیمارستانی و پیش بیمارستانی به منظور بهبود کیفیت و سرعت پاسخ دهی در شرایط بحران.

پ-۴- بهره برداری بهینه از زیرساخت ها و تجهیزات موجود در سازمان فوریت های پزشکی (اورژانس) و سایر بخش های مرتبط برای مدیریت بحران ها.

پ-۵- تدوین، راه اندازی و به روزرسانی سامانه هشدار اولیه (EWS) و نظام سطح بندی حوادث (Leveling) برای ارتقای سرعت و دقت واکنش ها.

پ-۶- استاندارد سازی و به روزرسانی مراکز هدایت عملیات فوریت ها و بحران ها (EOC) از سطوح محلی تا ملی جهت هماهنگی بهتر و مدیریت یکپارچه.

پ-۷- جلب مشارکت همگانی، آموزش و به کارگیری نیروهای پاسخ دهنده اولیه با بهره گیری از ظرفیت های مردمی برای افزایش آمادگی و تاب آوری جامعه در مواجهه با بحران ها.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۱۵۴۷۵

شماره / ت ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۴۰۴ / ۷ / ۱۹

ت - افزایش کارایی و اثربخشی منابع نظام سلامت

ت-۱- ارتقاء بهره‌وری، کارایی و اثربخشی خدمات در سطوح دوم و سوم نظام سلامت و بهبود رضایت‌مندی جامعه از خدمات ارائه‌شده.

ت-۲- تقویت بخش‌های بستری و سرپایی دولتی و عمومی غیردولتی با هدف ارتقاء کیفیت خدمات سطح دو و سه به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار و محروم کشور.

ت-۳- تنظیم‌گری اثربخش بخش خصوصی با استفاده از سازوکار (مکانیسم)‌های پایش (کنترلی) دقیق و شفاف برای کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم و جلوگیری از بهره‌کشی مالی.

ت-۴- کاهش پدیده طبابت و فعالیت دوگانه در نظام سلامت به منظور افزایش تمرکز و بهبود کیفیت خدمات.

ت-۵- به‌کارگیری روش‌های متنوع واگذاری مدیریتی و مشارکت با بخش‌های مختلف در اداره بیمارستان‌ها و واحدهای سرپایی روزانه و شبانه‌روزی برای افزایش کارایی مدیریت.

ت-۶- راه‌اندازی و توسعه نظام‌های پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی، پرداخت گلوبال و عملکردی برای ایجاد نظام پرداخت منصفانه و انگیزشی.

ت-۷- جذب و بهره‌برداری مؤثر از سرمایه‌های بخش غیردولتی و خیرین سلامت در توسعه و گسترش خدمات سلامت.

ت-۸- افزایش رضایت دریافت‌کنندگان خدمات سلامت از طریق بازطراحی فرآیندها و خدمات نظام سلامت مبتنی بر رعایت کرامت، ارزشمندی و احترام به انسان‌ها و مراجعین.

۸- ارتقای سلامت باروری و بارداری با تاکید بر ارتقای جوانی جمعیت

الف- ترویج فرهنگ ازدواج و فرزندآوری با استفاده از ظرفیت شبکه گسترده خدمات بهداشتی و درمانی کشور.

ب- جلب همکاری و حمایت نهادهای فرهنگی و اجتماعی برای اجرای سیاست‌های مرتبط با ترویج سبک زندگی ایرانی-اسلامی، افزایش فرزندآوری و تسهیل ازدواج آسان.

پ- آموزش مهارت‌های ارتباطی به منظور تحکیم بنیان خانواده و ارتقای سلامت روان و اجتماعی زوج

۹- تأمین پایدار ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات و تقویت توان تولید داخل

الف- استقرار کامل نظام تضمین کیفیت داروها با ارتقای معیارهای کیفی تولید و واردات، به‌ویژه اجباری نمودن مجوز جی.ام.پی (GMP) برای کلیه شرکت‌های تولیدکننده کالاهای سلامت محور در چهارچوب قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران.

ب- تکمیل استقرار نظام رصد کالاهای سلامت محور با تمرکز ویژه بر اقلام گران‌قیمت و بیماران خاص، از مرحله تولید و واردات تا تحویل به بیمار.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۱۹۵۴۷۵

شماره / ت ۶۴۷۲۵ هـ

تاریخ
۱۳۰۴ / ۷ / ۱۹

پ- استقرار نظام تدوین و اجرای راهنماهای بالینی و استفاده از پرونده الکترونیک سلامت به منظور کاهش تقاضای القایی و بهبود رفتار ارائه کنندگان خدمات سلامت.

ت- رصد مستمر حوزه تجویز و مصرف داروها و فرآورده های سلامت و ایجاد نظام مدیریت بهینه تجویز با سطح بندی خدمات و تجویزهای دارویی توسط گروه های تخصصی پزشکی.

ث- مقابله با فساد و انحصار در حوزه کالاهای سلامت محور از طریق شفاف سازی تصمیمات مرتبط و مدیریت مؤثر تعارض منافع با اطلاع رسانی مناسب.

ج- ارتقای سلامت خون و فرآورده های خونی با رعایت استانداردهای کیفی و ایمنی در سراسر چرخه تأمین و توزیع.

۱۰- افزایش دانش و مهارت، رضایت شغلی، مسئولیت پذیری، پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه، روحیه و رفتار حرفه ای گری در منابع انسانی نظام سلامت

الف - برنامه ریزی راهبردی منابع انسانی سلامت با تدوین و به روز رسانی استانداردهای نیروی انسانی.

ب- تربیت و آموزش نیروی انسانی متناسب با نیازهای نظام سلامت و سند آمایش سرزمین.

پ- ارتقای مستمر مهارت ها و دانش منابع انسانی از طریق برنامه های آموزشی و فرصت های یادگیری مادام العمر.

ت- تقویت رضایت شغلی و ایجاد محیط کاری حمایت کننده و انگیزشی برای حفظ و افزایش کارآمدی نیروی انسانی سلامت.

ث- ترویج فرهنگ مسئولیت پذیری، پاسخگویی و رفتار حرفه ای در تمامی سطوح منابع انسانی نظام سلامت.

۱۱- توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی و ارتقای کارایی و اثربخشی تحقیقات و پژوهش با تاکید بر دستیابی به مرجعیت علمی و فناوری در منطقه

الف- تعمیق ادغام آموزش پزشکی در فرآیند ارائه خدمات سلامت و شناسایی و رفع چالش های مرتبط با آن.

ب- بازطراحی رشته های آموزشی بر اساس نیازهای شغلی آینده در نظام سلامت جهت ارتقاء تطابق آموزش با بازار کار.

پ- کوتاه سازی زمان تحصیل تخصص و فوق تخصص های مورد نیاز نظام ارائه خدمات سلامت، با حفظ کیفیت آموزشی.

ت- اصلاح و تنظیم ظرفیت رشته های نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس نیازسنجی های دقیق و ادواری.

ث- تشویق و حمایت از پژوهش های مسئله محور با تأثیرات اجتماعی بالا به منظور حل مسائل سلامت و تقویت نظام سلامت کشور.

دفتر هیئت دولت