



"لاخير في الحياة الا مع الصحة": خيري در زندگي نيست مگر با سلامتي
پيامبر اسلام (ص)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
تا افق ۱۴۰۴

پیش نویس - جهت نظرخواهی

شهریور ۱۳۹۰

این نسخه صرفاً جهت نظرخواهی است. لطفاً قبل از مرور ابعاد فنی سند به توضیح صفحه ۱۳ توجه شود.

شماره صفحه	فهرست
۱۱	مقدمه.....
۱۳	درباره محتوا.....
۱۵	چشم انداز.....
۱۷	ارزش‌ها.....
۲۰	اصول.....
۲۲	اهداف کلان.....
۲۳	شاخص‌ها.....
۲۴	اهداف ویژه.....
۲۷	سیاست‌ها.....
۴۰	شیوه رایج راهبردها و اقدامات.....
۴۲	راهبردها.....
۴۲	تولیت.....
۴۳	تامین منابع.....
۴۴	تامین مالی.....
۴۴	ارایه خدمات.....
۴۴	پاسخگویی.....
۴۴	عدالت.....
۴۶	اقدامات.....
۴۶	۱-تولیت.....
۴۶	۱-۱-تعیین سیاست‌های وزارت بهداشت در حوزه‌های؛.....
۴۶	۱-۱-۱-تامین مالی.....
۴۶	۱-۲-منابع انسانی.....
۴۷	۱-۳-فن آوری اطلاعات.....
۴۷	۱-۴-غذا و تغذیه.....
۴۸	۱-۵-علم و فناوری.....
۴۸	۱-۶-تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت.....

۴۸	.....توانمندسازی جامعه.....	۷-۱-۱
۴۹	.....سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد.....	۸-۱-۱
۴۹	.....ارایه خدمات.....	۹-۱-۱
۵۱	.....نظام مراقبت.....	۱۰-۱-۱
۵۲	.....تعیین استانداردها و دستورالعمل‌ها وزارت بهداشت در حوزه‌های؛.....	۲-۱
۵۲	.....تامین مالی.....	۱-۲-۱
۵۲	.....مدیریت منابع انسانی.....	۲-۲-۱
۵۳	.....فناوری اطلاعات.....	۳-۲-۱
۵۴	.....غذا و تغذیه.....	۴-۲-۱
۵۵	.....علم و فناوری.....	۵-۲-۱
۵۵	.....تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت.....	۶-۲-۱
۵۵	.....توانمندسازی جامعه.....	۷-۲-۱
۵۵	.....سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد.....	۸-۲-۱
۵۶	.....ارایه خدمات.....	۹-۲-۱
۵۹	.....توسعه مشارکت‌های سازمانی و مردمی وزارت بهداشت در حوزه‌های؛.....	۳-۱
۵۹	.....ساختار و برنامه.....	۱-۳-۱
۶۰	.....توانمندسازی جامعه.....	۲-۳-۱
۶۳	.....همکاری‌های بین المللی.....	۳-۳-۱
۶۴	.....همکاری بین بخشی.....	۴-۳-۱
۶۵	.....ارتقای جایگاه بین المللی وزارت بهداشت.....	۴-۱
۶۵	.....ایجاد انگیزش راهبردی توسط وزارت بهداشت در نظام سلامت.....	۵-۱
۶۵	.....پایش و ارزشیابی توسط وزارت بهداشت در نظام سلامت.....	۶-۱
۶۵	.....تصمیم سازی مبتنی بر شواهد وزارت بهداشت در نظام سلامت.....	۷-۱
۷۲	.....ایجاد ساختار در وزارت بهداشت.....	۸-۱
۷۶	.....تامین منابع.....	۲
۷۶	.....فناوری.....	۱-۲
۷۶	.....اطلاعات.....	۱-۱-۲
۷۸	.....تجهیزات.....	۲-۱-۲
۷۸	.....دانش و فناوری نرم.....	۳-۱-۲
۷۹	.....منابع انسانی.....	۲-۲

۷۹	..... ۱-۲-۲-برآورد نیاز.....
۷۹	..... ۲-۲-۲-جذب و نگهداشت نیروی انسانی.....
۸۰	..... ۳-۲-۲-توزیع.....
۸۰	..... ۳-۲-دانش.....
۸۰	..... ۱-۳-۲-ظرفیت خلق دانش.....
۸۰	..... ۲-۳-۲-پژوهش‌های پیشنهادی در حوزه‌های مختلف.....
۸۰	..... سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد.....
۸۱	..... تغذیه.....
۸۲	..... نظام مراقبت.....
۸۳	..... تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت.....
۸۴	..... آرایه خدمات.....
۸۶	..... توانمندسازی جامعه.....
۸۶	..... فناوری اطلاعات.....
۸۶	..... مدیریت منابع انسانی.....
۸۷	..... زنان.....
۸۸	..... ۳-تامین مالی.....
۸۸	..... ۱-۳-خرید.....
۸۸	..... ۴-آرایه خدمات.....
۸۹	..... ۵-پاسخگویی.....
۸۹	..... ۶-عدالت.....
۹۲	..... مداخلات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی.....
۹۲	..... تصویب و بازنگری قوانین در حوزه‌های؛.....
۹۲	..... توسعه قوانین عمومی و کلان تر.....
۹۲	..... جلب مشارکت.....
۹۳	..... تشویق.....
۹۳	..... مالی.....
۹۴	..... غذا.....
۹۵	..... دارو.....
۹۶	..... مدیریت اطلاعات سلامت.....
۹۶	..... بیمه.....

۹۶	..... فناوری اطلاعات
۹۷	..... تکریم
۹۷	..... حمایت از خانواده
۹۷	..... مدیریت دانش
۹۷	..... ارتقای نیروی انسانی
۹۸	..... سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد
۹۸	..... تقویت ارتباطات
۹۸	..... عدالت
۹۹	..... مطالبات اصلی وزارت بهداشت، درمان از دیگر سازمان ها و نهادها
۹۹	..... اشتغال
۹۹	..... تفریحات جامعه
۹۹	..... آموزش عمومی
۹۹	..... تغذیه
۱۰۲	..... فناوری اطلاعات
۱۰۲	..... زنان
۱۰۲	..... عدالت
۱۰۲	..... نظارت
۱۰۳	..... پیوست ۱: تعریف واژه‌ها
۱۰۶	..... پیوست ۲: موضوعات کلیدی
۱۰۶	..... نظام مراقبت تعیین کننده‌های سلامت/ عوامل تهدید کننده سلامت
۱۰۶	..... توانمند سازی جامعه
۱۰۶	..... تولید سلامت
۱۰۷	..... نظام تامین مالی سلامت
۱۰۷	..... نظام ارائه خدمات
۱۰۸	..... فناوری اطلاعات
۱۰۸	..... تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
۱۰۹	..... امنیت غذا و تغذیه
۱۰۹	..... مدیریت منابع انسانی
۱۱۰	..... پیوست ۳: رشته‌ها و گرایش‌های تخصصی مورد نیاز
۱۱۳	..... پیوست ۴: آموزش‌های مورد نیاز در سطح جامعه

۱۱۴	..... پیوست ۵: آموزش‌های مورد نیاز در سطح کارکنان نظام سلامت
۱۱۶	..... مشارکت‌کنندگان در تدوین سند
۱۱۶	..... اعضای دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری
۱۱۶	..... اعضای دبیرخانه نقشه
۱۱۶	..... گروه مدیریت دانش دبیرخانه
۱۱۷	..... اعضای شرکت‌کننده در کارگروه‌های نقشه نظام سلامت
۱۲۷	..... زیرپروژه‌های اطلاعاتی نقشه و مجریان آن‌ها
۱۲۲	..... اسامی همکاران از دانشگاه‌های کشور

مساله سلامت در برنامه ریزیهای گوناگون همه دستگاہهای اجرایی مورد توجه ویژه قرار گیرد. کاری کنیم که بیمار به جز رنج بیماری، درد و رنج دیگری نداشته باشد. «برگرفته از بیانات مقام معظم رهبری»

مقدمه

سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن باید جزو مهمترین تلاشهای زندگی روزمره انسانها محسوب شود. انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره‌مند شدن انسانها از مواهب الهی امری ضروری است، لذا توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است. مأموریت اصلی این نظام، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی، پیوسته تغییر می‌کنند. از سوی دیگر بیماریها و عوامل مخاطره آمیز سلامت دائماً در حال تغییر بوده و بخصوص در دوره حاضر تغییرات بسیار سریعی را تجربه می‌نماید. پاسخگویی به این تغییر با هدف حفظ و ارتقای سلامتی مردم، مهمترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را تغییر و ارتقا داد.

با توجه به اهمیت موضوع، ارتقای سطح سلامت مردم یکی از مهمترین اهداف در چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته شده است و در آن جامعه آرمانی ترسیم شده که بایستی از حداکثر سلامت برای آحاد جامعه برخوردار باشد. تدوین نقشه جامع علمی کشور نخستین گام از این مجموعه و در جهت تبیین برنامه‌های کلان علم و فناوری کشور بوده که به دنبال آن الزام به تدوین نقشه نظام سلامت برای تحقق اهداف چشم‌اندازی بسیار ضروری می‌نمود.

نقشه نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مجموعه‌ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاستها و الزامات برنامه‌ریزی تحول راهبردی نظام سلامت مبتنی بر ارزشهای اسلامی-ایرانی با نگاهی بلندمدت به آینده برای دستیابی به اهداف چشم‌انداز کشور است. در نقشه نظام سلامت تمهیدات لازم برای تناسب ساختارها، راهبردها و منابع لازم برای تحقق اهداف چشم‌اندازی مشخص گردیده است.

این سند در حقیقت نقشه فعالیت‌های بهداشتی و درمانی کشور و روشن کننده مسیر حرکت به سمت اهداف چشم‌اندازی می‌باشد. با طراحی این نقشه، سیاست‌های کلان سلامت کشور مشخص شده و این امر ثبات در سیاست‌ها را به دنبال خواهد داشت که قطعا به ارتقای نظام سلامت خواهد انجامید.

سند پیش رو به لحاظ روش شناسی به روش آینده‌نگاری تدوین شده و لذا متشکل از بخش‌های گوناگونی است که برای تدوین آن کارگروه‌های مختلفی به مدت ۳۶۰۰ نفر ساعت فعالیت نموده اند. جا دارد در این جا از کلیه دست‌اندرکاران، خبرگان، صاحب‌نظران و مشارکت‌کنندگان عزیز در تدوین سند، کمال تشکر و امتنان را داشته باشم. آن چه واضح است تلاش بی‌دریغ این عزیزان در تدوین این سند بسیار موثر بوده است.

بدون شک اجرایی شدن این سند مهم بدون همیاری و همکاری متولیان بخش بهداشت و درمان و سایر بخش‌های درگیر در خارج از بخش سلامت، امکان‌پذیر نیست.

در نهایت این نقشه بایستی با فواصل زمانی منظم بازبینی و به روز شود تا سیر تعالی سلامت جامعه تا افق چشم‌انداز رخ دهد. اما لزوم وجود یک میثاق مشترک بین تمامی فعالان درگیر در ارتقای سلامت، امری است که ضرورت آن قابل انکار نیست. لذا امید است این نقشه سرلوحه اقدامات بعدی و بخصوص برنامه‌های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور قرار گیرد.

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

درباره محتوا

نقشه تحول نظام سلامت بایستی مشخص کند که مجموعه کشور الف) چه هدفهایی را دنبال می کند؟ ب) برای تحقق این اهداف چه راهی را بایستی طی کند؟ ج) ملزومات تحقق هدف چه می باشد؟

برای تدوین این نقشه تحولی منشوری در نظر گرفته شده است. اینکه تحول سلامت در ایران تغییری پایدار، هدفمند و بنیادین خواهد بود. پایدار از این رو که این تلاش مقطعی و یکباره نیست که اثرات چنین تفسیری ثبات نخواهد داشت. هدفمند به این معنی که مبتنی بر عقلانیت، برنامه ریزی و مبتنی بر شواهد است و به دنبال تحقق اهداف چشم انداز جمهوری اسلامی ایران می گردد. بنیادین یعنی به ابعاد مهم و راهبردی سلامت می پردازد. برای تدوین نقشه تحول نظام سلامت از رویکرد آینده نگاری استفاده شده است.^۱ این فرایند مشتمل بر مراحل تبیین اصول، ارزشها و چشم انداز سلامت، تحلیل روندهای (اجتماعی، اقتصادی، فناورانه، سیاسی و محیطی)، فرصتها و تهدیدهای ناشی از آنها، مشخص کردن نقاط قوت و ضعف موجود و سپس پیدا کردن مناسب ترین گزینهها برای دستیابی به اهداف می باشد. در مراحل بعدی باید این گزینهها مورد آزمون قرار گرفته و انسجام و یکپارچگی آنها برای تحقق اهداف چشم اندازی تایید شود.

نسخه ای از نقشه که پیش رو دارید، پیش نویسی است که بخشهای نخست فرایند آینده نگاری را طی کرده است. معهدا برای تعیین مداخله های ممکن در مرحله نخست از تعداد کثیری از همکاران که نام آنها در انتهای این مجموعه آمده است، درخواست شد تا در قالب کارگروهی پیشنهادات خود را ارائه دهند. این مجموعه، نسخه تلفیق شده و پالایش نشده این کار جمعی است تا مبنای بحث بیشتر همین گروه از افراد باشد و در وهله دوم برای جلب مشارکت آحاد کسانی که دغدغه سلامت مردم را دارند، از ایشان نظرخواهی شود. در نتیجه نخست اینکه هنوز اتفاق نظر بر محتوی موجود حاصل نشده و این موارد صرفاً پیشنهاد کارگروهها بوده و برای نقد و بحث جمعی در اختیار قرار گرفته است. دوم

^۱ توضیح در مورد روش شناسی تدوین نقشه را می توانید در صفحه خانگی نقشه به آدرس <http://ihm.behdasht.gov.ir> ملاحظه فرمایند.

اینکه، پس از کسب نظرات خبرگان، کارشناسان و طیف ذینفعان بایستی مراحل بعدی کار (آزمون گزینه‌ها) انجام گیرد که خود در سرنوشت نقشه موثر خواهد بود و بالاخره نسخه نهایی برای تصویب و اینکه مبنای عمل قرار گیرد بایستی مسیرهای قانونی خود را طی نماید.

لذا از کلیه صاحبان خرد و اندیشه، اساتید، کارشناسان، دانشجویان و عموم مردم تقاضا می‌شود با مرور این پیش نویس پیشنهادات خود را در اختیار دبیرخانه شورای سیاستگذاری^۱ قرار دهند تا از این طریق بتوان آینده شایسته‌ای را برای مردم در افق ۱۴۰۴ تصویر نمود.

رجای واثق دارد همدلی، خرد جمعی، برنامه ریزی و تعهد به اجرای برنامه بتواند جامعه آرمانی را برای جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ محقق نماید.

دکتر باقر لاریجانی
ریس شورای سیاستگذاری

^۱ از طریق صفحه خانگی <http://ihm.behdasht.gov.ir> و مکاتبه با آدرس الکترونیکی ihm@behdasht.gov.ir

چشم انداز

«جامعه‌ای پیشرو در مسیر سعادت انسانی که در پرتو کارا ترین و عادلانه ترین نظام سلامت در منطقه چشم اندازی و در توجه به سلامت در همه سیاستها و پاسخگویی و نوآوری، به سطحی توسعه یافته از شاخصهای سلامت دست یافته است.»

جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ واجد جامعه سالم و توانمند در تحقق چشم انداز است. مردم از سواد سلامت (توانایی بهره مندی و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصتهای سلامت و مراقبت از خود) برخوردار بوده، با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه‌های اسلامی - ایرانی و نیز دستاوردهای نوین دانش بشری در بستر محیط، جامعه و خانواده‌های سالم با کمترین سطح خطر ناشی از تهدید کننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه بالاترین سطح از حفاظت کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی وجود دارد.

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، نظامی مسئول و پاسخگوست که ضمن دستیابی به بالاترین سطح امید زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با جلب حمایت کلیه سازمانها و نهادهای، رویکرد سلامت در همه سیاستها را اجرایی می‌نماید. این نظام با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره مندی مردم از مراقبتهای کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبتهای سلامت بهره‌مند خواهند بود و بر اساس توان پرداخت در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیتهای انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش‌های ذینفع)، علمی و فناورانه، مناسب ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند، به نحوی که با استفاده از

ارتباطات بین المللی و تعامل با کشورهای منطقه (بویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام‌بخش برای سایر کشورها می باشد.

ارزش‌ها

۱. سلامت همه جانبه: سلامت شامل رفاه و آرامش جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است.^۱ سلامت موهبت الهی است. تحقق انسان سالم، برای نیل به کمال انسانی به عنوان خلیفه الله می‌باشد. از سویی، سلامت ابعاد و تعیین کننده‌های متعدد و پیچیده‌ای دارد. در نتیجه تامین آن به صورت تک بعدی و یک سویه میسر نمی‌شود و نیازمند اتخاذ نگاهی همه جانبه و کل نگر در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، ملی و جهانی است. نگاهی متوازن به کلیه سطوح پیشگیری و مداخله در تعیین کننده‌ها و تهدید کننده‌های سلامت (که خود در لایه‌ها و سطوح مختلف اجتماع پراکنده اند)^۲ که پرداختن به سلامت^۳ را وظیفه‌ای مهم^۱، فرا بخشی، ملی و فراملی تلقی می‌کند. اگر

^۱ سلامت نداشتن بیماری نیست بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اللهم صل علی محمد و آله و عافنی عافیة كافية شافیة عالیة نامیه تولد فی بدنی العافیة، عافیة الدنیا والاخره و امنن علی بالصحة والامن و السلامه فی دینی و بدنی والبصیره فی قلبی (صحیفه سجادیه) «خداوندا بر محمد و آلش درود فرست، و مرا عافیت بخش، عافیتی کافی و شفا بخش، و برتر و روزافزون، عافیتی که در بدنم عافیت تولید کند، و در یک کلمه: عافیت دنیا و آخرت، و بر من منت نه به تندرستی و امنیت و سلامت در دین و بدن، و بصیرت در دل».

بر خلاف باور اندیشه‌هایی که هویت انسان را در سه بعد زیستی، روانشناختی و اجتماعی (Biopsychosocial) تعریف می‌کنند، باور اسلامی بر هویت معنوی انسان و توجه ویژه به بعد ملکوتی و روحی او علاوه بر سه بعد دیگر (Spritual-Bio-Psychosocial) اهتمام دارد. این تاکید با توجه به درک ویژه از مفهوم حیات انسان و نیز فلسفه آفرینش او در ارایه خدمات سلامت، حضور و توجه خاص به بعد روحی و معنوی و به اعتباری بعد خدایی وجود انسان. (اشاره به آیه ۲۹ سوره حجر و آیه ۷۲ سوره ص). امام علی (ع): سلامتی بهترین نعمت است. (غررالحکم حدیث ۱۰۵۰).

^۲ در خطبه ای در نهج البلاغه، امام علی (ع) در توصیف شرایط بعثت پیامبر می‌فرماید: "خداوند، پیامبر اکرم - صلی الله علیه و آله - را هشدار دهنده جهانیان مبعوث نمود... آنگاه که شما ملت عرب، بدترین دین را داشتید و در بدترین خانه‌ها زندگی می‌کردید، میان غارها و سنگ‌های خشن و مارهای سمی خطرناک فاقد شنوایی به سر می‌بردید، آبهای آلوده می‌نوشیدید و غذاهای ناگوار می‌خوردید".

^۳ پیامبر اسلام (ص) فرمودند: "لاخیر فی الحیاة الا مع الصحة". (خیری در زندگی نیست مگر با سلامتی)

تعریف گسترده سلامت (مشمول بر رفاه معنوی و اجتماعی) باور جامعه باشد آن گاه هدف توسعه پایدار، انسان سالم و توجه به سلامت و وظیفه تمام نهادهای اجتماعی است.^۲ لذا تمامی نهادها اعم از عمومی و غیردولتی بایستی در این جهت تلاش نمایند.

۲. کرامت انسانی: بر اساس ارزشهای والای اسلامی، انسان در عرصه خلقت از جایگاه ویژه و والاتری نسبت به سایر مخلوقات برخوردار است. بر اساس این ارزش ذاتی، همه انسانها^۳ محترم بوده، با یکدیگر برابرند و حیات آنها حرمت ویژه‌ای دارد. در حیطه خدمات سلامت، این حرمت در احترام به حق باری تعالی و حقوق دیگران (اعم از گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت)، رعایت حریم خصوصی، رازداری، حق انتخاب و تصمیم‌گیری در امور خود، پرهیز از ظلم، هر گونه تبعیض و آسیب رساندن و لزوم نوع دوستی و نیکوکاری تجلی پیدا می‌کند.

۳. حداکثر سلامت ممکن به مثابه حق: حاکمیت متولی ارتقا، حفظ و اعاده سلامت و کیفیت زندگی همگان در بالاترین حد ممکن می‌باشد. از این رو دولت مسوول^۴ اطمینان

^۱ در سوره مائده: «...مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَكُسْرُفُونَ». و آیه ۸۰ سوره شعرا: «وإذا مرضت فهو يشفين»

^۲ پروردگار حکیم که همه چیز را برای انسان و انسان را برای خویش آفریده است. (اشاره به حدیث قدسی خلقت الاشياء لاجلک و خلقتک لاجلی، اجواهر السنیه). حفظ جان او را واجب و تهیه مقدمات تحقق این واجب بزرگ را نیز واجب قرار داده است.

^۳ انسان همین که انسان است در خور احترام و برخوردار از داشتن منافع انسانی است. ناتوانی، بیکاری، شغل، موقعیت و... مهم نیست، مهم این است که انسان کرامت دارد: «تقد کرمانا بنی آدم». (سوره‌ی اسراء، آیه‌ی ۷۰)

^۴ اصل بیست و نهم قانون اساسی: برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی بصورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند.

از بهره‌مندی آحاد جامعه از خدمات سلامت با کیفیت، شناسایی، استقرار و بکارگیری شیوه‌ها و ابزارهای ارتقای سلامت، کاهش و کنترل مخاطرات فردی و اجتماعی موثر بر سلامت است. نتیجه آن‌ها باید تامین طولانی‌ترین عمر ممکن توأم با سلامت و رفاه، زندگی با کیفیت و عاری از معلولیت و ناتوانی برای کل افراد جامعه باشد.

۴. عدالت: عدالت اساس ارزش‌های اجتماعی است و از آنجا که پیش‌نیازی برای کرامت انسانی، آزادی و حقوق است، ارزشی ذاتی دارد.^۱ بی‌عدالتی در سلامت دلالت بر تفاوت‌های غیرمنصفانه و قابل اجتناب در وضعیت سلامت، بهره‌مندی از خدمات سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دارد. مفهوم عدالت در سلامت از دو جنبه خاص باید مورد توجه اکید قرار گیرد: عدالت در بهره‌مندی خدمات سلامت (که باید براساس نیاز فرد باشد) و عدالت در تامین مالی سلامت (که باید براساس توان پرداخت فرد باشد).

۵. انسجام اجتماعی: به معنای همبستگی و اشتراک مساعی تمامی ذینفعان (در بخش‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با مالکیت‌های دولتی و غیردولتی اعم از خصوصی، خیریه و تعاونی است) که در ساختار و فرآیندی به هم تنیده، با هدف حفظ استقلال و پایداری و ایجاد هم‌افزایی با یکدیگر همکاری می‌کنند. دستیابی به سلامت همه‌جانبه فردی و اجتماعی و عدالت در سلامت، در زمینه‌ای از اعتماد و همکاری همه‌جانبه میسر است. انسجام اجتماعی علاوه بر تحقق اهداف منجر به تقویت، حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی می‌گردد.

^۱ امام علی (ع) می‌فرمایند: «میان آن‌ها در توجه و نگاه یکسان رفتارکن تا بزرگان در توطع نوزند و ضعیفان از عدالت مایوس نشوند».

اصول

۱. **نهادینه سازی ارزشهای اخلاقی:** احترام به ارزشهای اخلاقی اسلامی - ایرانی، رعایت حقوق فردی و اجتماعی از جمله آزادیهای فردی در چهارچوب قانون، رعایت کدهای اخلاقی و تعهدات حرفه‌ای در آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت، رعایت حقوق مالکیت فکری، تکریم گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت
۲. **پاسخگویی و مسوولیت پذیری:** تعهد در برابر چشم انداز جمهوری اسلامی ایران و نقشه جامع علمی در افق ۱۴۰۴، آینده نگری و برنامه‌ریزی با توجه به نیازهای حال و آینده، پاسخگویی در قبال مسوولیت‌های اجتماعی و مطالبات گیرندگان و ارایه‌دهندگان خدمات، شفافیت عملکرد
۳. **بهره مندی عادلانه:** پوشش فراگیر و بهره مندی آحاد جامعه از بسته جامع خدمات پایه سلامت (متناسب با نیازها و فرهنگ جامعه)، استقرار ساختار مبتنی بر سطح‌بندی، ارجاع و پزشک خانواده، تامین مالی پایدار، توجه خاص به اقشار آسیب پذیر و سایر گروههای در معرض خطر (ساکنین روستاها و حاشیه شهرها)، دسترسی عادلانه به سایر خدمات و اطلاعات سلامت
۴. **پیشگیری و ارتقای سلامت:** اجرای مداخلات به منظور جلوگیری از وقوع زیانهای فردی و جمعی، بهره‌مندی از محیط زیست مطلوب، اولویت پیشگیری بر درمان، ارزش‌گذاری به مسوولیت‌دهی به مردم برای افزایش سطح سلامت و کاهش سطح خطرات فردی و اجتماعی
۵. **مشارکت مردم:** افزایش سواد سلامت مردم و تحقق جامعه دانش بنیان، مشارکت مردم در مدیریت، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه
۶. **همکاری بین بخشی:** دستیابی به پیامدهای موثر، کارا و پایدار سلامت در نتیجه همکاری همه بخشها، پذیرش مسوولیت همگانی در ارتقای سلامت و پاسخگویی کلیه سازمانها و نهادها در مورد تاثیر سیاست‌ها و اقدامات شان بر سلامت، تحقق «سلامت در همه سیاست‌ها»

۷. **تولیت یکپارچه:** ادغام علم و عمل، قانون مداری و نظارت بر حسن اجرای قوانین، هم‌راستایی سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، هدایت، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع سلامت، استفاده از شواهد معتبر در سیاست گذاری، ادغام نظام آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در راستای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت
۸. **بهره‌گیری از نوآوری و فناوری مطلوب:** بهره‌گیری موثر از نظامهای مراقبت، پایش و ارزشیابی، مدیریت دانش، تولید، انباشت و کاربست شواهد معتبر بومی، استفاده از فناوری کارا، ایمن و هزینه - اثربخش، متناسب با فرهنگ بومی و در جهت پاسخگویی به نیازهای در اولویت جامعه در ساختاری پایدار و با هزینه‌ای قابل پرداخت برای آحاد مردم، ترغیب خلاقیت و تبدیل ایده به عمل در بستر نظام ملی نوآوری
۹. **ارتقای سرمایه انسانی:** مدیریت موثر، آموزش، تربیت و نگهداشت سرمایه انسانی مومن، ماهر، خلاق، با انگیزه و با بهره‌وری بالا متناسب با نیازهای حال و آینده در نظام ادغام یافته خدمات سلامت، آموزش و پژوهش
۱۰. **تعالی و توازن:** کیفیت محوری مبتنی بر دانش و نوآوری، فرهنگ سازمانی پویا، حفظ آمادگی برای مواجهه با نیازهای در حال تغییر و تغییرات محیطی (اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، علم و فناوری، محیط زیست)، حرکت در جهت استقلال و خودباوری، پیشرفت و عدالت همزمان، ایجاد ارتباطات موثر و تبادل دانش و فناوری در سطح بین‌المللی

اهداف کلان

۱. افزایش امید زندگی و شاخص توسعه انسانی
۲. کاهش مرگ گروه‌های آسیب پذیر (اطفال زیر ۵ سال و مادران باردار)
۳. عدالت در پیامدهای سلامتی
۴. بهبود حفاظت مالی خانوارها از هزینه‌های سلامت
۵. کاهش ناامنی غذا و ارتقای سلامت تغذیه ای جامعه
۶. افزایش سرمایه اجتماعی
۷. ارتقای پاسخگویی نظام ارایه خدمات به نیازهای غیر طبی گیرندگان خدمت
۸. افزایش سواد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی جامعه
۹. افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی
۱۰. کاهش بار ناشی از عوامل خطر بیماری‌های مهم (به‌خصوص بیماری‌های قلبی عروقی، سرطانها و اعتیاد) و جراحات
۱۱. کاهش میزان آلاینده‌های خطرناک و مهم زیست محیطی
۱۲. کاهش میزان شاخص‌های آسیب‌های اجتماعی
۱۳. افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همه جانبه
۱۴. کنترل بیماری‌های واگیر، سل، ایدز و حذف مالاریا

شاخص‌ها

ارزیابی نقشه سلامت کشور نیازمند تعداد محدودی شاخص است که ضمن حساسیت و جامع بودن منوط به پیامدهای نظام سلامت بوده و در نهایت تعیین نمایند آیا دستیابی به اهداف و چشم انداز نقشه نظام سلامت در بازه زمانی تعیین شده محقق گردیده است. در تعیین شاخص‌های مناسب موارد فوق مد نظر قرار گرفته است. به طور کلی شاخص‌های امید به زندگی، مرگ نوزادان، مرگ مادران و انحراف معیار در امید به زندگی منوط به میزان پرداخت از جیب، منوط به سطح تاثیر و اهداف نهایی نظام سلامت از هزینه کل پرداختی است. برای بخش بهداشت و درمان و پوشش بیمه منوط به اهداف میانی نظام سلامت می‌باشند. با توجه به چشم انداز نظام سلامت که در آن کارایی، عدالت، پاسخگویی و توسعه یافتگی مورد تأکید قرار گرفته می‌توان انتظار داشت با تکمیل شاخص‌های پیشنهادی و تعیین معیارها^۱ ارزیابی نقشه نظام سلامت در راستای تحقق دورنمای سلامت جامعه در افق ۱۴۰۴ امکان پذیر باشد.

ویژگی‌های شاخص‌های انتخابی از نظر گروه بندی و تعریف هر شاخص

دسته شاخصها	شاخص انتخابی	تعریف شاخص انتخابی
تاثیر	امید زندگی	شاخصی است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد.
تاثیر	مرگ نوزادان	تعداد مرگ در متولدین صفر تا ۲۸ روزه در یکسال نسبت به کل تعداد متولدین زنده همان سال
تاثیر	مرگ مادران	شاخصی که میزان مرگ و میر مادران به علت عوارض حاملگی و زایمان را در یکسال نشان می‌دهد
عدالت	انحراف معیار امیدزندگی در بین شهرستانهای مختلف	تفاوت در بین امید به زندگی در شهرستانهای مختلف کشور که ناشی از تفاوت‌های فاحش در وضعیت سلامت طبقات و گروه‌های اجتماعی مختلف در درون کشور است
حفاظت مالی	میزان پرداخت از جیب	در این روش تامین مالی، بیماران مستقیماً و از جیب خودشان به ارایه کنندگان کالا و خدمات بهداشتی درمانی، پول می‌پردازند و این هزینه صرف شده از سوی آنها قابل بازپرداخت از سوی یک نهاد یا شخص ثالث (مثل برنامه‌های بیمه) نیست
تامین منابع	هزینه کل پرداختی دولت برای بخش بهداشت و درمان	کل بودجه مالی که از سوی دولت برای سلامت در نظر گرفته می‌شود و شامل مواردی نظیر یارانه به ارایه کنندگان و یارانه به مصرف کنندگان می‌شود
پوشش	پوشش بیمه	درصد افرادی از جمعیت که به هنگام نیاز، به خدمات ارتقا دهند، پیشگیرنده، درمانی و توانبخشی سلامت در یک قیمت مناسب و در قالب نوعی حمایت بیمه‌ای دسترسی داشته باشند

^۱ مقادیر عددی این شاخص‌ها برای افق ۱۴۰۴ برای تحقق دورنما با ترازبایی کشورهای منطقه در قالب مطالعه جداگانه ای در حال انجام است.

اهداف ویژه^۱

۱. ارتقای نظام یکپارچه، سطح‌بندی شده و جامع اطلاعات تعیین‌کننده‌ها و تهدیدکننده‌های سلامت
۲. کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین - انرژی و کمبود ریزمغذی‌ها و کاهش شیوع اضافه وزن و چاقی
۳. بهبود شاخص توسعه کودکان
۴. افزایش امید زندگی میانسالی
۵. حداقل ۹۰٪ افراد جامعه از حضور خود یا نمایندگان‌شان در عرصه‌های سلامت احساس رضایت نمایند.
۶. دسترسی عادلانه آحاد مردم به خدمات، کالاها و داروهای موثر، با کیفیت و قیمت مناسب براساس الگوی سطح بندی نظام ارائه خدمات
۷. تضمین کیفیت غذا در سطوح مختلف تولیدی، وارداتی و عرضه
۸. تعالی کیفیت و ایمنی خدمات (اعم از خدمات تشخیصی، مراقبت‌ها، دارو و...) و ارائه مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت
۹. تضمین کیفیت، اثربخشی و ایمنی داروهای موجود در بازار دارویی (قبل و بعد از ورود به بازار دارویی کشور)
۱۰. تامین ۸۵٪ حجم محصولات و فراورده‌های علوم پزشکی از تولیدات با کیفیت داخلی
۱۱. کاهش نسبی از جمعیت که با هزینه‌های فاجعه بار سلامت مواجه هستند (بیماران صعب‌العلاج و خاص) از حدود ۳ درصد به کمتر از ۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
۱۲. کاهش پرداخت مستقیم مردم بابت هزینه‌های سلامت از حدود ۵۰ درصد به کمتر از ۱۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
۱۳. افزایش دسترسی (فیزیکی، اقتصادی و فرهنگی) به سبد غذایی مطلوب و ایمن
۱۴. استانداردسازی ساختار و فرایندهای ارائه خدمات

^۱ توجه اینکه اهداف ویژه از همه کارگروه‌ها حاصل نشده‌است و در برخی موارد نیز خصوصیات یک هدف مانند قابل اندازه‌گیری بودن و پایایی را نداشته‌است. انتظار می‌رود در ویرایش بعدی اصلاح شود.

۱۵. ارایه خدمات بر اساس نظام سطح‌بندی در ۳ سطح ارایه خدمات
۱۶. سهم و نقش وزارت خانه‌ها و سازمان‌های دولتی، استان‌ها و میانجیان مردم در ارتقای سلامت روان نهادینه شده است.
۱۷. ساختارهای هماهنگ، سهم و نقش دستگاهها برای مدیریت آسیب‌های اجتماعی و ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی نهادینه شده است.
۱۸. مردم در گروه‌های سنی مختلف از علل ریشه‌ای، عوامل خطر و پیامدهای اعتیاد و مصرف الکل آگاه شده‌اند.
۱۹. حداقل ۷۵٪ افراد جامعه یا ولی آن‌ها از حداقل سواد سلامت متناسب با نیاز فرد برخوردار باشند (دسترسی، درک، تجزیه و تحلیل اطلاعات و خدمات و تصمیم‌گیری درست در مورد سلامت خود، خانواده و جامعه)
۲۰. سواد سلامت روان در گروه‌های جمعیتی کودکان، نوجوانان و جوانان، میانسالان و سالمندان زن و مرد به سه برابر فعلی ارتقای یافته است
۲۱. دسترسی همگانی به خدمات سلامت روان بویژه در شهرها
۲۲. ارتقای خود مراقبتی برای حفظ و ارتقای سلامت (با مدنظر قرار دادن محورهای: دانش و آگاهی، مهارت و عملکرد)
۲۳. حداقل ۸۰٪ مطالبات مردم در زمینه سلامت با نیازهای واقعی تطابق داشته باشد
۲۴. حداقل ۵۰٪ از گروه‌های جمعیتی تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی از مهارت‌های لازم برای کار گروهی در نهادهای مرتبط سلامت برخوردار باشند و به عنوان عضو فعال در این نهادها مشارکت داشته باشند.
۲۵. مشارکت همه افراد جامعه، نهادها و سازمانهای سلامت محلی در موضوعات سلامت (تدوین و ترویج سیاستها و برنامه‌های ارتقاء سلامت و عدالت در سلامت از طریق وسائل ارتباط جمعی و گفتگو با سیاستمداران، برنامه ریزان و مدیران نظام سلامت، آموزش موضوعات سلامت به جامعه به خصوص گروه‌های آسیب پذیر، فرایند حل مشکل سلامت در جامعه شامل: نیازسنجی، تعیین اولویت، تدوین مداخله، اقدام و ارزشیابی، تشویق نیکوکاران برای تامین منابع مالی نظام سلامت)

۲۶. افزایش سواد فناوری اطلاعات سلامت
۲۷. توسعه نظام یکپارچه اطلاعات سلامت
۲۸. دسترسی سریع، پایدار و امن به سوابق سلامت افراد جامعه
۲۹. توسعه خدمات الکترونیکی پیش‌خوان در حوزه سلامت
۳۰. حداقل ۵۰٪ مشارکت خیرین سلامت در راستای ارتقای سلامت، پیشگیری و غربالگری بیماری‌های شایع در جامعه باشد.
۳۱. در تمام موقعیتهای شغلی مورد نیاز، فردی شایسته و توانمند با انگیزه کافی حضور داشته باشد و در راستای تحقق اهداف نظام سلامت ارایه خدمت نماید.

سیاست‌ها^۱

۱. تحکیم مبانی، اصول و ارزش‌های متعالی اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی اسلام و نهادینه‌سازی آن در عرصه‌های ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت با:
۲. ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان متناسب با ارزش‌های اسلامی و ارتقای جایگاه مراقبت‌های سلامت،
۳. ارتقای اخلاق پزشکی منبعت از اخلاق اسلامی با تاکید بر نقش هدایت‌گر و تعیین‌کننده اساتید علوم پزشکی با استفاده از ظرفیت کلیه عرصه‌های سلامت،
۴. ارتقای آگاهی و توانمندسازی دست اندرکاران نظام سلامت (با اولویت اساتید و دانشجویان) در زمینه ارزش‌های اسلامی، اخلاق حرفه‌ای، فرهنگ و تمدن ایرانی - اسلامی و نهادینه کردن آن‌ها از طریق تدوین و اجرای کدهای ملی، پایش و ارزشیابی عمل به آن‌ها،
۵. آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود برای حفظ و ارتقای رعایت اصول و ارزش‌های متعالی در ارائه مراقبت‌های سلامت،
۶. استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد و ترویج ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی اسلام در جامعه.

^۱ این سیاستها با مشارکت طیف وسیعی از اندیشمندان و ذینفعان سلامت تهیه شده و به عنوان پیشنهاد سیاستهای کلی برای بحث و نقد به مجمع تشخیص مصلحت ارائه شده اند.

۲. تحقق رویکرد سلامت همه جانبه (جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی) و انسان سالم در همه سیاست‌های کشور^۱ و پاسخگو بودن کلیه قوا، وزارتخانه‌ها و نهادهای کشور برای تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت آحاد مردم، با:
۱. سلامت محوری در کلیه سیاست‌ها، قوانین، مقررات و برنامه‌ریزی‌های گوناگون اجرایی در دستگاه‌های مختلف دولتی و غیردولتی برای پیشگیری از آسیب‌رسانی به سلامت و جبران خسارات ایجاد شده،
 ۲. اولویت دادن به ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها در کلیه برنامه‌های نظام سلامت و در عملکرد سایر نهادها و وزارتخانه‌ها،
 ۳. تهیه پیوست سلامت برای کلیه طرح‌های کلان توسعه‌ای.
۳. تمرکز و یکپارچگی در سیاستگذاری و تخصیص منابع مالی و غیرمالی نظام سلامت (حفظ، تأمین و ارتقاء سلامت شامل بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و توانبخشی) و انسجام وظایف برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی بر این اساس برای تدارک مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با کیفیت متعالی و هزینه عادلانه و قابل تحمل برای آحاد مردم.
۱. اصلاح ساختار نظام سلامت بر اساس ارزشهای اسلامی-ایرانی و با توجه به واقعیت‌های موجود برای دستیابی به جامعه‌ای سالم، سعادت‌مند و الهام‌بخش در پرتو نظامی پاسخگو و عدالت محور،
 ۲. استقرار ساختار پشتیبان و ساز و کارهای لازم برای استفاده بهینه از ظرفیت‌های کشور نظیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی،
 ۳. یکپارچگی در ارائه خدمات جامع سلامت در تمامی سطوح مبتنی بر استقرار شبکه بهداشتی درمانی و نظام ارجاع با محوریت پزشک خانواده^۱ و مشارکت منطقی بخش دولتی و غیردولتی بویژه سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت.

^۱ سلامت در تمام سیاست‌ها (رویکرد فعال در تدوین سیاست‌های ملی)

سلامت با تعریف جامع آن مقوله‌ای بین بخشی است که برای ارتقای آن می‌بایست نهادهای مختلف در کنار هم کار نمایند. نکته مهم در مسیر مقابله با عوامل آسیب‌رسان به سلامت، مشارکت همه سازمان‌های دخیل در تدوین و اجرای برنامه‌ها می‌باشد. بدون جلب مشارکت کلیه ذینفعان، اجرای برنامه‌های کلان تقریباً امری غیر ممکن و بسیار دشوار است. لذا در تدوین سیاست‌های کلی نقشه نظام سلامت نگاه مشارکت جویانه، به عنوان یک راهبرد کلان، مدنظر قرار گرفته است.

۴. افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده، جامعه و دستگاه‌های ذیربط در تأمین حفظ و ارتقای سلامت با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱. ایجاد زمینه برای استفاده حداکثری از مشارکت فعال اجتماعی و توانمندسازی مردم در شناسایی معضلات و انجام مداخله‌های موثر بر سلامتی^۲
۲. ایجاد زیر ساخت و قوانین لازم برای ارتقای سواد سلامت، مهارت و توانمندی افراد و تعمیم فرهنگ سلامت‌نگری با گنجاندن محتوای آموزشی مناسب در کلیه دوره‌های آموزشی (عمومی، عالی، حوزوی و مهارت آموزی)،
۳. بهره‌گیری از ظرفیت‌های نهادهای فرهنگی، دستگاه‌های علمی، پژوهشی و تربیتی، رسانه ملی، آموزش و پرورش، آموزش عالی برای ارتقاء سطح آگاهی و دانش عمومی در حوزه سلامت با توسعه و تقویت همکاری‌های بخشی و فربخشی،

^۱ طب ملی فراگیر با محوریت پزشک خانواده

اجرای موفقیت آمیز برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، مدیران بخش سلامت را به این نتیجه منطقی رساند که اجرای هر برنامه و طرح دیگری در کشور زمانی موفق خواهد بود که از اصول حاکم بر مراقبت‌های اولیه بهداشتی پیروی کند. طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع بعنوان یک طرح بزرگ ملی و به عنوان یکی از ارکان مهم نظام سلامت در کشور جمهوری اسلامی ایران، به معنای برقراری یک نظام سطح بندی شده جهت ارایه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و نیز توسعه پوشش بیمه ای در کنار آن بوده و یک راهکار مهم اجرایی و اصلاحی در نظام سلامت، در راستای ارتقاء شاخصهای آن با نگاه به افق ۱۴۰۴ محسوب می شود.

^۲ توانمندسازی جامعه و افزایش سواد سلامت روان و تغذیه

توانمندسازی فرآیندی است که در طی آن افراد و گروهها از طریق ایجاد قابلیت‌های لازم در خود و اجتماع پیرامونشان در راستای افزایش سطح دسترسی، مشارکت، شبکه سازی،... بر مجموعه عوامل و تصمیماتی که زندگیشان را شکل می دهند، اعمال نفوذ می کنند. در طی فرایند توانمندسازی افراد و اجتماعات از حالت انفعالی خارج شده و به کنشگران فعال که قادر به تصمیم گیری برای تمامی عرصه‌های زندگی هستند، تبدیل می شوند. سواد سلامت عبارتست از توانایی مردم برای دسترسی داشتن، درک کردن، ارزیابی نمودن اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز مرتبط با سلامت و گرفتن تصمیم درست در مورد سلامت خود. توجه جدی تر به این دو رویکرد در نظام سلامت کشور می تواند تاثیر قابل توجهی بر سطح سلامت جامعه بر جای گذارد.

۴. بهبود بهینه آموزش‌های ارتقای سلامت با هدف مشارکت افراد و مؤسسات ذینفع در تصمیم‌گیری بخصوص در زمینه خودمراقبتی با تقدم پیشگیری بر درمان، مصرف منطقی دارو و ایمنی گیرندگان خدمات،
۵. نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر عرضه اطلاعات موثق و مناسب مخاطب عمومی در رسانه‌ها و نظارت بر محتوای اطلاعات مرتبط با کلیه محصولات، خدمات، مراقبت‌ها و مداخلات موثر بر سلامت و مداخلاتی که موظف به داشتن پیوست سلامت هستند،
۶. ترویج شیوه‌های زندگی سالم با تاکید بر ورزش همگانی و تحرک بدنی و توسعه نگرش سلامت محور در تولید و عرضه غذا و فراورده‌های غذایی و ترویج تغذیه سالم بر اساس شواهد معتبر، فرهنگ و آموزه‌های اسلامی.
۷. ایجاد، اصلاح و تکمیل بانک جامع اطلاعات بهداشتی و درمانی و نظام اطلاع‌رسانی روزآمد و پاسخگو و سایر ساختارهای لازم برای تحقق اهداف مندرج در این ماده.

۵. روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی براساس آموزه‌های الهی-اسلامی و شواهد معتبر علمی بمنظور دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب شرقی در افق چشم‌انداز در بخش‌های مرتبط با شاخص‌های سلامت با توجه به:

۱. پایش، ارزشیابی و مراقبت مؤثر^۱ و مداخله بر رفتارهای پرخطر و عوامل خطر سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و عروقی، سوانح و حوادث و مصرف هرگونه مواد

^۱ توسعه دیده‌بانی و پایش نظام سلامت

در دنیایی بامنابع محدود، جمع‌آوری داده‌ها در خصوص اطلاعات مرتبط سلامتی که در فرآیند مراقبت قرار می‌گیرند، بسیار اولویت دارند. چنین اطلاعاتی هم در حوزه‌های خارج از بخش بهداشت مانند اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی و هم برای تعیین اولویتهای حوزه سلامت و کمک به برنامه ریزی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و پیش‌بینی بار آینده بیماری‌ها بسیار اهمیت دارد. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه داده‌های مربوط به تعیین‌کننده‌های سلامت محدود است در حالیکه این داده در بیشتر کشورهای توسعه یافته در دسترس می‌باشد.

- اعتیادآور از قبیل دخانیات، الکل، موادمخدر و روان گردانهای صنعتی غیردارویی به نحوی که بیماری‌ها و اثرات سوء ناشی از آنها به کمترین سطح در بین کشورهای منطقه در افق چشم انداز برسد،
۲. ارتقای محیط زیست و کاهش مؤثر آلودگی‌های آن، برخورداری از آب آشامیدنی سالم، هوای پاک برای آحاد مردم و مدیریت پسماندها نحو مطلوب،
۳. تدارک مراقبت سلامت روانی و اجتماعی، آموزش‌های اخلاقی و معنوی و توانمندسازی جامعه برای تحکیم بنیان خانواده، اصلاح الگوهای ارتباطی و رفتاری با هدف ارتقای سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی و نشاط جسمی و معنوی،
۴. بهره‌مندی از زیرساخت‌های لازم و نظام کارآمد فرماندهی و کنترل (C4I) برای مراقبت‌های سلامت قبل، حین و بعد از بحران‌ها و بلایای طبیعی، زیست محیطی و بهداشتی،
۵. تأکید بر اهتمام مدیران و مسئولان حوزه سلامت بر جنبه‌های فرهنگی و مذهبی و نیز گسترش فرهنگ معنوی و اسلامی و افزایش آگاهیها و آموزشهای افراد جامعه برای رعایت احکام و توصیه‌های اسلامی به منظور ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت جسمی و روانی و پیشگیری از ابتلاء به انواع بیماریها و حفظ سلامت محیط زیست.
۶. تعالی کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت^۱ و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر سطح بندی از طریق:

^۱ عدالت در همه سیاستهای سلامت

از بین بردن و یا به حداقل رساندن بی عدالتی در سلامت باید بعنوان یکی از بدیهی ترین اهداف نظام سلامت باشد و بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. خوشبختانه مفاهیمی هم چون عدالت، برابری و رفع تبعیض میان گروه‌های مختلف اجتماعی همگی ریشه در تفکر و فرهنگ ما دارد و شایسته است که کشور ما بعنوان کشوری مسلمان در این قبیل مفاهیم پیشگام و الگوی سایر کشورها باشد. با توجه به مشکلات موجود لازم است که در تمامی سیاستهای سلامت کشور اصل عدالت بصورت جدی مدنظر سیاستگذاران قرار گیرد.

۱. استانداردسازی و اصلاح الگوی مصرف تجهیزات پزشکی، داروها، کالاهای و مراقبت‌های سلامت در قالب سطح بندی مراقبت‌ها در بخش دولتی و غیردولتی با کنترل تقاضای القایی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،
۲. ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی،
۳. افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی، تعیین استانداردها و بهره‌گیری از سازوکارهای اعتباربخشی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
۴. ارتقای بهره‌وری و تعالی سرمایه‌های انسانی با تربیت و بکارگیری تامین نیروی انسانی متعهد به اخلاق پزشکی اسلامی، دارای تعهد، مهارت و شایستگی متناسب با نیازها و توسعه و توزیع عادلانه و حفظ نیروها در بستر نظام‌مند انگیزشی در نظام سلامت^۱.

۷. تامین مالی پایدار، پوشش بیمه همگانی سلامت و اصلاح نظام‌های پرداخت به منظور بهره‌مندی آحاد جامعه از خدمات سلامت متناسب با نیاز و مشارکت عادلانه مالی آنان و متناسب با توان^۲ از طریق:

^۱ افزایش منزلت اجتماعی و سازمانی منابع انسانی سلامت

نیروی انسانی نظام سلامت به عنوان مهمترین و با ارزش ترین منبع، نقش مهمی را در عملکرد نظام سلامت کشور ایفا می نماید. بدون تردید دستیابی به اهداف چشم انداز در حوزه سلامت بدون توجه جدی به جایگاه نیروی انسانی این بخش محقق نخواهد شد. بنابراین در نقشه سلامت بر این اصل تاکید جدی صورت گرفته است.

^۲ گردآوری هوشمندانه منابع مالی

گردآوری منابع مالی فرایندی است که نظام سلامت به وسیله آن، پول را از سازمانها یا شرکتها و خانوارها و همچنین اهداء کنندگان دریافت می کند. روش‌های مختلفی برای جمع آوری درآمد در نظام‌های سلامت نظیر مالیات عمومی، مشارکت‌های اجباری در بیمه اجتماعی سلامت (معمولاً مبتنی بر حقوق و تقریباً بدون

۱. افزایش متناسب و منطقی منابع مالی مورد نیاز سلامت،
الف- افزایش منابع دولتی به نحوی که حداقل ۸ درصد از تولید ناخالص داخلی به سلامت اختصاص یابد و پرداخت مستقیم مردم، در پایان برنامه هفتم به ده درصد برسد،
ب- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت،
ج- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های سلامت به منظور کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۲. افزایش پوشش مراقبت‌ها، خدمات و کیفیت بیمه سلامت و اجباری شدن آن برای همه مردم، تامین منابع بیمه از بودجه عمومی، مالیات و مشارکت مردم در پرداخت با تعیین حق بیمه سلامت به صورت عادلانه، پیشرونده^۱ و بدون سقف و پرداخت حق بیمه افراد نیازمند با اولویت افراد بی‌بضاعت توسط دولت،
۳. اولویت بندی، تعیین بسته مراقبت‌ها و خدمات جامع سلامت توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و خرید راهبردی آن‌ها توسط سازمان بیمه سلامت با اولویت خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه بهداشتی درمانی^۲

ارتباط با خطر)، مشارکت‌های اختیاری در بیمه‌های خصوصی سلامت (معمولاً مرتبط با خطر)، پرداخت مستقیم از جیب و همچنین موقوفات و کمک‌های اهدایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نظام سلامت می‌بایست با توجه به شرایط و مقتضیات مختلف تاثیرگذار ترکیب مناسبی از این روش‌ها را جهت گردآوری منابع بصورت هوشمندانه مورد استفاده قرار دهد.

^۱ در پرداخت حق بیمه پیشرونده، سهم پرداخت اقشار در دهک‌های اقتصادی پایین کمتر از دهک‌های بالایی جامعه است.

^۲ خرید راهبردی و فعالانه خدمات با رویکرد ارتقای انگیزه فراهم‌کنندگان کالا و خدمات سلامت خرید راهبردی به دنبال بهترین راه‌های به حداکثر رساندن عملکرد نظام سلامت از طریق ارائه پاسخ مناسب به این سئوالات است که چه مداخلاتی، برای چه کسی و از چه شخصی باید خریداری شود. این امر به معنی انتخاب فعال مداخلات با شیوه‌هایی چون قراردادهای انتخابی و برنامه‌های انگیزشی است که جهت دستیابی به عملکرد بهتر (هم برای بیماران، هم برای بیمه‌ها و هم برای کل جمعیت) صورت می‌گیرد.

۴. افزایش عادلانه و منطقی سهم بیمه و در مقابل کاهش تدریجی سهم گیرنده خدمت از هزینه‌های سلامت^۱
۵. تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و براساس ارزش افزوده با حق فنی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی،
۶. اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد^۲ و ارزش افزوده که منجر به ایجاد تعادل در درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت کارکنان و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم شود.

۸. ایجاد و تقویت زیرساختهای فرهنگی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، علمی، فناوری و امنیتی لازم برای تولید فرآورده‌های دارویی، واکسن و محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت تضمین شده^۳ برای برخورداری عادلانه همه مردم و مراقبت مداوم، نظام‌مند و ساختاریافته برای تداوم آنها از طریق:

۱. عرضه مدیریت شده فرآورده‌های دارویی و محصولات زیستی با هماهنگی نظام بیمه‌ای و ارائه خدمات به منظور ارتقای تجویز و استفاده منطقی از دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی و جلوگیری از ایجاد نیاز القاء شده به گونه‌ای که ورود، تبلیغ و بازاریابی کلیه تجهیزات بیمارستانی و آزمایشگاهی و هرگونه توسعه فیزیکی در این حوزه (در بخش دولتی، عمومی و خصوصی) و اجازه تجویز، بر اساس نظام سطح-بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و فارماکوپه ایران، و نظام ارزیابی فناوریهای سلامت بوده و ممنوعیت هرگونه بازاریابی غیرمنطقی کالا و خدمات سلامت،

^۱ منظور فرانشیز می‌باشد.

^۲ معادل واژه انگلیسی Pay for performance است.

^۳ کیفیت جهانی در تولید و عرضه منابع

منابع مختلف به عنوان ورودی‌های نظام سلامت نقش مهمی در دستیابی به اهداف نظام سلامت دارند. مسلماً بدون وجود منابع با کیفیت و ورودی‌های مناسب نمی‌توان انتظار نتایج چندان مناسبی را داشت. بنابراین در همان گام اول می‌بایست توجه ویژه‌ای را به امر برنامه ریزی و اقدامات مناسب برای جذب منابع با کیفیت در تمامی حوزه‌های انسانی و غیرانسانی نظام سلامت مبدول داشت.

۲. مدیریت نگهداشت و استفاده درست از تجهیزات پزشکی و آموزش نیروی انسانی ماهر جهت کاهش سرمایه‌گذاری، حفظ سرمایه‌های اقتصادی و افزایش بهره‌وری در بخش تجهیزات پزشکی،
۳. تدوین و اجرای راهکارهای لازم برای نظارت بر کیفیت رقابتی داروها و ملزومات و تجهیزات پزشکی به منظور جلوگیری از ورود، عرضه و مصرف داروهای غیرمجاز، مواد زیستی (بیولوژیک) و تجهیزات پزشکی و مکملهای غذایی بدون مجوز
۴. تقویت گزارش‌دهی و نظارت موثر بر کیفیت دارو، واکسن و محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی پس از ورود به بازار، و ارتقای نظام گزارش‌دهی عوارض دارویی،
۵. مدیریت صادرات و واردات دارو، واکسن و محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با استفاده از ابزارهای علمی، فنی و قانونی برای حمایت از تولیدات و توسعه صادرات،
۶. مسئولیت‌پذیری اجتماعی متولیان تولید، واردات، توزیع و عرضه محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی.

۹. تامین حق مردم در بهره‌مندی عادلانه از سبد غذایی مطلوب و مکفی، آب و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی، سرآمدی در صادرات مواد غذایی^۱ در منطقه از طریق:

۱. ایجاد ساختار قوی و کارآمد به منظور یکپارچگی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای تامین امنیت غذایی و ایمنی مواد غذایی و فرآورده‌های بهداشتی،
۲. ایجاد قوانین و منابع لازم به منظور تامین سبد غذایی مطلوب برای برخورداری تمامی افراد جامعه از غذای مناسب و کافی،

^۱ برابری فرصت سالم زیستن

یکی از مهمترین مفاهیم عدالت برابری فرصت سالم زیستن برای تمام آحاد جامعه است. عوامل مختلف نظیر سواد پدر و مادر، وجود اعتیاد، سبک زندگی خانواده، وضع تغذیه، امکان دسترسی به تحصیلات، امکان دسترسی به هوای سالم، وضعیت مالی خانواده، دسترسی به خدمات و... به شدت بر وضعیت سلامت تاثیر گذار هستند. این عوامل هم بر روی طول مدت عمر و هم کیفیت آن تاثیر می‌گذارند.

۳. توسعه، یکپارچگی و ارتقای کیفیت نظارت بر ایمنی و کنترل کیفیت مواد و فراورده‌های دارای مصرف انسانی و دامی از تولید و واردات تا توزیع و مصرف، بر اساس مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی،
۴. توجه به بهداشت آب، خاک و هوا و پایش باقیمانده سموم، آلاینده‌ها و افزودنیها در مواد و فراورده‌های مصرفی و الزام قانونی به رعایت ضوابط، معیارها و استانداردهای تدوین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۰. حمایت همه جانبه از توسعه کمی و کیفی هدفمند، پاسخگو، جامعه‌نگر و عادلانه آموزش و پژوهش علوم پزشکی (سلامت) و تربیت نیروی انسانی کارآمد و متخلق به اخلاق حرفه‌ای در ساختار ادغام یافته با ارایه مراقبت‌های سلامت متناسب با نیازهای جامعه و گسترش دانش، از طریق:

۱. تکمیل و ارتقای ادغام نظام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در مراقبت‌های سلامت در تمامی سطوح به منظور دستیابی به بالاترین سطح پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه،
۲. ایجاد زیر ساخت‌های مناسب آموزشی در نظام ارائه مراقبت‌های سلامت کشور در قالب شبکه بهداشتی درمانی و تدوین جهت‌گیری‌های راهبردی آموزش علوم پزشکی متناسب با نیازهای نظام شبکه بهداشتی درمانی، با تکیه بر ساختار پزشک خانواده و نظام ارجاع،
۳. افزایش سهم از منابع پژوهش‌های علمی و فناورانه حوزه سلامت حداقل به یک سوم منابع پژوهش‌های کشور در راستای پاسخگویی به چالش‌های سلامت جامعه، سرمایه‌گذاری ویژه دولت در زمینه پژوهش‌های سلامت که در راستای اولویت‌های مهم سلامت قرار دارند و یا منجر به تامین عدالت می‌شوند،
۴. اختصاص ۱۵ درصد از درآمد حاصل از عوارض بر محصولات مخاطره آمیز سلامت (مواد دخانی، نوشابه‌ها و...) برای انجام پژوهش به منظور تصحیح رفتارهای مخاطره آمیز و ترویج الگوهای زندگی سالم،
۵. افزایش سهم از منابع پژوهش‌های علمی و فناورانه حوزه سلامت حداقل به یک سوم منابع پژوهش‌های کشور،

۶. ارتقاء اثر بخشی و کارایی آموزش علوم پزشکی، حمایت از تولید دانش و بکارگیری راهنماهای مرتبط با نظام شبکه بهداشت و درمانی و ادغام آن در آموزش علوم پزشکی اعم از دوره‌های تحصیلی و آموزش مداوم و بهره‌گیری موثر از دانش ضمنی نیروهای انسانی مجرب نظام سلامت،
۷. ایجاد و گسترش هدفمند موسسات و شبکه‌های تحقیقاتی، الزام به داشتن پیوست مدیریت دانش به تمامی مداخلات مرتبط با سلامت برای دستیابی به نظام الهام بخش.

۱۱. تحول راهبردی نظام ملی نوآوری سلامت با محوریت اخلاق، معنویت، جامع و جامعه‌نگری و رویکردهای اعتباربخشی، حمایت از نخبگان، حضور در عرصه‌های منطقه‌ای و بین‌المللی، توسعه مبتنی بر آینده‌نگاری در آموزش و بهره‌برداری از علم نافع و فناوری حاصل از تحقیقات برای تحقق مرجعیت، سرآمدی علمی و الهام بخشی در جهان اسلام از طریق:

۱. ترویج مبانی اخلاقی، تربیتی و تزکیه‌ای و جنبه‌های فرهنگی و حرفه‌ای و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی هماهنگ با تربیت نیروی انسانی آگاه، متخلق به اخلاق اسلامی و آداب حرفه‌ای، جامع‌نگر، توانمند و مسلط به علم و مهارت‌های روز،
۲. تشویق ژرف اندیشی، نظریه‌پردازی و تفکر راهبردی در علوم سلامت و تولید علم اصیل بجای تقلید و دنباله‌روی از دیگران،
۳. برنامه‌ریزی برای قرار گرفتن دانشگاه‌های علوم پزشکی توانمند کشور در رتبه بندی جهانی کمتر از ۱۰۰، در رتبه بندی کشورهای آسیایی کمتر از ۲۰ و در کشورهای منطقه و دانشگاه‌های کشورهای اسلامی در سطح اول در طی دو برنامه پنج ساله پنجم و ششم،
۴. ایفای نقش هدایت‌گری آموزش و پژوهش علوم پزشکی در منطقه چشم‌اندازی و کشورهای اسلامی، تربیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی این کشورها و تثبیت و ترویج زبان فارسی به عنوان زبان مطرح در تولید و انتشار علوم پزشکی در عرصه جهانی

۵. برقراری مناسبات علمی-فنی-تجاری مستمر و ایجاد شبکه و مسیر ارتباطی فعال میان مراکز آموزش عالی و واحدهای تولیدی، صنعتی، خدماتی در سطح ملی و بین‌المللی^۱
۶. توجه ویژه به سلامت معنوی، توسعه و نوآوری در زمینه بهره‌برداری از دارو و طب سنتی ایرانی در عرصه سلامت جامعه و آرایه مراقبت‌های سلامت بویژه سلامت معنوی،
۷. جهاد علمی، نهضت نرم‌افزاری فناوری و خلق ثروت دانایی محور در عرصه تولید و بهره‌برداری از فناوری‌های سلامت،
۸. حمایت هدفمند از نوآوران و کارآفرینان سلامت با شکل‌گیری و عملکرد بهینه اجزای نظام ملی نوآوری سلامت، تسهیل و تشویق انتقال، نشر و بهره‌برداری موثر از دستاوردهای دانش و فناوری سلامت و ارزش‌گذاری به بهره‌وری در نظام سلامت.

سیاست‌های زیر نیز توسط کارگروهها پیشنهاد شده‌اند که در پیشنهاد اولیه تهیه شده قرار نداشته و بایستی به فرایند بررسی و اضافه شدن، موارد قبلی را طی کنند.

۱۲. توسعه نظارت‌های مردمی و نهادها

نظارت و ارزیابی خدمات ارائه شده همواره این قابلیت را به آرایه دهندگان خدمات می‌دهد تا عملکرد خود را محک زده و در جهت رفع نقاط ضعف خود اقدام نمایند. بدیهی است که واگذاری و اعمال مناسب این نظارت به خارج از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بازخورد واقعی تری را به آرایه دهندگان خدمات ارائه خواهد نمود. بنابراین لازم است که ایجاد ظرفیت لازم جهت انجام این امر در مردم و نهادها و واگذاری آن به این گروه‌ها در اولویت اجرا قرار گیرد.

^۱ رویکرد فعال در همکاری‌های بین‌بخشی و بین‌المللی

با توجه به تاثیر زیادی که سایر نهادهای خارج از وزارت بهداشت بر روی سلامت جامعه بر جای می‌گذارند، برقراری ارتباط مناسب بین مجموعه این نهادها می‌تواند منجر به مدیریت مناسب و یکپارچه مجموعه عوامل خطرناک سلامت جامعه گردد. در کنار این ارتباطات تبادلات و همکاری‌های فعال بین‌المللی نیز در ارتقای ورودی‌های نظام سلامت (نظیر دانش، منابع انسانی و...) تاثیر به‌سزایی خواهد گذاشت.

۱۳. توسعه خدمات سلامت از راه دور

خدمات پزشکی از راه دور یا تله مدیسین به معنای مراقبت‌های بهداشتی، روش‌های پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها از طریق فرآیندهای الکترونیکی و ارتباطاتی است. این فرآیندها شامل: بهره‌گیری از انتقال صوت، متن، تصاویر ویدیویی و تبدیل سیگنال‌های الکتریکی در پزشکی می‌باشد. صرفه‌جویی در وقت و هزینه بیماران، مهم‌ترین ویژگی تله مدیسین است. همچنین کاهش نقل و انتقالات، کاهش خطا و بالابردن سرعت مشاوره‌ها، استفاده راحت از تجربیات پزشکان و متخصصان در نقاط دیگر جهان و بهره‌گیری از تخصص آنها در عمل‌های جراحی، از دیگر مزایای پزشکی از راه دور است. با توجه به مزایای ذکر شده می‌بایست توجه خاصی به توسعه خدمات پزشکی از راه دور مبذول گردد.

۱۴. ارایه بی‌قید و شرط خدمات پیش‌بیمارستانی

حمل‌ونقل و ارایه خدمت به بیماران بدحال تا زمان رسیدن به مراکز درمانی از مشکلات دیرباز نظام سلامت کشور بوده است. طبق آمار درصد قابل توجهی از بیماران اورژانسی بخاطر فقدان و یا کیفیت پایین خدمات پیش‌بیمارستانی دچار مرگ و یا عارض جدی سلامت می‌شوند. با توجه به اهمیت موضوع و بار قابل توجه حوادث و تصادفات بر سلامت جامعه، ارایه بی‌قید و شرط خدمات پیش‌بیمارستانی بعنوان یکی از سیاست‌های نقشه نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته است.

شیوه‌ارایه راهبردها و اقدامات

برای شکل‌گیری راهبردها و اقدامات این مجموعه از سه قالب مفهومی استفاده شده است. **اول)** از کار گروه‌ها در خواست شد این نقشه تا به چشم‌انداز سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق سال ۱۴۰۴ اهداف کلان و سیاست‌های کلی این نقشه توجه کنند. کلید واژه‌های این قالب را می‌توان در شش مفهوم زیر به اختصار جای داد؛

- توسعه یافتگی شاخص‌های سلامت
- عدالت
- پاسخگویی
- سلامت در همه سیاست‌ها
- ارتقای کارایی نظام سلامت
- نوآوری

دوم) در طرح اقدام از کارگروه‌ها خواسته شده بود تا بر اساس اهرم‌های کنترل (control knob) که مشتمل بر وضع مقررات و نظارت تامین مالی، نظام‌های پرداخت، سازماندهی و تغییر رفتار می‌باشند، پیشنهادهای خود را ارایه دهند.

سوم) برای تلفیق نظرات کار گروه، برای هر پیشنهاد کد و زیرکد اختصاص داده شد. برای شکل‌گیری کدها در نهایت قالب عملکردهای نظام سلامت (شامل تولید، تامین منابع، تامین مالی و ارایه خدمات) در نظر گرفته شده که هر یک دارای زیر کدهای خاص خود بودند. برای مثال در کد تولید، زیر کدهای تعیین سیاست‌ها، ایجاد زیر ساخت تصمیم سازی مبتنی بر شواهد، ارتقای انگیزش، تدوین دستورالعمل و استانداردها و توسعه مشارکت‌های سازمانی و مردمی شکل گرفتند. در ارایه راهبردها و اقدامات نیز از این دسته-بندی (تولیت، تامین منابع و...) استفاده شده، معهدا در خصوص ابعاد عدالت و پاسخگویی چشم انداز که توجه ویژه‌ای را می‌طلبیدند به صورت مجزا آمده است.

با توجه به حساسیت تقسیم کار ملی برای انجام اقدامات پیشنهادی و بخصوص اهمیت زیاد سلامت در همه سیاست‌ها، موارد پیشنهادی برای تصمیم‌گیری‌های فرا بخشی به صورت

جداگانه گروه‌بندی شده‌اند که از مهمترین آن‌ها می‌توان به قسمت "مطالبات اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیگر سازمان‌ها و نهادها" اشاره کرد.

راهبردها

تولیت

۱. نهادینه‌سازی و ساختاردهی به مشارکت مردم و همکاری‌های بین بخشی در سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت
۲. ارایه حمایت‌های مالی از فعالیت‌های حامی سلامت در سایر بخش‌ها
۳. ارتقای سطح دانش و نگرش سیاستگذاران و قانون‌گذاران
۴. توانمندسازی گروه‌های آسیب پذیر بویژه زنان با تأکید بر حقوق، تکالیف، سبک زندگی سالم، سواد سلامت و سواد تغذیه
۵. توانمندسازی جامعه به صورت محله محور و با تأکید بر افراد کلیدی
۶. تبادل تجارب و توانمندی‌ها با کشورهای جهان
۷. هدایت مسئولیت اجتماعی سازمانها، نهادها و شرکت‌ها در ارتقای سلامت جامعه
۸. تعامل شفاف و مثبت با بخش خصوصی در سطوح مختلف ارائه خدمت
۹. جلب حمایت ساختارهای قدرت با تأکید بر مسولین قوای سه گانه، حوزه‌های علمیه، سازمان‌های خصوصی و مردم نهاد و تعاونی‌ها
۱۰. یکپارچه سازی سیستم‌ها و وحدت در عملکرد برنامه محور با سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت
۱۱. ارتقای جایگاه بین المللی نظام سلامت
۱۲. توسعه سازوکارهای تشویقی برای ارتقای مشارکت مردم، مشارکت بخش دولتی و خصوصی، سازمان‌های ارایه کننده خدمات و کارکنان
۱۳. پوشش گردآوری نظام مراقبت سلامت در سطوح سلول، فرد، اجتماع و جغرافیا
۱۴. طراحی خروجی‌های مفهوم دار بر اساس استفاده کنندگان و به تفکیک نظام‌های مراقبت به ویژه در حوزه‌های تعیین کننده‌های اجتماعی، سلامت و امنیت غذا و توزیع منابع انسانی
۱۵. تقویت ساختارها با رویکرد افزایش نقش نظارتی و دیده بانی وزارت بهداشت
۱۶. توسعه ساختارهای نظام سلامت با رویکرد افزایش نقش مردم در تصمیم‌سازی

۱۷. ارتقاء سواد سلامت عمومی به خصوص گروه‌های تأثیرگذار و آسیب پذیر با تأکید بر سبک زندگی، تغذیه و سبد غذایی محلی، مصرف منطقی دارو، مراقبت از سالمندان، حوادث ترافیکی، خودمراقبتی، دیگرمراقبتی، ایمنی ترافیکی
۱۸. ترویج فرهنگ کار شایسته و شایسته سالاری در بخش سلامت
۱۹. توسعه استفاده از رسانه‌ها در جهت ترویج رفتارهای سالم

تامین منابع

۱. الکترونیکی نمودن فعالیت‌ها در تمامی سطوح برنامه ریزی و اجرا
۲. توسعه نظام پاسخگویی یکپارچه با تأکید بر الکترونیکی شدن
۳. توسعه آموزش از راه دور با تأکید بر آموزش همگانی، آموزش کارکنان و آموزش تخصصی دانشگاهی
۴. توسعه اطلاع رسانی الکترونیکی
۵. توسعه امنیت اطلاعات سلامت
۶. توسعه پایگاه‌های داده نظام سلامت
۷. توسعه خدمات پزشکی از راه دور
۸. توسعه زیرساخت‌های ویژه خدمات سلامت
۹. تجهیز مناسب آزمایشگاه‌های دارو، غذا و تغذیه
۱۰. تجهیز مناسب اورژانس‌های پیش بیمارستانی با توجه به خدمات سلامت اجتماعی
۱۱. توسعه فناوری‌های نرم حوزه سلامت
۱۲. متعادل سازی عرضه و تقاضای نیروی انسانی با توجه به سطح بندی خدمات، پزشک خانواده، نظام ارجاع در مناطق مختلف جغرافیایی و نقشه علمی سلامت
۱۳. بهبود وضعیت جذب و نگهداشت منابع انسانی نظام سلامت
۱۴. افزایش منزلت اجتماعی و سازمانی منابع انسانی سلامت
۱۵. غنی سازی شغلی و جانشین پروری
۱۶. بهبود شرایط محیط کار به لحاظ بهداشتی، ایمنی، فیزیکی و اجتماعی و رفاهی
۱۷. بومی گزینی در آموزش، تربیت و به کارگیری نیروی انسانی به ویژه پزشکان متخصص
۱۸. توسعه ظرفیت خلق دانش سلامت با توجه به اهداف و چشم انداز نقشه

۱۹. شبکه سازی مراکز خلق و انتشار دانش
۲۰. توسعه سامانه‌های انتشار دانش
۲۱. تأمین به موقع دانش ضروری برای تحقق چشم انداز

تامین مالی

۱. حفظ انگیزه فراهم کننده کالا و خدمات سلامت
۲. تعیین منطقی بسته خدمات پایه به صورت دوره ای و تأمین مالی آن از طریق بیمه‌ها یا سایر سازوکارها
۳. خرید راهبردی خدمات سلامت با حفظ انگیزه بخش خصوصی

ارایه خدمات

۱. تدوین بسته ارایه خدمات با توجه به نیاز و با تأکید بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، گسترش مراقبت‌های اولیه، سلامت روان، خدمات مشاوره ای تغذیه‌ای در قالب نظام شبکه و پزشک خانواده
۲. بهبود دسترسی به مراقبت‌های سلامت با تأکید بر دسترسی حاشیه نشین‌های شهرها و مناطق روستایی به کلیه خدمات به خصوص خدمات مراقبت اولیه و اورژانس

پاسخگویی

۱. ارایه بی قید و شرط خدمات با کیفیت پیش بیمارستانی
۲. استقرار نظام مناسب ارتقای کیفیت و خودارزیابی در نظام سلامت
۳. ارتقای نظام پاسخگویی و بازخورد در کلیه بخش‌های نظام سلامت کشور

عدالت

۱. فراهم آوردن سازو کارهای مناسب در جهت افزایش فرصت سالم زیستن در اقشار مختلف جامعه
۲. بهبود وضعیت عدالت عمودی و افقی در تامین مالی خدمات سلامت

۳. بهبود وضعیت عدالت عمودی و افقی در ارایه خدمات سلامت
۴. پایش و اندازه گیری منظم عدالت در سلامت کشور
۵. بهبود وضعیت عدالت در تخصیص منابع نظام سلامت

اقدامات

۱- تولیت

۱-۱- تعیین سیاست‌های وزارت بهداشت در حوزه‌های؛

۱-۱-۱- تامین مالی

۱. اصلاحات در ساختار و فرآیند مدیریت اقتصادی موسسات ارائه کننده خدمات سلامت با رویکرد اقتصاد شبه بازرگانی و توسعه مشارکت مردم

۱-۱-۲- منابع انسانی

۱. گذر از مدیریت کارکنان سنتی به مدیریت استراتژیک منابع انسانی
۲. یکپارچگی تولیت منابع انسانی نظام سلامت
۳. الزام کلیه اسناد سیاستی نظام سلامت به داشتن پیوست منابع انسانی
۴. الزام به تمام وقت بودن نیروی انسانی مورد نیاز در یکی از بخشهای دولتی یا غیر دولتی
۵. تشکیل کمیته تحول نظام آموزشی با مشارکت معاونت آموزشی، اداره کل منابع انسانی و بخش ارائه خدمات جهت تدوین سناریوهای مختلف برای تعیین نیازهای بخش سلامت
۶. تدوین سیاست‌های ملی برای تامین منابع انسانی سلامت
۷. تدوین سناریوهای متفاوت بر اساس نیازهای شناسایی شده بخش سلامت در افق ۱۴۰۴ با توجه به پیش فرضهای پیش رو از جمله خصوصی سازی، ایجاد دولت الکترونیکی و...
۸. افزایش حضور موثر متخصصین (به ویژه اعضای هیات علمی) در محل کار
۹. تدوین نظام‌های جامع استخدام، آموزش حین خدمت، مسیر ارتقاء شغلی، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت، حمایت و رفاه، رسیدگی به تخلفات و خروج از خدمت کارکنان غیر هیئت علمی و اعضای هیئت علمی، متناسب با نیازهای بخش سلامت

۱۰. تهیه سیاست‌های نحوه تعامل و استفاده از ظرفیتهای هیئت امنای دانشگاهها به منظور تحول در نظامهای اداری - استخدای - تشکیلاتی، مالی و معاملاتی، آموزشی - پژوهشی و تصویب مقررات تسهیل کننده و چابک ساز
۱۱. هدایت فرهنگ سازمانی به سمت فرهنگ کاری با رویکرد تیم‌های چند تخصصی
۱۲. تدوین و اجرای سیاست‌های ارتقای میزان رضایتمندی منابع انسانی سلامت
۱۳. افزایش سهم نیروی انسانی از ارزش افزوده نظام سلامت
۱۴. تدوین سندی جهت تلفیق آموزش با تربیت، پژوهش و مهارت در تولید علم
۱۵. تدوین سیاست‌های متعادل سازی عرضه و تقاضای منابع انسانی نظام سلامت
۱۶. طراحی و استقرار یک نظام ملی پژوهش و نوآوری
۱۷. طراحی و استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد
۱۸. تدوین و اجرای سیاست‌های تشویقی کاربست تحقیقات معتبر بومی و بین المللی منابع انسانی سلامت
۱۹. تدوین و اجرای سیاست‌های متناسب‌سازی جبران خدمات/پرداخت‌ها به کارکنان در بخش دولتی با بخش غیردولتی
۲۰. تدوین و اجرای سیاست‌های منطقی نمودن نسبت پرداختها بین سطوح مختلف شغلی
۲۱. تدوین و اجرای سیاست‌های پرداخت‌های تشویقی در سه حیطه کار در مناطق جغرافیایی خاص، ساعات خاص (خارج از تایم اداری) و شرایط خاص
۲۲. تدوین و اجرای اسناد عرضه و تقاضای منابع انسانی نظام سلامت کشور

۱-۱-۳- فن آوری اطلاعات

۱. ارزیابی فناوریهای اطلاعات سلامت
۲. تدوین سند توسعه فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (جهت تصویب در هیئت امناء دانشگاهها)

۱-۱-۴- غذا و تغذیه

۱. تقویت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و انتخاب متخصصین باتجربه برای هدایت برنامه‌های مرتبط با تغذیه و سلامت و ایجاد اطاق فکر با حضور کلیه

دست اندرکاران اجرایی در سطح کلان و وزارتخانه‌های مرتبط مانند جهاد کشاورزی، بازرگانی، حمایت از مصرف‌کننده، متولیان تنظیم بازار، سازمان دامپزشکی، اداره غذا و دارو، صدا و سیما و... که برای غذا و تغذیه تصمیم‌سازی می‌کنند.

۲. بومی‌سازی سبد غذایی مطلوب

۳. بازنگری سیاستها و فرایندهای تنظیم بازار در جهت هماهنگی با سیاستهای امنیت غذا و تغذیه

۴. استقرار واحدهای مشاوره تغذیه در مراکز بهداشتی شهری و روستایی (تیم سلامت)

۵. برنامه توسعه و حمایت از رستورانهای حامی سلامت

۶. تدوین، تصویب و اجرای افزایش مالیات برای کلیه غذاهای کاهنده سلامت و اختصاص در آمد حاصله برای یارانه به گروههای آسیب پذیر در تامین غذاهای سالم

۱-۱-۵- علم و فناوری

۱. توسعه بازاریابی علمی بمنظور دستیابی به سهم عمده بازار منطقه

۱-۱-۶- تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

۱. طراحی و به کار گیری پیوست سلامت برای سیاست‌های سطوح مختلف ملی، استانی و پایین تر

۲. تدوین سند ملی و بخشی سیاست‌های تعیین‌کننده اجتماعی سلامت در ایران

۳. ترویج لحاظ کردن تعیین‌کننده اجتماعی سلامت در کلیه سیاست‌ها

۴. تعیین اهداف کمکی برای ۱۴۰۴ بر اساس پژوهش

۱-۱-۷- توانمندسازی جامعه

۱. ایجاد مکانیسم یکسان و هماهنگ برای هزینه کرد بودجه‌های مرتبط با توانمند

سازی در واحدهای ستادی و محیطی

۲. حضور نمایندگان مردم در شورای عالی سلامت در سطح کشور و استان

۳. نهادینه کردن ساختار مشارکت مردم و همکاری بین بخشی در کلیه سازمان‌های دولتی
۴. ایجاد سازوکار مناسب به منظور تسهیل مشارکت مردم در رفع نیازهای گروه‌های آسیب پذیر جامعه
۵. تدوین و ابلاغ سیاست کلان مشارکت مردم در بخش سلامت به دانشگاه‌ها و واحدهای تابعه وزارت بهداشت
۶. تدوین و استقرار شیوه نامه ادغام راهبرد «مشارکت مردم» در کلیه برنامه‌های سلامت وزارت بهداشت
۷. اولویت دادن به برنامه‌هایی که نتایج آن ملموس باشد و منجر به جلب مشارکت و سواد سلامت می‌گردد.

۱-۱-۸-سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد

۱. توجه به سیاست‌های توزیع عادلانه منابع در سطح جامعه
۲. افزایش تدریجی بودجه سلامت روان در درون وزارت بهداشت
۳. بازبینی و ایجاد ردیف‌های بودجه مشخص در حوزه پیشگیری از بیماری‌های روانی
۴. تسهیل فرآیند برون سپاری پروژه‌ها از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی
۵. تدوین منشور «سلامت روان ایرانیان» حاوی دانش، نگرش و مهارت‌های ارتقای سلامت روان فردی و خانوادگی و ترویج آن از طریق مدارس، دانشگاه‌ها، محل‌های کار، میانجیان مردمی، رسانه‌ها و محلات

۱-۱-۹-ارایه خدمات

۱. استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده در کل کشور
۲. تأمین هزینه زیر ساخت‌های اجرایی خود مراقبتی: آموزش، پژوهش، فناوری و تجهیزات
۳. ممنوعیت سرمایه گذاری بخش‌های نظارتی و سیاستگذاری نظام سلامت در حوزه تولید، واردات و توزیع داروها
۴. گسترش بیمه پایه درمانی همگانی برای عموم مردم ایران
۵. تعرفه گذاری بر اساس قیمت تمام شده

۶. تأمین هزینه شناسایی افراد در معرض عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر
۷. تأمین هزینه شناسایی افراد واجد زمینه ژنتیکی ابتلا به عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر
۸. تأمین هزینه استقرار خدمات نظام مراقبت به بیماریهای غیرواگیر مورد تمرکز
۹. تعرفه گذاری واحد در سطح کشور
۱۰. مدیریت مبتنی بر عملکرد و حسابداری تعهدی
۱۱. راه اندازی برنامه پزشک خانواده
۱۲. تدوین و بازنگری سیاستهای ملی دارویی در نظام سلامت
۱۳. اداره مراکز ارائه خدمات سلامت با روشهای مختلف و نوین (مانند بیمارستانهای هیات امنایی یا واگذاری ارائه خدمات در سطوح ۱ و ۲ و ۳)
۱۴. معرفی و بومی سازی بیمارستانهای مروج سلامت در نظام ارائه خدمت
۱۵. توسعه بسترهای رقابت و حذف کامل انحصار در زمینه تولید، توزیع و واردات داروها
۱۶. خودکفایی در عرصه ارائه خدمات سلامت مورد نیاز (تأمین کلیه خدمات سلامت در داخل کشور شامل روشهای نوین درمانی)
۱۷. تدوین شرح وظایف و برنامه استراتژیک سازمان غذا و دارو
۱۸. تمرکز زدایی از ارائه خدمت در بیمارستان
۱۹. بازنگری فهرست "داروها و تجهیزات اساسی" موردنیاز نظام سلامت و نیز استفاده مناسب از داروهای جدید براساس مطالعات
۲۰. شفاف سازی همکاری بین بخشی و نظام مند کردن مشارکت جامعه با ارائه و آموزش گایدلاینهای لازم
۲۱. استقرار نظام جامع یکپارچه ثبت خطاها، تخلفات و شکایات پزشکی و هماهنگ سازی نظامهای رسیدگی کننده به آنها
۲۲. ارتقای ارائه خدمات در منزل () در راستای تمرکز زدایی از ارائه خدمات در بیمارستان
۲۳. راه اندازی سیستم یکپارچه ساماندهی آمبولانسهای اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی کل کشور

۱-۱-۱۰ - نظام مراقبت

۱. سند سیاست توانمندسازی تصمیم‌گیران در هماهنگی جهت اتخاذ سیاستهای مرتبط با سلامت همگانی
۲. ایجاد و به روز رسانی قوانین لازم جهت الزام سازمانهای همکار در به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت

۲-۱- تعیین استانداردها و دستورالعمل‌ها وزارت بهداشت در حوزه‌های:

۱-۲-۱- تامین مالی

۱. اصلاحات در ساختار و فرآیند مدیریت اقتصادی موسسات ارائه کننده خدمات سلامت با رویکرد اقتصاد شبه بازرگانی و توسعه مشارکت مردم

۲-۲-۱- مدیریت منابع انسانی

۱. ارزشیابی مبتنی بر شایستگی کلیه مشاغل و حرف نظام سلامت کشور
۲. تعیین ویژگی‌های شغلی برای مشاغل مختلف، متناسب با نیازهای بخش سلامت
۳. باز تعریف شرایط احراز مشاغل با توجه به شایستگیهای تعریف شده
۴. تدوین استانداردهای پیوست منابع انسانی برای سیاستهای نظام سلامت
۵. بازبینی نظام ارزیابی عملکرد نیروی انسانی
۶. برقراری تعادل نسبی میان تعداد و ترکیب نیروهای ارائه دهنده خدمت در سطوح اول و دوم و سوم
۷. طراحی و استقرار چارچوبی برای تکمیل و تقویت نظام اعتبار بخشی آموزشی
۸. تدوین استانداردهای ارزیابی و پاداش به اعضای هیات علمی
۹. بازنگری مشاغل تعریف شده و طراحی مشاغل جدید، متناسب با نیازهای بخش سلامت در افق ۱۴۰۴
۱۰. بازنگری مشاغل بخش سلامت با توجه به نیازها و سناریوهای تعریف شده
۱۱. بازنگری و اصلاح آیین نامه‌های «اداری، استخدامی و تشکیلاتی» کارکنان غیر هیئت علمی و اعضای هیئت علمی، متناسب با نیازهای بخش سلامت
۱۲. تدوین و بکارگیری کدهای رفتاری، اخلاقی و شغلی برای نیروی انسانی
۱۳. برقراری تعادل نسبی میان تعداد و ترکیب نیروهای ارائه دهنده خدمت در سطوح اول و دوم و سوم
۱۴. تدوین استانداردهای کمی و کیفی نیروی انسانی مورد نیاز در نظام سلامت کشور
۱۵. تدوین سند به روز رسانی کوریکولوم‌های آموزشی، مبتنی بر شایستگی‌ها و متناسب با نیازهای بخش سلامت

۱۶. تدوین شاخصهای دیده بانی منابع انسانی بخش سلامت کشور
۱۷. تدوین ارقام اطلاعاتی و شاخص‌های ارزیابی عملکرد مدیریت منابع انسانی در حوزه‌های «تربیت و عرضه منابع انسانی»، «سازماندهی و بهره برداری از منابع انسانی» و «تعادل عرضه و تقاضای منابع انسانی»
۱۸. تهیه و تدوین شاخص‌های مربوط به بهره وری منابع انسانی به منظور سنجش مستمر میزان بهره وری کارکنان جهت استفاده از نتایج آن در برنامه ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مربوط به این حوزه
۱۹. تدوین شاخص‌های ملی نسبت نیروی انسانی در گروه‌های مختلف به جمعیت
۲۰. طراحی و استقرار چارچوبی برای تکمیل و تقویت نظام اعتبار بخشی آموزشی

۱-۲-۳- فناوری اطلاعات

۱. تدوین قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های رعایت اخلاقیات و رازداری داده‌های سلامت
۲. به رسمیت شناختن امضای الکترونیکی (خدمت دهنده و گیرنده خدمت)
۳. تدوین قوانین و مقررات مجازات اطلاعات غلط پزشکی (با رفرانس مشخص) برای سایت‌های عمومی
۴. قانونمند کردن خدمات پزشکی از راه دور در کشور (توجه به خطاها هم دیده شود)
۵. تدوین قانون تاسیس و مدیریت پیش خوان‌های سلامت الکترونیکی و اولویت جهت ارائه خدمات گام به گام الکترونیکی در حوزه سلامت به مردم
۶. توسعه سامانه سنجش میزان راه‌اندازی خدمات الکترونیکی در نظام سلامت
۷. به کارگیری گاید لاین‌ها و راهنماهای پزشکی در سیستم‌های بهداشتی، تشخیصی و درمانی
۸. تدوین، انتشار استانداردهای حوزه سلامت الکترونیکی
۹. تدوین الگوی معماری کلان سامانه‌های یکپارچه اطلاعات سلامت
۱۰. دستورالعمل ثبت الکترونیکی اطلاعات پایه سلامت
۱۱. دستورالعمل تبادل و انتشار گزارشات آماری حوزه سلامت
۱۲. دستورالعمل تدوین استانداردهای ثبت، جمع آوری و تبادل اطلاعات حوزه سلامت

۱-۲-۴- غذا و تغذیه

۱. ارتقاء کیفیت استانداردهای ملی مواد غذایی بر مبنای استانداردهای بین‌المللی نظیر کدکس و ایزو
۲. ایجاد سیستم و تقویت اجرای نظارت و کنترل قوی بر واردات مواد غذایی و مواد اولیه مورد استفاده در صنایع غذایی (سیستم بارکد)
۳. مغذی سازی مواد غذایی عمده با افزایش دسترسی گروههای آسیب پذیر تغذیه‌ای
۴. تدوین برنامه جامع مراقبت تغذیه‌ای خانواده در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی
۵. تدوین سازوکارهای حمایت از برنامه‌های نوآورانه در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی مناسب
۶. ساماندهی تغذیه در مهد کودک‌ها، مدارس و مراکز آموزشی و مراکز نگهداری سالمندان
۷. تدوین پروتکلها و استانداردهای تغذیه در سطح ملی
۸. ارتقای دسترسی حاشیه نشین‌ها به خدمات تغذیه‌ای استاندارد از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور
۹. تدوین برنامه غذا برای کار با بهره‌گیری از ظرفیتهای خیرین و مراکز خیریه
۱۰. ارتقاء وضعیت تغذیه رایگان در مدارس و استفاده از مواد غذایی مغذی شده (از جمله مغز دانه‌ها، میوه‌ها و سبزیها) و منع مواد غذایی کم ارزش در بوفه‌های مدارس
۱۱. کاهش ساعت کاری مادران باردار شاغل
۱۲. افزایش مرخصی زایمانی تا یکسال برای مادران
۱۳. قانون مرخصی همسران به مدت ۲ ماه پس از زایمان مادر برای حمایت از مادر و شیرخوار
۱۴. جایگزین افزودنی‌های مصنوعی با افزودنی‌های طبیعی و برپایه طبیعی
۱۵. کاهش میزان کربوهیدرات‌های ساده، چربی، نمک و سدیم در فرآورده‌های غذایی
۱۶. ارتقاء کیفیت تولید و عرضه فست فودها و غذاهای آماده
۱۷. تقویت برنامه نظارت بر عرضه مواد غذایی در اماکن آموزشی، اداری و در اماکن و مراسم مذهبی

۱۸. بهبود کیفیت روغن‌های مصرفی و به حداقل رساندن میزان اسیدهای چرب اشباع و ترانس در آنها

۱-۲-۵- علم و فناوری

۱. تدوین ضوابط و دستورالعمل‌های ملی در حوزه پیشگیری

۱-۲-۶- تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت

۱. تدوین واژه شناسی SDH و ادبیات مشترک در کلیه سازمان‌های دیگر
۲. اصلاح نظام PHC بر اساس رویکرد SDH
۳. ایجاد فرهنگنامه داده‌های عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

۱-۲-۷- توانمندسازی جامعه

۱. هدایت مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در ارتقای سلامت جامعه
۲. تهیه برنامه توانمندسازی افراد کلیدی و مرجع در جوامع محلی
۳. بسترسازی برای شناخت و ایفای نقش شبکه‌های اجتماعی در ارتقا سلامت
۴. ترویج الگوهای موفق توانمندسازی اجتماع محور
۵. ایجاد مقررات و قوانینی برای سپردن نظارت و ارزشیابی عرصه سلامت به مردم
۶. طراحی و توسعه و به روزآمدی شاخص‌ها و استانداردها و معیارهای مناسب به منظور
سنجش سطح توانمندی مردم و سواد سلامت
۷. اولویت دادن به پروژه‌های اعتمادسازی در تخصیص اعتبارات
۸. وضع قوانین مناسب برای رفع موانع و ارتقای مشارکت مردم و سواد سلامت

۱-۲-۸- سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد

۱. بازنگری در طبقه بندی مشاغل مرتبط به سلامت روان، روانپزشک، روانشناس بالینی، مددکار، روان پرستار، افراد سنتی
۲. تدوین استانداردها و الزامات پیشگیری از سوء مصرف مواد، ابلاغ به دستگاه‌ها و آموزش آنها -

۳. استفاده از مدل‌های ارتقای همکاری بین بخشی مانند پیام‌گزاران
۴. تدوین و استقرار پروتکل سوء مصرف محرک‌ها.
۵. تدوین و استقرار استانداردهای مراکز توانبخشی، بازتوانی بر مبنای رویکردهای علمی، بازسازی مراکز آکادمیک، توسعه بیمه در توانبخشی و تدوین بسته خدمتی توانبخشی مبتنی بر جامعه و استقرار آن
۶. تدوین آئین نامه تشویقی برای بیمارستان‌ها و دانشگاه‌هایی که موضوع سلامت روان را در اولویت قرار داده‌اند

۱-۲-۹- ارایه خدمات

۱. ایجاد سازوکارهای قانونی و مدیریتی در خصوص خرید راهبردی خدمات
۲. تدوین شاخص‌های متوازن در سطوح ملی و منطقه‌ای
۳. اصلاح و بروز سازی کلیه قوانین، دستورالعملها و ضوابط در حوزه نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی
۴. تدوین ساختار و قوانین نظارت بر بیمارستان‌های هیأت امنایی
۵. طراحی راهنماهای ارائه خدمات جهت برنامه پزشک خانواده و فرایندهای پشتیبان آنها
۶. تدوین و اعمال استانداردهای بهینه تولید، توزیع و ذخیره دارو
۷. تدوین و استقرار راهنماهای طبابت بالینی
۸. تهیه دستورالعمل‌ها و قوانین نظارتی قدرتمند و تاثیرگذار
۹. نهادینه کردن مشارکت سازمان‌ها و نهادهای دولتی و مردمی خارج از وزارت بهداشت در نظارت بر مراکز ارائه خدمات درمانی
۱۰. تدوین شرح وظایف و خدمات داروسازان در نظام ارائه خدمات
۱۱. تدوین و انتشار شاخص‌های تجویز و مصرف داروها در سطوح استانی و کشوری و نظارت مستمر، جامع و موثر بر نحوه تجویز و ارائه خدمات دارویی با بهره برداری از این شاخص‌ها
۱۲. اصلاح نظام قیمت گذاری دارو و بازپرداخت هزینه‌های دارویی
۱۳. ایجاد ساز و کار مناسب به منظور فعالیت پزشکان صرفاً در یک مرکز

۱۴. استاندارد سازی فرآیندها، ساختار و فضای فیزیکی تمامی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت
۱۵. اصلاح و بازنگری قوانین حقوقی و قضایی حاکم در ارائه خدمات سلامت
۱۶. تدوین و استفاده از راهنماهای طبابت بالینی در نظام ارائه خدمات سلامت و ملاک قرار دادن آنها در مراجع قضایی
۱۷. بهبود و توسعه برنامه‌های پیشگیری از حوادث عمدی و غیر عمدی
۱۸. استقرار کامل نظام کشوری مراقبت از حوادث (اعم از ترافیکی و غیرترافیکی)
۱۹. تدوین فهرست داروهای "اساسی" و نیز اصلاح ضوابط تدوین و بازنگری مستمر "فهرست داروهای ایران" و انتشار سالانه آنها
۲۰. استاندارد سازی و ارزشیابی خدمات خودمراقبتی ارائه شده در جامعه
۲۱. بهبود و توسعه برنامه‌های پیشگیری از حوادث عمدی و غیر عمدی
۲۲. تعیین استانداردهای تجهیزاتی، نیروی انسانی، فضای فیزیکی مراکز ارائه دهنده خدمات با توجه به حوزه مربوطه به طور منظم
۲۳. تعیین استانداردهای آموزشی نیروی انسانی به طور منظم
۲۴. تعیین استانداردهای تجهیزاتی، نیروی انسانی، فضای فیزیکی مراکز ارائه دهنده خدمات با توجه به حوزه مربوطه به طور منظم
۲۵. تغییر مقررات مربوط به ارتقای اعضای هیأت علمی بر اساس کیفیت ارائه خدمات
۲۶. دستورالعمل‌های اجرای برنامه (تعیین جزییات و اجزای برنامه پزشک خانواده) در شهر و روستا
۲۷. بازنگری و اصلاح قوانین موجود در راستای اجرای برنامه‌های توسعه‌ای (مانند، تعرفه، ارائه داروهای OTC^۱)
۲۸. بازنگری و اجرای قوانین و مقررات برای اطمینان از تولید داروهای ایمن، باکیفیت و اثربخش
۲۹. بسترسازی حقوقی و قانونی برای ارتقای نقش داروسازان در ارائه خدمات مراقبت‌های دارویی

^۱Over The Counter

۳۰. دستورالعمل‌های استاندارد کشوری بیماریهای غیرواگیر(با تمرکز بر بیماریهای دیابت شیرین، سرطان‌های شایع، قلب و عروق و سوانح و حوادث)
۳۱. بازنگری و اجرای قوانین و مقررات برای اطمینان از ارائه خدمت ایمن، اثربخش و با کیفیت
۳۲. روز آمد شدن (بازنگری) در قوانین و مقررات سطح بندی ارائه خدمات
۳۳. ایجاد و به روز رسانی قوانین لازم جهت الزام سازمانهای همکار در به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت
۳۴. تدوین استانداردهای جمع آوری و آنالیز و گزارش داده‌ها
۳۵. استاندارد سازی نظام مراقبت در زمینه‌های مختلف (با تاکید بر قابلیت ادغام در برنامه‌های سلامت محور و استفاده از رویکردهای جدید مراقبتی مانند سندرمیک و ارائه خدمت مبتنی بر مقتضیات فرد)

۳-۱- توسعه مشارکت‌های سازمانی و مردمی وزارت بهداشت در حوزه‌های؛

۱-۳-۱- ساختار و برنامه

۱. ایجاد سازوکار مناسب به منظور تسهیل مشارکت مردم در رفع نیازهای گروه‌های آسیب پذیر جامعه
۲. مشارکت دادن مردم با مکانیزم‌های مناسب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و کارگروه‌های تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان‌ها و شهرستان‌ها
۳. اختصاص منابع مالی پایدار برای حمایت از مشارکت مردم و ارتقای سلامت جامعه
۴. انتصاب نمایندگان مردم در گروه‌های مختلف شغلی، قومی، سنی و جنسی در کلیه شوراهای تصمیم‌گیری از سطح ستادی تا شهرستان و محلات
۵. ارائه حمایت‌های مالی و تجهیزاتی از بخش خصوصی که خدمات پزشکی از راه دور استاندارد ارائه می‌کنند.
۶. شناسایی و هدفمند کردن فرصت‌های بودجه‌ای و ایجاد ردیف بودجه همکاری بین بخشی در سلامت روان برای ارتقای برنامه‌های همکاری با سایر بخش‌ها
۷. تخصیص بودجه‌های اختصاصی در قالب جوایز و نشان‌های داخلی و بین‌المللی در عرصه‌های سلامت اجتماعی و معنوی
۸. تدوین برنامه جامع مراقبت تغذیه‌ای خانواده در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی
۹. آئین نامه تشویقی سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) موفق در حوزه سلامت
۱۰. ابلاغ شیوه نامه استقرار برنامه سلامت روان در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها
۱۱. ارزیابی و استاندارد سازی رسانه‌ها در ارتباط با مباحث سواد سلامت و مشارکت مردم
۱۲. استقرار نظام مستندسازی و تهیه گزارش دهی مستمر در زمینه سواد سلامت و مشارکت مردم
۱۳. تدوین اسناد سیاست و همکاری بین بخشی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت اجتماعی
۱۴. تدوین سند سیاست ارتقای مشارکت عمومی
۱۵. تدوین سند سیاست سرمایه اجتماعی

۱۶. تهیه اسناد سیاست و همکاری بین بخشی بازاریابی رفتارهای اجتماعی سالم
۱۷. ایجاد و توسعه شبکه‌های علمی تخصصی سلامت (جهت اشتراک دانش و تجربیات متخصصین و دست‌اندرکاران سلامت)

۱-۳-۲- توانمندسازی جامعه

۱. ارتقای نگرش سیاستگذاران نسبت به اهمیت ساختار و سیاستهای فرهنگی، حمایتی و اجتماعی و سازمان‌های مؤثر بر شاخص‌های سلامت اجتماعی
۲. تغییر نگرش در سیاستگذاران، برنامه ریزان، مدیران و ارائه دهندگان خدمات در جهت ارتقاء مشارکت مردم
۳. توانمندسازی سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) برای مشارکت در سلامت
۴. توانمندسازی زنان مناطق محروم برای ارائه خدمات به عرصه سلامت زنان
۵. توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان
۶. توانمندسازی شوراهای اسلامی کشور در شهر و روستا
۷. تقویت توانمندسازی جامعه و ارتقاء سلامت در محیط‌های کار و سایر اجتماعات از قبیل مدارس، سربازخانه‌ها، مساجد و...
۸. اجرای پروژه‌های توانمندسازی محلی و منطقه‌ای به منظور شکوفایی قابلیت‌ها والگو سازی مدل جدید توسعه و امنیت غذایی
۹. تهیه برنامه توانمندسازی افراد کلیدی و مرجع در جوامع محلی
۱۰. توانمندسازی گروه‌های آسیب پذیر جهت جلب مشارکت و ارتقای سواد سلامت آنها
۱۱. استقرار بسته‌های استاندارد «آموزش و ترویج مهارت‌های زندگی» برای گروه‌های سنی مختلف و جلب حمایت برای گنجاندن آن در برنامه‌های رسمی و غیر رسمی (با پوشش ۱۰۰٪ جمعیت تا پایان برنامه از کلیه موقعیت‌های مهدکودک، مدارس، دانشگاه‌ها، سربازخانه‌ها، محل‌های کاری خصوصی و دولتی، مراکز فنی و حرفه‌ای، اتحادیه‌ها و سندیکاها، زندان‌ها و...
۱۲. تدوین برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای سلامت زنان و عوامل فرهنگی و اجتماعی تأثیرگذار بر آن از طریق تعامل بین بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با دستگاه‌های ذیربط

۱۳. ارایه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان جهت ارتقای آگاهی خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های سالم زندگی با استفاده از امکانات رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش
۱۴. توسعه فرهنگ ورزش در بین دختران و زنان، رفع موانع موجود و دسترسی آنان به امکانات مورد نیاز و بهینه‌سازی اوقات فراغت آنان توسط سازمانهای ذیربط
۱۵. افزایش آگاهی‌های زوجین و آموزش‌های لازم در زمینه حقوق، تکالیف، روابط سالم زناشویی، بهداشت باروری، مهارت‌های ارتباطی، حسن خلق و معاشرت
۱۶. دوره‌های آموزشی غذا و تغذیه جهت دختران دانش آموز
۱۷. گسترش آموزش همگانی به ویژه دختران و زنان و تقویت جایگاه زنان در خانواده
۱۸. ارائه آموزش مناسب به مدیران و مسئولان واحدهای تهیه و طبخ و عرضه مواد غذایی در سطح کشور در باره سیستم‌های مدیریت ایمنی مواد غذایی
۱۹. ارائه آموزش مناسب به دامداران و مرغداران در سطح کشور درباره شرایط خوب دامپزشکی (GVP)^۱
۲۰. ارائه آموزش مناسب به مدیران و مسئولان واحدهای نگهداری در سطح کشور درباره شرایط خوب انبارداری (GSP)^۲
۲۱. تدوین و راه اندازی دوره‌های آموزشی تولید سالم و استانداردهای مواد غذایی برای کارکنان خدمات غذایی
۲۲. تدوین و راه اندازی دوره‌های آموزشی غذای حلال
۲۳. مدیریت صحیح باز یافت زباله و آموزش آن در جامعه
۲۴. استفاده از افراد بازنشسته، معلمان، کارکنان وزارت بهداشت در قالب فعالیتهای محله-ای و منطقه‌ای بعنوان داوطلبان سلامت (health Volunteers) و یا تقویت و توسعه طرح رابطین سلامت
۲۵. تدوین و استقرار برنامه بازاریابی اجتماعی در مورد «ارزش کار داوطلبانه و مشارکت» برای مردم
۲۶. ایجاد انجمن‌های علمی و مرتبط با مشارکت مردم و سواد سلامت

^۱ Good Veterinary Practices^۲ Generalized System of Preferences

۲۷. آموزش، تبلیغ و بسیج اطلاع رسانی در جهت ارتقای مشارکت مردم و سواد سلامت
۲۸. اجرای برنامه‌های مرتبط با مشارکت مردم و سواد سلامت در دوره‌های رسمی آموزش عمومی
۲۹. آموزش همگانی مردم برای دسترسی به خدمات الکترونیکی سلامت
۳۰. طراحی نرم افزارهای آموزشی و سرگرمی رایانه‌ای با محوریت سلامت در فضای مجازی
۳۱. آموزش استفاده از برچسب‌های تغذیه‌ای کالاهای غذایی
۳۲. ساماندهی آموزش تغذیه و شیوه زندگی سالم در مقاطع تحصیلی آموزش و پرورش و آموزش عالی و تعیین حداقل دانش مورد انتظار به تفکیک هر یک از مقاطع تحصیلی
۳۳. ایجاد مهارت‌های تغذیه‌ای در دختران در مقاطع بالای تحصیلی به منظور اصلاح الگوی مصرف خانواده
۳۴. آموزش همگانی بر اساس سبد غذایی محلی
۳۵. مدیریت صحیح باز یافت زباله و آموزش آن در جامعه
۳۶. مشارکت بخش خصوصی و صنعت در فرایند ارتقای مشارکت مردم و سواد سلامت و کاهش فقر
۳۷. توانمندسازی گروه‌های آسیب پذیر جهت جلب مشارکت و ارتقای سواد سلامت آنها
۳۸. توسعه آموزش‌های عمومی در زمینه مصرف منطقی داروها
۳۹. توانمند سازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان
۴۰. آگاه سازی عمومی در ارتباط با ایمن سازی غیرسازه‌ای اماکن عمومی (منازل، محیط‌های آموزشی، کاری و تفریحی)
۴۱. آموزش جامعه در خصوص بیماری‌های غیر واگیر
۴۲. بازار یابی اجتماعی باهدف اصلاح رفتارارائه دهنده و دریافت کننده خدمت
۴۳. پایش و ارزیابی مستمر قابلیت کمی و کیفی مشارکت مردم، سواد سلامت و به‌کارگیری نتایج آن در طراحی الگوهای مناسب فرهنگ و رفتار فردی
۴۴. بومی سازی سبد غذایی مطلوب
۴۵. مطالعه و شناسایی غذاهای سنتی و تعیین ارزش تغذیه ای آنها به منظور ترویج غذاهایی سنتی سالم در منطقه

۴۶. توسعه و تقویت برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر
۴۷. تهیه نقشه مهندسی فرهنگ سلامت کشور
۴۸. ترویج هنجارهای موجود در فرهنگ دینی و بومی کشور مرتبط با سلامت
۴۹. بسترسازی برای شناخت و ایفای نقش شبکه‌های اجتماعی در ارتقای سلامت
۵۰. راه اندازی یک شبکه تلویزیونی و یک شبکه رادیویی جهت ترویج رفتارهای سالم اجتماعی
۵۱. طراحی رسانه‌ها و خدمات الکترونیک مرتبط با خدمات خودمراقبتی
۵۲. تدوین و اجرای برنامه‌های توانمندسازی محلی و منطقه‌ای در زمینه رفتارهای سالم تغذیه‌ای
۵۳. ارزشیابی، اعتبارگذاری و رتبه بندی سازمانهای دولتی، غیر دولتی و سازمان‌های مردم نهاد (سمن‌ها) در ارتباط با مشارکت مردم و ارتقای سواد سلامت
۵۴. ایجاد انجمن‌های علمی و مرتبط با مشارکت مردم و سواد سلامت
۵۵. آموزش سازمان‌های مردم نهاد و شوراهای اسلامی شهر و روستا در زمینه ارتقای مشارکت آنان در سلامت
۵۶. گسترش استفاده از سبد غذایی مطلوب و راهنماهای غذایی کشور
۵۷. ارتقای کیفیت تولید و عرضه فست فودها و غذاهای آماده
۵۸. برگزاری جشنواره‌های مستمر برای معرفی و تقدیر از افراد و نهادهای موفق در جلب مشارکت همه جانبه مردم و سواد سلامت
۵۹. تعیین سهم و نقش دستگاه‌ها (همکاری بین بخشی) در ارتقای سواد سلامت و مشارکت مردم در سلامت
۶۰. ایجاد، توسعه و هدایت شبکه‌های اجتماعی عمومی در حوزه سلامت (بیماران، خانواده‌های بیماران و سایر شهروندان)

۱-۳-۳- همکاری‌های بین المللی

۱. تدوین سند راهکارهای جلب مشارکت سازمان‌های جهانی جهت بهره گیری از تجارب موفق آنها در حوزه آموزش، نوسازی و توانمندسازی نیروی انسانی (نظام یادگیرنده سلامت)

۲. تدوین سند سیاستی تعامل بین المللی و فعال (از لحاظ تبادل استاد و دانشجو و...)

۳. فراهم سازی بستر مناسب جهت جذب نیروی انسانی از خارج از کشور

۱-۳-۴- همکاری بین بخشی

۱. تدوین سازوکار هدایت مسئولیت اجتماعی «شرکت‌ها» در ارتقای سلامت جامعه
۲. شفاف سازی همکاری بین بخشی و نظام مند کردن مشارکت جامعه با ارائه و آموزش گایدلاین‌های لازم
۳. طراحی و اجرای برنامه‌های جلب حمایت ساختارهای قدرت در جامعه از جمله مسئولان قوای سه گانه و مدیران سطوح میانی برای گنجاندن عملی مفاهیم مشارکت مردم در کلیه عرصه‌ها
۴. تقویت ارتباط فعال با حوزه‌های علمیه جهت انعکاس موضوعات سلامت زنان به آنان و رفع ابهامات و شفاف‌سازی دیدگاه‌های فقهی در تأمین امنیت و حق سلامت زنان
۵. برنامه استفاده از ظرفیت شبکه تعاونی‌های روستایی کشور در آموزش‌های تغذیه، بهداشت مواد غذایی و عرضه غذای سالم
۶. بکارگیری سازمانهای غیر دولتی (خصوصی و مردم نهاد) جهت اجرای برنامه‌های کاهش فقر و توانمند سازی
۷. تقویت، ارتقاء و یکپارچه سازی سیستم‌های مداخلاتی (وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی) و حمایتی موجود (سازمان بهزیستی، کمیته امداد و...)
۸. سیستم یکپارچه ساماندهی آمبولانس‌های اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی کل کشور
۹. توسعه برنامه‌ها و پژوهش‌های مبتنی بر مشارکت
۱۰. ترویج الگوهای موفق توانمندسازی اجتماع محور
۱۱. راه اندازی ساز و کار (نظام) جمع آوری اطلاعات محله محور
۱۲. تدوین سندی جهت تقویت مشارکت بخش غیر دولتی در بخش آموزش
۱۳. ایجاد راهکارهای مناسب برای تشویق بخش دولتی و خصوصی و الزام آنها به مشارکت
۱۴. پژوهش در زمینه امکان ایجاد کمیسیون مشترک (دولتی و غیردولتی) در جهت واگذاری انجام اعتبار بخشی ملی

۴-۱- ارتقای جایگاه بین المللی وزارت بهداشت

۱. بهبود نظام اعتباربخشی ملی و کسب تاییدیه سازمانهای بین المللی مرتبط
۲. صادرات خدمات و فراوردههای سلامت
۳. اجرای پروژههای توانمندسازی محلی و منطقه‌ای به منظور شکوفایی قابلیت‌ها و الگوسازی مدل جدید توسعه و امنیت غذایی

۵-۱- ایجاد انگیزش راهبردی توسط وزارت بهداشت در نظام سلامت

۱. تدوین و اجرای سیاست‌های تشویقی کاربردی تحقیقات معتبر بومی و بین المللی منابع انسانی سلامت
۲. بسترسازی برای شناخت و ایفای نقش شبکه‌های اجتماعی در ارتقای سلامت
۳. ارتقای اعضای هیأت علمی و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی بر مبنای کیفیت خدمات ارائه شده در بخش درمانی مربوطه
۴. رتبه بندی مراکز و ارائه دهندگان خدمات براساس مدل‌های مبتنی بر شاخص‌های کیفی
۵. سهیم کردن مدیران و کارکنان (منابع انسانی) در سود سازمان مربوطه
۶. تدوین و استقرار سند سیاست تشویق رقابت و حذف انحصار در بین ارائه دهندگان نظام سلامت
۷. ایجاد ساز و کارهای تشویقی برای ارتقای مشارکت مردم

۶-۱- پایش و ارزشیابی توسط وزارت بهداشت در نظام سلامت

۱. ارزشیابی، اعتبارگذاری و رتبه بندی سازمانهای دولتی، غیر دولتی و سازمانهای مردم‌نهاد (سمن‌ها) در ارتباط با مشارکت مردم و ارتقای سواد سلامت
۲. ایجاد ساختار پایش و نظارت در نظام مدیریت شبکه سلامت
۳. پایش و ارزیابی مستمر قابلیت مشارکت‌های کمی و کیفی مردم، سواد سلامت و به کارگیری نتایج آن در طراحی الگوهای مناسب فرهنگی و رفتار فردی
۴. ارزیابی فناوری‌های سلامت

۵. طراحی و اجرای پروتکل‌های ارزیابی عملکرد نظام سلامت در ابعاد پاسخگویی، عدالت و کارایی
۶. تقویت و توسعه آزمایشگاه‌های کنترل دارو
۷. استقرار نظام الکترونیکی یکپارچه پایش و ارزیابی علم و فناوری کشور
۸. توانمند سازی کارشناسان ادره نظارت بر درمان در سطح ستاد و دانشگاهها به طور مداوم
۹. بهبود کنترل و ارزیابی آلودگی‌های غذایی اعم از زیستی و شیمیایی، در سطح کشور
۱۰. کنترل کیفیت محصولات غذایی غنی شده
۱۱. توسعه سامانه ملی پایش غذا
۱۲. استقرار نظام پایش و ارزیابی عدالت در سلامت در کشور
۱۳. استقرار نظام جامع و یکپارچه ارزیابی عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت با محوریت خود ارزیابی
۱۴. توسعه نظام‌های اطلاعاتی ارزشیابی و سنجش کیفیت عملکرد در حوزه سلامت (پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد)
۱۵. الزام دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور جهت جمع‌آوری داده‌ها و پایش و ارزیابی خدمات مربوط به سلامت زنان در منطقه و تحت حوزه استحفاظی خود با نظارت و هماهنگی وزارت بهداشت و دفتر امور سلامت زنان
۱۶. ارزیابی مستمر وضعیت سلامت زنان و شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود آن و راه‌های تقویت و توسعه آنها با استفاده از شاخص‌های ملی و جهانی
۱۷. توسعه نظام الکترونیکی نظارت و ارزیابی و رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی
۱۸. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره سازی و عرضه دارو
۱۹. تدوین و انتشار شاخص‌های تجویز و مصرف داروها در سطوح استانی و کشوری و نظارت مستمر، جامع و موثر بر نحوه تجویز و ارائه خدمات دارویی با بهره برداری از این شاخص‌ها
۲۰. تدوین فهرست داروهای "اساسی" و نیز اصلاح ضوابط تدوین و بازنگری مستمر "فهرست داروهای ایران" و انتشار سالانه آنها

۲۱. بازنگری ادواری فهرست "داروها و تجهیزات اساسی" موردنیاز نظام سلامت به تفکیک بیمه و قیمت
۲۲. ایجاد نظام نظارت و پایش مستمر بر دقت و صحت داده‌های ثبت شده نظام‌های دیده‌بانی، پایش و مراقبت
۲۳. افزایش نظارت غیرمستقیم بر مراکز ارائه خدمات با استفاده از شاخص‌های عملکردی
۲۴. ارزشیابی مبتنی بر شایستگی کلیه مشاغل و حرف نظام سلامت کشور
۲۵. تهیه بسته تصمیم‌گیری برای برنامه ریزی و اجرا و ارزیابی برنامه‌های بین بخشی سلامت در سطح شوراهای سلامت و امنیت غذا از سطح ملی تا شهرستان با تاکید بر نظام مراقبت تعیین‌کننده‌ها و تهدیدکننده‌های سلامت
۲۶. ارزیابی میزان اثربخشی برنامه پزشکی خانواده درمقاطع مختلف
۲۷. اعتباربخشی بیمارستان‌های سلامت روان، رتبه بندی آنها و استقرار نظام نظارت هم‌تایان
۲۸. طراحی و استقرار نظام پایش و نظارت بر عملکرد بخش خصوصی مراقب سلامت روان
۲۹. ارزشیابی برنامه‌های جاری، بازبینی و ارتقای دوره‌ای پروتکل‌ها درمانی بر اساس یافته‌های جدید و مواد جدید مصرفی (توجه به‌درمانهای ریشه ای به جای درمانهای تسکینی و زودگذر-توجه به مداخلات برای گروه‌های خاص مانند کودکان و زنان)
۳۰. طراحی و استقرار نظامی برای سنجش مستمر بازگشت سرمایه^۱ آموزشهای ارائه شده به نیروی انسانی
۳۱. استقرار نظام اثر بخش و پویای ارزیابی عملکرد نیروی انسانی
۳۲. استقرار نظام جامع و یکپارچه ثبت خطاها، تخلفات و شکایات پزشکی و هماهنگ‌سازی نظام‌های رسیدگی کننده به آنها
۳۳. استقرار نظام مدیریت بحران و هشدار سریع در تمام سطوح ارائه کننده خدمات
۳۴. ارزشیابی مبتنی بر شایستگی کلیه مشاغل و حرف نظام سلامت کشور
۳۵. پایش و ارزشیابی پیاده سازی استانداردهای منتشر شده

¹ Return on Investment

۷-۱- تصمیم سازی مبتنی بر شواهد وزارت بهداشت در نظام سلامت

۱. توسعه نظام پالایش و آنالیز داده‌ها و انتشار اطلاعات سلامت
۲. ارتقای جایگاه مدیریت نظام دیده بانی سلامت در ریاست جمهوری و گسترش واحدهای گردآوری اطلاعات تا سطح محله
۳. تهیه بسته تصمیم گیری برای برنامه ریزی و اجرا و ارزیابی برنامه‌های بین بخشی سلامت در سطح شوراهای سلامت و امنیت غذا از سطح ملی تا شهرستان با تاکید بر نظام مراقبت تعیین کننده‌ها و تهدید کننده‌های سلامت
۴. طراحی خروجی‌های مفهوم دار بر اساس استفاده کنندگان و به تفکیک نظام‌های مراقبت
۵. ترسیم نقشه جغرافیایی تعیین کننده‌ها و تهدید کننده‌های سلامت به طور مرتب
۶. ایجاد سامانه کمک به تصمیم‌گیری درخصوص توزیع منابع انسانی و خدمات سلامت در کشور بر اساس شرایط جغرافیایی، جمعیتی، امکانات و بار و الگوی بیماری‌ها و غیره
۷. انتشار میزان شاخص‌های ملی و سندهای سیاستی مبتنی بر اطلاعات نظام مراقبت (با تاکید بر شواهد بومی)
۸. ایجاد بانک اطلاعاتی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت ایران با همکاری بخش‌های متولی و با قابلیت استفاده و به روز نمودن توسط کلیه بخش‌های مرتبط و ارایه بازخورد به دست‌اندرکاران
۹. بررسی هزینه اثربخشی^۱ و هزینه فایده^۲ و هزینه مطلوبیت^۳
۱۰. بررسی سالانه نیازها، ضرورتها و ترجیحات جهت حضور موثر متخصصین
۱۱. ارزیابی مستمر شایستگی‌های موردنیاز سطوح مختلف نیروی انسانی براساس نیازهای بازار سلامت در افق ۱۴۰۴
۱۲. برآورد عرضه نیروی انسانی بخش سلامت در مناطق مختلف جغرافیایی به تفکیک رشته تحصیلی
۱۳. توسعه نظام مراقبت و دیده بانی منابع انسانی

¹ Cost- Effectiveness

² Cost -Benefit

³ Cost- Utility

۱۴. نیازسنجی نیروی انسانی نظام سلامت (در گروه‌های مختلف) بصورت منظم با فاصله حداقل هر ۵ سال یکبار
۱۵. بررسی موانع قانونی مشارکت مردم در حوزه سلامت و تدوین لایحه، قانون و سیاست مرتبط
۱۶. تولید اطلاعات مربوط به زنان با فرمت قابل مقایسه با اطلاعات جهان و کشورهای منطقه
۱۷. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره سازی و عرضه دارو
۱۸. برآورد مستمر نیروی انسانی مورد نیاز اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده
۱۹. بازنگری سامانه ثبت دارو به منظور شفاف سازی و تسریع دسترسی به داروها
۲۰. تهیه بانک‌های اطلاعاتی از توانایی‌های مردمی و میانجیان مشارکت مردم
۲۱. ایجاد پایگاه روز آمد از منابع انسانی - تجهیزاتی و خدمات (بالقوه و بالفعل) نظام سلامت
۲۲. توسعه رجیستری‌های ملی مراقبت
۲۳. توسعه سامانه اطلاعاتی دارویی
۲۴. توسعه نظام اطلاعاتی هدفمند سازی یارانه‌های سلامت
۲۵. توسعه سامانه اطلاعاتی داده‌های مکانی
۲۶. بررسی‌های ادواری منظم وضعیت غذا و تغذیه به لحاظ تولید، توزیع، مصرف به تفکیک جغرافیا، گروه‌های سنی و جنسی
۲۷. گردآوری اطلاعات بیماری‌های ناشی از آب و غذا
۲۸. گردآوری اطلاعات امنیت غذایی و تغذیه ای
۲۹. گردآوری اطلاعات الگوی مصرف مواد غذایی
۳۰. گردآوری اطلاعات آب، خاک، شرایط جوی
۳۱. گردآوری اطلاعات قیمت غذا در سطح ملی، منطقه ای و جهانی و وضع تولیدات کشاورزی
۳۲. گردآوری اطلاعات صنعت غذا

۳۳. مشخص کردن سندروم‌های بالینی قابل گزارش و آموزش دادن آن‌ها به مسئولین مبارزه با بیماری‌های واگیر
۳۴. شناسایی افراد در معرض عوامل خطر اصلی، واسطه‌ای و ژنتیکی بیماری‌های غیرواگیر به منظور کنترل عوامل، انجام اقدامات پیشگیرانه و درمان زودرس
۳۵. پژوهش‌های مرتبط با HTA (ارزیابی فن آوری‌های سلامت) در حوزه ارائه خدمات
۳۶. انجام مطالعات در خصوص واگذاری ارائه خدمات
۳۷. پژوهش در خصوص تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه‌ها و واحدهای ارائه‌کننده خدمت
۳۸. پژوهش در زمینه ارزیابی اثربخشی و کارایی بیمارستان‌های هیئت امنایی
۳۹. بررسی وضع موجود ارائه خدمات در نقاط مختلف کشور و ارزیابی مستمر اثربخشی طرح پزشک خانواده
۴۰. نیاز سنجی آموزشی در سطح دستگاه‌های همکار
۴۱. بررسی و شناسایی مداخلات و مدل‌های مداخلات موثر در حیطه سلامت با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت ایران SDH
۴۲. گردآوری داده‌های لازم برای کاربست در سیستم حمایت از تصمیم^۱
۴۳. شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، حاشیه‌شهرها و محاسبه کالری استفاده شده توسط آنها
۴۴. پژوهش در زمینه اثر سیاست‌های کلان اقتصادی و کشاورزی برسید غذایی مردم
۴۵. پایش و ارزیابی سیاست‌های غذا و تغذیه
۴۶. تحقیق در زمینه بار بیماری‌های ناشی از غذا در ایران به تفکیک عامل بیماری
۴۷. بررسی وضعیت سوء تغذیه کودکان بصورت ادواری
۴۸. بررسی کمیود ریز مغذی‌ها در گروه‌های آسیب‌پذیر بصورت ادواری
۴۹. تحقیقات در زمینه زیست دسترسی ریزمغذیها
۵۰. شناسایی اقشار آسیب‌پذیر و کم درآمد به منظور هدفمند نمودن یارانه‌های غذایی و سایر مداخله‌های مناسب برای ارتقای وضعیت تغذیه و سلامت آنان

¹ Decision Support System

۵۱. بررسی در زمینه غنی سازی مواد غذایی و غذاهای بومی با ریز مغذی‌ها نظیر آهن، ویتامین A، و D
۵۲. طراحی و ساخت مکمل‌های جدید ریزمغذی‌ها و مطالعه اثر بخشی آنها به منظور افزایش قابلیت پذیرش گروه‌های هدف
۵۳. بررسی‌های سبب شناختی سوء تغذیه انرژی - پروتئین و ریز مغذی‌های کلیدی به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی و جغرافیای ملی
۵۴. دینامیک گذار تغذیه ای در ایران
۵۵. شناسایی عوامل عمده سلامت ساز در جامعه سالم
۵۶. تدوین جداول بومی استانداردهای تن سنجی
۵۷. تحقیق در زمینه غذاهای فراسودمند
۵۸. انجام مطالعات جامع بررسی الگوی مصرف غذایی کشور بصورت ادواری برای تعیین روند الگوی مصرف مواد غذایی
۵۹. مطالعه در زمینه شناخت باورها و رفتارهای غذایی در هر منطقه به تفکیک گروه‌های قومی و اجتماعی و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای اصلاح الگوی مصرف در مناطق مختلف کشور
۶۰. پژوهش در زمینه کارایی و اثربخشی نظام سطح بندی ارائه خدمات
۶۱. مطالعه بار بیماری‌ها بصورت منظم با فاصله حداقل هر ۵ سال یکبار
۶۲. نیاز سنجی آموزشی ارائه دهنده و گیرندگان خدمات خود مراقبتی
۶۳. بررسی هزینه اثربخشی و کارایی اجزای برنامه خودمراقبتی
۶۴. اندازه گیری شاخص‌های مرتبط با برنامه‌های توسعه‌ای کشور در حوزه غذا و دارو
۶۵. تعیین اولویت‌ها و انجام مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت، در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، (HTA)
۶۶. تعیین اولویت‌ها و انجام پروژه‌های HSR در حیطه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی
۶۷. راه اندازی پژوهش‌های ارزیابی پیامد سلامتی^۱ در کشور
۶۸. انجام مطالعات دوره ای میزان بروز و شیوع بیماری‌های واگیر

¹ Health impact assessment

۶۹. انجام مطالعات پژوهشی در زمینه‌های مختلف بیماری‌های واگیر (اتیولوژی - اپیدمیولوژی - روش‌های تشخیصی و روش‌های درمانی)
۷۰. شبکه ملی ثبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
۷۱. توسعه نظام مراقبت‌های سندرمیک^۱ مبتنی بر فناوری اطلاعات
۷۲. ایجاد پایگاه‌های داده در خصوص دانش، مهارت و نگرش و شایستگی‌های شاغلین در کلیه سطوح بخش سلامت به منظور ارزیابی مستمر نیازهای آموزشی
۷۳. طراحی نظام مراقبت از عوامل خطر سلامت روان
۷۴. گردآوری و کاربست اطلاعات سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۷۵. جمع‌آوری شاخصها و اطلاعات و داده‌های مربوط به سلامت زنان در سطح ملی براساس توصیه‌های سند چشم‌انداز و قانون اساسی و...

۱-۸- ایجاد ساختار در وزارت بهداشت

۱. ایجاد گروه HIA در دبیرخانه SDH شورای سیاستگذاری
۲. طراحی و استقرار مراکز ارزیابی منابع انسانی جهت جذب و بکارگیری نیرو، آموزش، توسعه و ارتقای نیروی انسانی
۳. ایجاد مراکز مستقل ارزیابی و اعتبار بخشی نیروی انسانی بخش سلامت
۴. ایجاد ساختار پایش و نظارت در نظام مدیریت شبکه سلامت
۵. ایجاد سازوکار مناسب در طراحی کمیسیون مشترک (دولتی و غیردولتی) و واگذاری اعتبار بخشی ملی به آن
۶. ایجاد نظام دیده بانی سلامت در استانداری‌ها و نهاد ریاست جمهوری
۷. ایجاد ساختار لازم جهت پایش‌های سالانه سطح سلامت اجتماعی افراد جامعه
۸. ایجاد مراکز مستقل ارزیابی و اعتبار بخشی نیروی انسانی بخش سلامت
۹. تشکیل کمیته پایش حضور متخصصین

^۱ مراقبتی است که به جای بیماریها معطوف به علائم و نشانه‌های آنهاست. تغییر نظام‌های مراقبت بیماری به نام مراقبت سندرمیک برای افزایش حساسیت نظام مراقبت صورت می‌گیرد، مانند کاربرد آن در بیوتروریسم، مراقبت از سندرم فلج شل حاد به جای مراقبت از بیماری فلج اطفال و یا مراقبت از عوارض ناخواسته داروها و فراورده‌های بیولوژیک

۱۰. تشکیل کمیته تضمین کیفیت آموزش
۱۱. اصلاحات در ساختار و فرآیند مدیریت اقتصادی موسسات ارائه کننده خدمات سلامت با رویکرد اقتصاد شبه بازرگانی و توسعه مشارکت مردم
۱۲. ایجاد ساختارهای مناسب در ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها برای تقویت مشارکت مردم
۱۳. ایجاد انجمن‌های علمی و مرتبط با مشارکت مردم و سواد سلامت
۱۴. ایجاد واحدهای مشاوره به تشکل‌های مردمی منطقه ای یا استانی برای فعالیت موثر در حوزه سلامت
۱۵. تشکیل کمیته یا ستاد تولید منابع انسانی بخش سلامت، مشتمل بر نمایندگان معاونت توسعه مدیریت و منابع (مدیرکل منابع انسانی، رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری)، معاونت بهداشتی، معاونت درمان، معاونت آموزشی و شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت (معاونت پژوهشی و مرکز آمار و فناوری اطلاعات)
۱۶. امکان سنجی برای راه اندازی مراکز اورژانس و اقامت ۱ تا ۲ روزه کوتاه مدت برای درمان و تدوین و تصویب سیاست مرتبط
۱۷. ایجاد مراکز تحقیقات مبتنی بر پیشگیری
۱۸. ایجاد ساختار و تشکیلات مناسب ارائه خدمات بهبود تغذیه جامعه در سطح ملی، استان و شهرستان
۱۹. ایجاد مرکز پژوهش و برنامه ریزی منابع انسانی نظام سلامت (راه اندازی مرکز تحقیقات منابع انسانی بخش سلامت، به شکل مستقل و یا به صورت یکی از دپارتمانهای مؤسسه ملی تحقیقات سلامت کشور)
۲۰. بازنگاری و تقویت ساختار و کیفیت ارائه خدمات تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان‌های کشور
۲۱. تقویت انجمن‌ها و سفارش برنامه‌ها به انجمن‌ها
۲۲. تقویت پارک‌های فناوری اطلاعات سلامت
۲۳. تقویت شرکت‌های دانش بنیان فناوری اطلاعات سلامت
۲۴. تقویت مراکز تحقیقاتی مرتبط با فناوری اطلاعات سلامتی
۲۵. تقویت مراکز رشد فناوری اطلاعات سلامت

۲۶. تقویت مرکز مدیریت فناوری اطلاعات سلامت وزارت بهداشت
۲۷. تقویت مرکز مدیریت فناوری اطلاعات سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی
۲۸. مرکز ملی زیست محاسبات
۲۹. مرکز ملی کنترل کیفیت و ممیزی نرم افزارهای حوزه سلامت
۳۰. نظام آمار زیستی و فناوری اطلاعات سلامت
۳۱. ایجاد شبکه مراکز تحقیقاتی سلامت زنان
۳۲. ایجاد مراکز تحقیقاتی سلامت زنان در نقاط مختلف کشور با ترکیب بین رشته‌ای جهت بررسی مسائل سلامتی زنان
۳۳. یکپارچه‌سازی سیستم بیمه ای
۳۴. ایجاد مراکز رشد و پارک‌های فناوری مرتبط با ارتقا مشارکت مردم و سواد سلامت آموزش
۳۵. ایجاد مرکز مطالعات و برنامه ریزی غذا و تغذیه
۳۶. تشکیل دفاتر تغذیه در کلیه بخش‌های مرتبط با امنیت غذا و تغذیه
۳۷. استقرار نظام کشوری مراقبت از حوادث (اعم از ترافیکی و غیرترافیکی)
۳۸. ایجاد شورای مراقبت از برنامه‌های سلامت روان در وزارت بهداشت با حضور خبرگان و مدیران پیشکسوت
۳۹. ایجاد مراکز توانمندسازی منطقه ای نیروهای انسانی سلامت روان برای بازآموزی (توصیه سازمان جهانی بهداشت)
۴۰. ایجاد مرکز پژوهش و برنامه ریزی منابع انسانی نظام سلامت (راه اندازی مرکز تحقیقات منابع انسانی بخش سلامت، به شکل مستقل و یا به صورت یکی از دپارتمانهای مؤسسه ملی تحقیقات سلامت کشور)
۴۱. ایجاد مرکز سنجش بهره وری نیروی انسانی بخش سلامت
۴۲. بازنگری وظایف و ساختار PHC بر اساس رویکرد عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
۴۳. به روز رسانی فرایندهای مدیریتی، اجرائی و پشتیبانی در ارائه خدمات دارویی
۴۴. تاسیس صندوق بازسازی و نوسازی صنایع دارویی
۴۵. تاسیس صندوق‌های حمایت از تحقیقات و فناوریهای سلامت

۴۶. تدوین شرح وظایف و برنامه استراتژیک سازمان غذا و دارو
۴۷. تشکیل کمیته رسانه «سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد» و تدوین و اجرای برنامه‌های سالانه در سه حیطه اطلاع رسانی، تغییر رفتار و حمایت طلبی
۴۸. تشکیل کمیسیون تخصصی سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای سرعت بخشیدن به عملیات بین بخشی و پایش برنامه‌ها و انتظارات
۴۹. تقویت جایگاه مشاور تغذیه در نظام ارائه خدمات
۵۰. تقویت ساختار پیشگیری در وزارتخانه بهداشت
۵۱. توسعه سازمان الکترونیکی
۵۲. توسعه و تقویت دانشکده‌های علوم تغذیه، صنایع غذایی و بهداشت مواد غذایی با گرایش کنترل کیفیت با تاکید بر گسترش برنامه‌های تحصیلات تکمیلی تخصصی
۵۳. راه اندازی شبکه ایده پردازی
۵۴. طراحی سامانه سنجش میزان توسعه خدمات الکترونیکی سلامت
۵۵. طراحی و استقرار گروه تخصصی تأمین و ارتقای سلامت مهاجرین در ساختار مرکز مدیریت شبکه
۵۶. طراحی و استقرار گروه تخصصی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ساختار مرکز مدیریت شبکه
۵۷. طراحی مراکز سلامت روان جامعه نگر و استقرار یا ادغام آن در نظام شبکه بهداشتی و درمانی و پزشک خانواده
۵۸. طراحی و استقرار مراکز توانمندسازی مراقبان سلامت روان در سطح استان

۲- تامین منابع

۲-۱- فناوری

۲-۱-۱- اطلاعات

۱. ایجاد مرکز ملی داده‌های سلامت و عوامل تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در ستاد وزارت بهداشت و مراکز منطقه‌ای داده‌های سلامت در سطح کشور
۲. ارائه خدمات الکترونیکی و از راه دور به تمامی مجوزهای صادره در نظام سلامت (صدور پروانه‌های مطب- پروانه بهداشتی کسب و کار- مرگ و تولد و غیره. دفترچه‌ها و کارتهای بیمه و استعلام‌ها)
۳. راه اندازی Hot Line جهت پاسخگویی و راهنمایی افراد تحت پوشش بصورت منطقه‌ای در تعامل با ۱۱۵ و ستاد هدایت
۴. طراحی رسانه‌ها و خدمات الکترونیکی مرتبط با خدمات خودمراقبتی
۵. آموزش دانشگاهی از راه دور
۶. توسعه سامانه‌های الکترونیکی ارتباط مردمی
۷. توسعه آموزش از راه دور - محتواها و دوره‌های الکترونیکی
۸. توسعه دانشکده‌های مجازی
۹. تامین فناوریهای نوین ارتباطی برای آموزش همگانی
۱۰. توسعه آزمایشگاه‌های تست عملکردی و امنیتی نرم افزار
۱۱. پیاده‌سازی سرویس مدیریت اتفاقات و پشتیبانی خدمات متمرکز
۱۲. پیاده سازی نظام مدیریت و پایش امنیت اطلاعات سلامت (ISMS)¹
۱۳. طراحی مدل معماری کلان امنیت اطلاعات سلامت
۱۴. ایجاد بانک‌های اطلاعاتی از توانمندی‌های اجتماعی موجود در سطح ملی و منطقه ای
۱۵. ایجاد سامانه جامع اطلاعاتی وضعیت امنیت غذا و تغذیه در کشور
۱۶. ایجاد بانک اطلاعاتی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات سلامت
۱۷. ایجاد بانک اطلاعاتی آسیب پذیری نا امنی غذا و تغذیه (توان اقتصادی، گروههای سنی، جنسیتی، مناطق جغرافیایی)
۱۸. گسترش خدمات مشاوره‌ای تغذیه‌ای از راه دور

¹ Information Security management System

۱۹. استفاده از تله مدیسن در ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی
۲۰. تجهیز واحدهای ارائه کننده خدمات به ابزارهای نوین با ساختار قابلیت ارائه الکترونیکی خدمات سلامت (ابزارهای پزشکی از راه دور)
۲۱. توسعه آزمایشگاه‌های مجازی
۲۲. سامانه ملی پایش غذا
۲۳. برقراری سیستم ثبت بیماری‌ها
۲۴. تامین تجهیزات و ابزارهای نوین پزشکی از راه دور
۲۵. ارائه حمایت‌های مالی - تجهیزاتی از بخش خصوصی که خدمات پزشکی از راه دور استاندارد ارائه می‌کنند.
۲۶. ارتقای فرهنگ دسترسی الکترونیکی مردم به منابع و خدمات سلامت
۲۷. ایجاد زیرساخت‌های لازم برای استقرار برنامه خودمراقبتی مبتنی بر فناوری اطلاعات
۲۸. ایجاد شبکه‌های بیماری
۲۹. ایجاد و توسعه رشته‌های تخصصی در حوزه فناوری‌های مشترک (NBIC)^۱
۳۰. ایجاد شبکه ارتباطی مراکز پژوهشی، آموزشی و خدمت رسانی سلامت اجتماعی
۳۱. به‌کارگیری سیستم‌های شناسایی پیشرفته در حوزه سلامت (RFID^۲، بارکدینگ و..)
۳۲. راه‌اندازی درگاه‌های ارائه خدمات الکترونیکی پیشخوان در حوزه سلامت
۳۳. تأمین سخت افزارهای ارتباطی رده‌های عملیاتی اورژانس و مراکز ارتباطات و فرماندهی عملیات
۳۴. توسعه سامانه داده‌های مکانی سلامت
۳۵. توسعه رجیستری‌های ملی مراقبت
۳۶. توسعه زیر ساخت‌های نرم افزاری و سخت افزاری پایگاه‌ها و سیستم یکپارچه اطلاعاتی با تأکید بر راه‌های فرعی و روستایی
۳۷. توسعه سامانه‌های هشدار سریع و تصمیم یار
۳۸. توسعه شبکه‌های تحقیقاتی الکترونیکی
۳۹. توسعه مراکز رشد و پارک‌های فناوری اطلاعات سلامت به منظور تقویت بخش غیر دولتی و شرکت‌های دانش‌بنیان
۴۰. سیستم اتاق کنترل شاخص‌های مولفه‌های اجتماعی سلامت (مشابه اتاق عملیات جنگ)
۴۱. استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران (سپاس)
۴۲. توسعه بیمه الکترونیکی در تعامل با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت (سپاس)

¹ Nano-Bio-Information- Cognitive Technology

² Radio Feriquency Identification

۲-۱-۲- تجهیزات

۱. تجهیز آزمایشگاههای کنترل غذا و دارو در سطح ملی و استانی
۲. توسعه تجهیزات صنایع غذایی (جهت شناسایی و کنترل کلیه عوامل تهدید کننده سلامت از جمله فلزات سنگین، صنایع روغن برای تولید روغن خوراکی با حداقل میزان اسید چرب اشباع و ترانس)
۳. تجهیزات تولید پروتئین‌های نو ترکیب، منوکلونال آنتی بادی، SiRNA، آزمایشگاه‌های مطالعات سلولی و مولکولی، نانو، بیو، سلول‌های بنیادی، سنتز پپتیدها و بیوپلی مرها (از زیرساخت آزمایشگاهی تا نیمه صنعتی)
۴. توسعه تجهیزات آزمایشگاهی و تحقیقاتی مورد نیاز دانشکده‌های داروسازی
۵. تجهیز آزمایشگاههای مرجع با تمام امکانات لازم
۶. سیستم مخابراتی و ارتباطی جهت راه اندازی و تقویت Hotline و Helpline
۷. تجهیز اتاق‌های کنترل آسیب‌های اجتماعی در سطح کشور
۸. تأمین وسایط نقلیه و امکانات دسترسی اورژانس به خدمات سلامت اجتماعی
۹. فراهم کردن وسایل آزمایشگاهی و پاراکلینیکی برای تشخیص به موقع بیماری‌های واگیر
۱۰. تجهیزات ویژه برای بخش‌های روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی و همچنین تجهیزات مراقبت از بیماران روانی شدید
۱۱. تجهیزات ویژه برای بیمارستان‌های ویژه بزهکاران دچار بیماری روانپزشکی

۲-۱-۳- دانش و فناوری نرم

۱. تقویت علوم و فناری‌های مرتبط با سیاست‌گذاری، مدیریت، اقتصاد، فناوری اطلاعات، فناوری فرهنگی و آموزشی در نظام سلامت

۲-۲- منابع انسانی

۲-۲-۱- برآورد نیاز

۱. بازنگری مشاغل تعریف شده و طراحی مشاغل جدید، متناسب با نیازهای بخش سلامت
۲. برآورد نیروی انسانی لازم برای نظام سلامت با توجه به نظام شبکه و برنامه پزشکی خانواده به ویژه سلامت روان و اعتیاد

۲-۲-۲- جذب و نگهداشت نیروی انسانی

۱. ارتقای حضور موثر نیروی انسانی از طریق جلوگیری از اشتغال دوگانه، افزایش رضایت شغلی و نظام پایش و پرداخت مناسب
۲. تدوین و اجرای سیاست‌های ارتقای سلامت کارکنان سلامت
۳. توجه به سلامت روان کارکنان و زمینه سازی به منظور شناسایی و از میان برداشتن عوامل موثر در ایجاد شرایط غیر سالم در محیط کار از طریق استفاده از توانمندی‌های متخصصین بهداشت حرفه ای
۴. شناسایی عوامل بهداشتی و غیربهداشتی دخیل در تامین و ارتقای میزان رضایت منابع انسانی و تلاش در جهت تامین شرایط مطلوب
۵. تدوین برنامه ملی ارتقای سلامت و کاهش عوامل خطر شغلی نیروی انسانی بخش سلامت
۶. تدوین بسته رفاهی برای منابع انسانی مختلف در نظام سلامت با توجه به شرایط زمانی، مکانی، جنسیتی
۷. بازبینی و متناسب سازی اختیارات و مسوولیت‌های تفویض شده به کارشناسان جهت ایجاد انگیزه کافی در انجام وظایف محوله
۸. تهیه مسیر ارتقای شغلی کارآمد برای کلیه نیروی انسانی شاغل در نظام سلامت بر پایه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مشاغل
۹. تدوین و اجرای برنامه‌های غنی سازی شغلی / نظام جانشین پروری
۱۰. تحول در فرهنگ سازمانی و تبدیل آن به فرهنگ پشتیبان تعهد، وفاداری و پابندی به اصول و ارزش‌های رفتار حرفه ای
۱۱. تدوین و اجرای برنامه‌هایی برای افزایش منزلت نیروی کار

۲-۲-۳- توزیع

۱. توزیع هدفمند نیروی انسانی تخصصی از طریق جذب و توزیع بومی/منطقه ای نیروی متخصص در سطح کشور با محوریت عدالت

۲-۳- دانش

۲-۳-۱- ظرفیت خلق دانش

۱. توسعه مراکز تحقیقاتی، رشد، پارک‌های علم و فناوری سلامت، شرکت‌های دانش‌بنیان و مادردانشی
۲. ایجاد و توسعه شبکه‌های علمی تخصصی سلامت (جهت اشتراک دانش و تجربیات متخصصین و دست‌اندرکاران سلامت)
۳. استقرار نظام الکترونیکی یکپارچه پایش و ارزیابی علم و فناوری کشور
۴. توسعه سامانه یکپارچه ثبت و مدیریت داده‌های پژوهش در سلامت
۵. راه‌اندازی شبکه ایده پردازی
۶. توسعه برنامه‌های فیلد ویزیت داخلی و خارجی
۷. طراحی خروجی‌های مفهوم دار بر اساس استفاده‌کنندگان و به تفکیک نظام‌های مراقبت
۸. افزایش تعداد مقاله‌های منتشر شده و ایندکس شده در نمایه‌های معتبر بین‌المللی در مورد مسایل سلامت زنان به میزان ده درصد در سال
۹. ایجاد سامانه‌های عمومی اطلاع‌رسانی منابع و خدمات سلامت برای مردم

۲-۳-۲- پژوهش‌های پیشنهادی در حوزه‌های مختلف

سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد

۱. تدوین ابزار و مقیاس‌های پایش سرمایه اجتماعی و انجام بررسی‌های ادواری
۲. تدوین ابزار و مقیاس‌های پایش سلامت معنوی و انجام بررسی‌های ادواری

۳. تعیین سهم و نقش دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی و غیردولتی (سمن‌ها و شوراهای اسلامی) در ارتقای سلامت روان
۴. مطالعه برای تدوین بسته خدمتی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب در قالب تیم سلامت برنامه پزشک خانواده و جلب حمایت برای ادغام آن
۵. مطالعه به منظور افزایش دسترسی به خدمات درمان سوء مصرف مواد و عملیاتی کردن نتایج مطالعه
۶. انجام پژوهش‌های بنیادی در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۷. انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی (مقطعی و ملی) در زمینه سلامت معنوی
۸. انجام مطالعات فراتحلیلی از پژوهش‌های موجود
۹. نیازسنجی و تعیین اولویت‌های تحقیقاتی سلامت روان و اعتیاد به عنوان گام اول و استقرار آن از طریق شبکه تحقیقاتی بهداشت روان و مراکز تحقیقاتی مرتبط به حوزه مطالعات اعتیاد
۱۰. طراحی و اجرای پیمایش‌های متعدد و دوره‌ای برای دیده بانی سلامت روان در کشور
۱۱. آینده پژوهی در تدوین قوانین حوزه سلامت اجتماعی

تغذیه

۱. مطالعه در زمینه شناخت باورها و رفتارهای غذایی در هر منطقه
۲. مطالعه و شناسایی غذاهای سنتی و تعیین ارزش تغذیه‌ای آنها به منظور ترویج غذاهایی سنتی سالم در منطقه
۳. مطالعه در زمینه شناخت باورها و رفتارهای غذایی در هر منطقه
۴. آنالیز ترکیبات و کنترل کیفی مواد غذایی
۵. ارزیابی وضعیت تغذیه و آموزش و پژوهش در بررسی‌های تغذیه جامعه (استفاده از روش‌های کامپیوتری و آنلاین در گردآوری داده‌ها و ارزیابی‌های تغذیه‌ای و مصرف مواد غذایی)
۶. ارزیابی وضعیت تغذیه و آموزش و پژوهش در بهره‌گیری از فناوری‌های جدید ارتباطی و از راه دور برای مشاوره تغذیه

۷. بررسی میزان و علل ضایعات محصولات کشاورزی در مراحل تولید، توزیع و مصرف و ارائه راهکارهای مناسب
۸. تحقیق در زمینه بیماری‌های بومی ناشی از غذا در ایران
۹. تحقیق در زمینه بیماری‌های مزمن مرتبط با غذا
۱۰. تحقیق در زمینه بیماری‌های ناشی از سوء تغذیه
۱۱. تحقیق در زمینه تعیین میزان دریافت روزانه آلاینده‌ها در سبد غذایی به تفکیک
۱۲. بررسی روش‌های مؤثر جلب مشارکت مردم در بهبود وضعیت تغذیه جامعه
۱۳. تهیه و تدوین جداول بومی مقادیر توصیه شده روزانه انرژی و مواد مغذی گروه‌های سنی و جنسی
۱۴. تهیه و تدوین جداول ترکیبات مواد غذایی خام و پخته و به روز کردن آن بطورادواری
۱۵. تحقیقات تطبیقی در زمینه وارسته‌های دامی و گیاهی با هدف بهبود کیفیت محصول
۱۶. تحقیقات بازار یابی مواد غذایی
۱۷. تحقیقات پایه برای شناخت خواص فیزیکی و مهندسی مواد غذایی
۱۸. تحقیقات در راستای شناسایی و پیشگیری تقلبات مواد غذایی
۱۹. تحقیق در مورد افزودنی‌ها و رنگهای مجاز در مواد غذایی
۲۰. طراحی و مدیریت مداخلات غذایی و تغذیه ای

نظام مراقبت

۱. معماری نظام مراقبت
۲. بررسی و شناخت نیازهای مشتریان داخلی و خارجی جهت سطح بندی و طبقه بندی اطلاعات؛ گزارشات و خدمات (با تاکید بر مفاد پیمان‌های بین المللی و تفاهم نامه‌های ملی در نظام مراقبت)
۳. پژوهش‌های مرتبط با عوامل موثر زیستی/ محیطی بر سلامت

تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت

۱. انجام ارزیابی میزان عدالت در آرایه خدمات PHC در کشور
۲. تدوین فرم‌های یکسان و تعریف شده
۳. تعیین مواد آموزشی و ترویجی
۴. بررسی و امکان سنجی جمع آوری داده‌ها در سطح شهرستان
۵. انجام پیمایش ملی دسترسی به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
۶. مطالعات آزمایشی (Study Pilot) جهت شناسایی مدل‌های مناسب PHC مبتنی بر رویکرد SDH
۷. بررسی و شناسایی روش‌های توانمندسازی جامعه در حیطه سلامت
۸. طراحی مدل نظام نظارت، پایش و ارزشیابی عدالت در سلامت در کشور و به کارگیری آن
۹. پژوهش رویکرد دولت در ۵ سال اخیر در خصوص برخی شاخص‌های انتخابی SDH
۱۰. پژوهش میدانی در خصوص SDH
۱۱. پژوهش کاربردی در خصوص SDH
۱۲. تعیین بهترین مداخلات برای نیل به اهداف کمی تعیین شده
۱۳. پژوهش در شاخص‌های سلامت اثرپذیر از عوامل اجتماعی
۱۴. پژوهش در شاخص‌های اجتماعی جامع و تغییر روند آن در طی دوره
۱۵. پژوهش در تعیین اثر بخشی مداخلات SDH بر شاخص‌های سلامت
۱۶. پژوهش در عملکرد SDH از ابتدای برنامه پنجم تا سال ۱۴۰۴ و اثر بخشی اقدامات در همکاری‌های بین بخشی
۱۷. تحقیق در خصوص زیر ساخت‌های علت و معلولی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
۱۸. مطالعه موردی استقرار نظام پایش عوامل اجتماعی تعیین کننده عدالت در سلامت در کشور و بین الملل
۱۹. پژوهش در مورد وضعیت بانک‌های اطلاعاتی در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی وزارت بهداشت
۲۰. شناسایی دقیق شاخص‌ها در دهک‌های مختلف جامعه
۲۱. شناسایی مهم ترین دلایل بی عدالتی در جامعه

۲۲. طراحی و اجرای مطالعات وسیع و عمیق در مورد شناخت مکانیسم‌های ایجاد بی‌عدالتی در هر پیامد سلامتی (با شاخص / هدف مورد نظر)
۲۳. شناسایی وظایف و ساختار PHC بر اساس رویکرد SDH و ارائه مدل جدید PHC مطابق با الزامات SDH
۲۴. اثر بخشی همراهی SDH در برنامه‌های PHC با رویکرد ارتقای شاخص‌های محلی سلامت
۲۵. تدوین بسته خدمات و فرآیندهای نظام سلامت بر اساس رویکرد SDH
۲۶. ارزیابی میزان عدالت در ارائه خدمات PHC در کشور
۲۷. پروژه تحقیقاتی بازاریابی اجتماعی رفتارهای سالم
۲۸. پروژه تحقیقاتی در خصوص توسعه بیمه سلامت همگانی به ویژه برای اقشار محروم
۲۹. فراتحلیل پیمایش‌های ملی انجام شده (پیمایش‌هایی از قبیل سرشماری، هدفمندی یارانه‌ها)
۳۰. ارزیابی هزینه اثر بخشی ادغام رویکرد SDH در نظام شبکه
۳۱. بومی سازی و استاندارد سازی پرسشنامه‌های SDH در ایران برای پیمایش‌های ملی
۳۲. بررسی آثار سیاست‌های دستگاه‌های اجرایی بر سلامت مردم
۳۳. تعیین شدت/ میزان تاثیر هر یک از عوامل SDH یا مداخلات بر سلامت
۳۴. بررسی هزینه‌های مترتب بر سلامت ناشی از سیاست‌ها، قوانین و عوامل SDH و مداخلات
۳۵. بررسی موانع نیل به اهداف SDH در سیاست‌ها و قوانین

ارایه خدمات

۱. ارزیابی اقتصادی برنامه پزشک خانواده
۲. طراحی مدل اجرای خدمات خودمراقبتی در سطح کشور و تهیه بسته‌های خدمتی
۳. پژوهش و تهیه مستندات و شواهد مورد نیاز جهت اجرای کامل برنامه خود مراقبتی
۴. تدوین و تامین الزامات ادغام خدمات خود مراقبتی در نظام سلامت کشور
۵. مقایسه بین مدل‌های مدیریت بیمارستانی موجود در کشور
۶. انجام پژوهش در زمینه‌های فوریت‌ها و بحران

۷. پژوهش در آموزش در حیطه بررسی میزان انطباق برنامه آموزشی با نیازهای سلامت
۸. مطالعات ارزیابی کیفیت ارائه خدمات سلامت^۱
۹. مقایسه اثربخشی مدل‌های ارتقای کیفیت موجود در کشور در سطوح مختلف ارائه خدمات
۱۰. مطالعه تطبیقی برنامه‌های پزشک خانواده در شهرهای بالای صد هزار نفر با سایر کشورها
۱۱. پژوهش در خصوص تمرکز زدایی و تفویض اختیار به دانشگاه‌ها و واحدهای ارائه کننده خدمت
۱۲. بررسی وضعیت موجود خود مراقبتی و ظرفیت سنجی اجرای آن
۱۳. ارزشیابی جامع تاثیر برنامه خود مراقبتی
۱۴. پژوهش‌های میدانی در زمینه قابلیت اجرایی اعتبار بخشی ملی در بیمارستانها
۱۵. پژوهش در زمینه استانداردهای اعتبار بخشی مراکز ارائه خدمات سرپایی
۱۶. پژوهش نظام اعتبار بخشی ملی در جهت مشخص نمودن راهکارهای کسب تاییدیه توسط سازمانهای بین المللی مرتبط
۱۷. پژوهش در زمینه شیوه‌های نظارتی بر مراکز درمانی با هدف ارتقای اثر بخشی و کارایی بیشتر روش‌های نظارتی
۱۸. پژوهش در زمینه محورهای ارتقای کیفیت در امر ارائه خدمت
۱۹. پژوهش در خصوص گسترش طب نوین و مداخلات مکمل
۲۰. انجام مطالعات دوره ای عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر در گروه‌های سنی و جنسی
۲۱. انجام مطالعات پژوهشی بیماری‌های چندعاملی ژنتیکی
۲۲. بررسی هزینه اثربخشی مداخلات مرتبط با کنترل و کاهش بیماری‌های غیرواگیر
۲۳. بررسی وضعیت نا برابری در مداخلات مرتبط با کنترل و کاهش بیماری‌های غیرواگیر
۲۴. بررسی هزینه‌های مصیبت بار در دریافت خدمات مراقبت بیماری‌های غیرواگیر
۲۵. پژوهش در زمینه ایمنی بیمار

¹ Health Service Quality Assessment

توانمندسازی جامعه

۱. انجام پژوهش‌های مرتبط با شناخت و ارتقای مشارکت مردم و سواد سلامت
۲. شناخت وضع موجود جامعه از نظر میزان سواد سلامت و مشارکت مردم
۳. پژوهش در زمینه سواد سلامت و روند رشد آن
۴. پژوهش در زمینه میزان مشارکت مردم و روند رشد آن
۵. بررسی اثر بخشی رسانه‌ها در جلب مشارکت مردم و سواد سلامت
۶. شناخت و طراحی مدل‌های مناسب مشارکت مردم
۷. تعیین اولویت‌های تحقیقاتی مشارکت مردم در سلامت و اجرای آن از طریق شبکه‌های تحقیقاتی موجود
۸. شناخت آداب، رسوم و فرهنگ جامعه

فناوری اطلاعات

۱. طراحی و اجرای مدل مدیریت اشتراک اطلاعات ضمنی سلامت
۲. آزمایشگاه‌های مجازی
۳. مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی
۴. فن آوری شبکه‌های اجتماعی
۵. فن آوری نظام معنایی و سمانتیک/ فن آوری‌های تشخیصی
۶. معماری اطلاعات سلامت
۷. تدوین استانداردهای ملی حوزه سلامت الکترونیکی

مدیریت منابع انسانی

۱. تدوین سند تناقضات قانونی در خصوص مداخلات پیشنهادی به منظور پیشنهاد اصلاح قوانین
۲. مساله یابی و آسیب شناسی به منظور اثربخش نمودن مداخلات پیشنهادی
۳. طراحی مدل و متدولوژی کلی جهت طراحی مداخلات

۴. تعیین نیازهای اطلاعاتی
۵. تدوین الگوی برآورد و نقشه توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی نظام سلامت کشور
۶. شناسایی عوامل بهداشتی و غیربهداشتی دخیل در تامین و ارتقای میزان رضایت منابع انسانی و تلاش در جهت تامین شرایط مطلوب
۷. طراحی نظام بهره‌وری نیروی انسانی مختص نظام سلامت

زنان

۱. مشخص کردن اولویتهای پژوهشی مرتبط با سلامت زنان
۲. پژوهش در زمینه عوامل موثر فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی که موثر بر سلامت زنان است و ارائه راه‌کارهای ارتقایی برای آنها
۳. بررسی تطبیقی قانون مدنی فعلی در زمینه زنان و خانواده با قانون اساسی

۳- تامین مالی**۳-۱- خرید**

۱. اصلاح روش قیمت گذاری کالا و خدمات بخش سلامت بر اساس سیاست‌های کلان سلامت و حفظ انگیزه فراهم کننده
۲. طراحی بسته خدمات و فرآیندها با توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
۳. تأمین مالی بسته پایه خدمات سلامت در چارچوب پزشک خانواده و نظام ارجاع
۴. تبیین جایگاه و سهم بخش خصوصی در عرصه ارائه خدمات سلامت
۵. طراحی مدل مناسب خرید راهبردی خدمات سلامت

۴- ارایه خدمات**۴-۱- تعداد و نوع خدمت**

۱. ارتقای دسترسی حاشیه نشین‌ها به خدمات تغذیه‌ای استاندارد از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور
۲. ارائه خدمات بی قید و شرط به مراجعه کنندگان اورژانس
۳. ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی (تیم سلامت)
۴. تعیین بسته پایه خدمات و ارائه آن برای تمامی افراد جامعه (در قالب پزشک خانواده)، پوشش کامل بیمه برای بسته خدمات پایه (۱۰۰٪) و توجه به تمام نیازها حتی موارد خارج از بسته خدمات پایه (تعیین فرد/واحد ارائه کننده، تعرفه، پوشش بیمه و...)
۵. باز طراحی برنامه‌های سلامت روان در قالب استاندارد «برنامه‌های سلامت» و شروع اجرای کشوری آنها در شش حیطه اولویت دار: مهارت‌های زندگی (بر اساس آموزه‌های فرهنگ ایرانی و اسلامی)، فرزند پروری و روابط خانوادگی، حمایت روانی اجتماعی در بلایا، پیشگیری از خودکشی، خشونت (کودک آزاری، همسر آزاری و سالمند آزاری) و انگ زدایی
۶. استمرار و تکمیل برنامه ادغام سلامت روان در شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و سایر برنامه‌های جاری بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی‌ها
۷. تهیه برنامه توانمندسازی افراد کلیدی و مرجع در جوامع محلی

۸. توسعه و تقویت برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر
۹. راه اندازی بیمارستان ویژه بزهکاران دچار بیماری‌های روانپزشکی
۱۰. تعیین داروهای مناسبی برای جایگزینی مواد در درمان و تدوین و استقرار بسته حمایت اجتماعی از افراد در حال درمان

۴-۲- پوشش جغرافیایی

۱. توسعه اورژانس هوایی جهت پوشش راههای فرعی و روستایی
۲. گسترش پایگاههای اورژانس شهرها و جاده‌های اصلی به منظور پوشش کامل حوادث و فوریت‌ها
۳. طراحی و استقرار مدل ارتقای سلامت حاشیه نشین‌ها و افراد آسیب پذیر (در قالب پزشک خانواده) و افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت

۵- پاسخگویی

۱. ارتقای کیفیت ارائه خدمات در نظام اورژانس بیمارستانی
۲. طراحی مؤسسات پاسخگویی به درخواست‌ها و پیام‌ها
۳. افزایش اطلاع رسانی به جامعه در خصوص کیفیت ارائه خدمات
۴. استقرار کامل منشور حقوق بیمار در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت
۵. بررسی ادواری رضایتمندی ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات سلامت و اقدام برای بهبود مستمر این دو شاخص
۶. توسعه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه ای در شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور
۷. استقرار نظام‌های ارتقای کیفیت مانند مدل‌های تعالی، حاکمیت بالینی و...

۶- عدالت

۱. گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی
۲. ایجاد سازوکار مناسب به منظور تسهیل مشارکت مردم در رفع نیازهای گروه‌های آسیب پذیر جامعه
۳. مغذی سازی مواد غذایی عمده با افزایش دسترسی گروه‌های آسیب پذیر تغذیه‌ای

۴. اجرای برنامه‌های حمایتی خانوارهای نیازمند به منظور افزایش دسترسی مستقیم به مواد غذایی سالم و مغذی
۵. هدفمند سازی یارانه‌های غذایی در جهت تامین ریزمغذیها (سبزی، میوه، گوشت، شیر و لبنیات) در اقشار کم درآمد (دهک ۱ تا ۳)
۶. کانالیزه کردن امکانات و منابع خیریه‌ها به فعالیتهای اجتماعی هدفمند در جهت تحصیل و اشتغال اعضای خانوارهای نیازمند
۷. ارتقای برنامه‌های مکمل یاری گروههای آسیب پذیر با تولید مکملهایی کم هزینه تر و با قابلیت پذیرش بهتر
۸. استقرار نظام پایش و ارزیابی عدالت در سلامت کشور
۹. طراحی و استقرار مدل ارتقای سلامت حاشیه نشین‌ها و افراد آسیب پذیر (در قالب پزشک خانواده) و افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت
۱۰. توزیع هدفمند نیروی انسانی تخصصی از طریق جذب و توزیع بومی/منطقه ای نیروی متخصص در سطح کشور با محوریت عدالت
۱۱. کالا برگ‌های غذایی برای مواد غذایی غنی از ریز مغذی‌ها و با کاهش درآمدی بالا برای خانوارهای آسیب پذیر
۱۲. طراحی و اجرای طرح حمایتی پوشش بیمه همگانی به ویژه برای اقشار محروم و کم درآمد و بیماران خاص
۱۳. طراحی سازوکار ارزیابی تاثیر و اثرات سیاست‌ها/قوانین/برنامه‌ها... بر سلامت^۱ با تمرکز بر عدالت در سلامت
۱۴. توانمندسازی گروه‌های آسیب پذیر جهت جلب مشارکت و ارتقای سواد سلامت آنها
۱۵. برقراری سطوح پزشکی از راه دور با اولویت درمانگر به درمانگر
۱۶. ارتقاء دسترسی حاشیه نشین‌ها به خدمات تغذیه‌ای استاندارد از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور
۱۷. دسترسی عادلانه و طبقه بندی شده مردم و ذینفعان اصلی به اطلاعات مرتبط با خدمات سلامت
۱۸. توسعه اورژانس هوایی جهت پوشش راههای فرعی و روستایی

¹ Health Impact Assessment

۱۹. راه اندازی پژوهش‌های کاربردی در زمینه تحقق عدالت در سلامت در کشور
۲۰. تدوین نقشه توزیع عادلانه و مبتنی بر نیاز نیروی انسانی نظام سلامت کشور
۲۱. اتخاذ عدالت محوری در امر سیاستگذاری و اجرای برنامه‌ها
۲۲. توسعه ارائه خدمات سلامت زنان در مناطق محروم

مداخلات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

تصویب و بازنگری قوانین در حوزه‌های:

توسعه قوانین عمومی و کلان تر

۱. بازنگری و اصلاح قوانین تمرکز زدایی
۲. تغییر قوانین در جهت تسهیل گردشگری سلامت
۳. بازنگری و اصلاح آیین نامه‌های مربوط به قانون مدیریت خدمات کشوری
۴. فراهم سازی امکان تدوین آیین نامه‌ها و دستورالعملهای مستقل برای وزارت بهداشت بر اساس فرصت فراهم آمده در قانون برنامه پنجم
۵. ارتقای قوانین حوزه حقوق شهروندی و انسانی
۶. دستورالعمل به روز رسانی قوانین لازم جهت الزام ارگانهای درگیر در به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت
۷. طراحی و به کار گیری پیوست سلامت برای همه پروژه‌های سطوح مختلف ملی، استانی و پایین تر

جلب مشارکت

۱. بازنگری و ساده سازی قوانین تصویب و نظارت بر سازمان‌های مردم نهاد (سمن‌ها) و برنامه‌های جامعه محور
۲. تهیه و ابلاغ قانون الزام مشارکت کلیه دستگاههای اجرایی مرتبط در اجرای برنامه خود مراقبتی
۳. تدوین قوانین حمایتی در خصوص مشارکت بخش‌های خصوصی و دولتی در امر ارائه خدمات در سطوح مختلف سلامت
۴. تدوین، تصویب و اجرای تفاهم نامه‌های همکاری شوراهای اسلامی شهر و روستا برای مشارکت در مدیریت برنامه‌های سلامت تا سطح روستا
۵. تدوین آیین نامه تشویق مدل‌های موفق مشارکت مردمی و شوراها و تشکل‌های موفق در این ارتباط

۶. تدوین سندی جهت تقویت مشارکت بخش غیر دولتی در بخش آموزش با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی
۷. تدوین لایحه مشارکت میانجیان و مردم در ارتقای سلامت و جلب حمایت برای تصویب آن
۸. تدوین مقررات و آئین نامه ای برای سپردن نظارت و ارزشیابی عرصه سلامت به مردم
۹. تسهیل برون سپاری پروژه‌ها به موسسات غیر از وزارت بهداشت و سازمانهای مردم نهاد
۱۰. تعیین نحوه تعامل شفاف و مثبت با بخش خصوصی در سطوح مختلف ارائه خدمت

تشویق

۱. وضع قوانین تشویقی برای مجریان و مروجین برنامه‌های جامعه محور
۲. وضع سیاستها و مقررات تشویقی در راستای نقل و انتقال سهم شرکت‌ها و ادغام آنها برای تشکیل شرکت‌های بزرگ منطقه‌ای
۳. ایجاد سازو کارهای مناسب تشویقی و حمایتی جهت تولید غذاهای ارگانیک
۴. قانون تشویق ارائه دهندگان خدمات سلامت به تولید داده‌های الکترونیکی
۵. تدوین و استقرار سند سیاست تشویق رقابت و حذف انحصار در بین ارائه دهندگان نظام سلامت

مالی

۱. وضع قوانینی که استفاده از مالیاتها را در برنامه‌های جامعه محور امکان پذیر می‌سازد
۲. معافیت تولیدات دارویی از مالیات بر ارزش افزوده از ابتدای فرایند تولید تا انتها
۳. افزایش مالیات و تعرفه واردات برای بر تولید و یا تعرفه واردات کلیه غذاهای تهدید کننده سلامت مانند غذاهای حاوی چربی‌های اشباع، ایزومر ترانس، نمک، شکر، کالری بالا، نوشابه‌های گازدار و اختصاص در آمد حاصله برای یارانه به غذاهای مفید و سلامت بخش

۴. اختصاص حداقل ۳۰ درصد بودجه پژوهشی کشور به بخش سلامت
۵. افزایش سهم پژوهش دارو به ۴ درصد از بودجه پژوهشی کشور
۶. افزایش سهم سرانه آموزش عالی در علوم پزشکی از GDP به میزان ۰.۷ درصد
۷. امکان تخصیص گرانت به موسسات پژوهشی و سازمانهای مردم نهاد پیشرو و متخصص
۸. پذیرش هزینه‌های تحقیقات صنعت داروسازی به عنوان بخشی از مالیات

غذا

۱. تدوین ضوابط و مقررات توسعه آموزش و پژوهش و فناوری داروسازی توسط بخش خصوصی
۲. اجباری شدن آموزش تغذیه به دختران در کلیه رشته‌های تحصیلی مقطع دبیرستان و مقطع کارشناسی
۳. Restoration اجباری غلات پس از پوسته‌گیری در صنایع غذایی
۴. ارتقای کیفیت استانداردهای ملی مواد غذایی بر مبنای استانداردهای بین‌المللی نظیر کدکس و ایزو
۵. ایجاد قوانین جایگزینی رنگهای خوراکی طبیعی بجای رنگهای مصنوعی در محصولات غذایی
۶. ایجاد قوانین ساماندهی مدیریت آبیاری مزارع و باغات و جلوگیری از آبیاری با فاضلاب خام
۷. ایجاد قوانین شناسنامه‌دار کردن باغات، مزارع، دامپروری‌ها و حوضچه‌های پرورش ماهی
۸. بازنگری و روزآمد شدن قانون مواد خوراکی و آشامیدنی پس از ۴۰ سال
۹. بازنگری سیاست‌ها و فرایندهای تنظیم بازار جهت هماهنگی با سیاست‌های امنیت غذا و تغذیه
۱۰. بازنگری و تقویت قوانین و استانداردهای ملی مواد غذایی و بسته بندی مواد غذایی و ظروف یکبار مصرف
۱۱. تدوین قوانین بازدارنده و نظارت بر مصرف هورمون و آنتی بیوتیک در مرغداریه‌ها و دامداریه‌ها

۱۲. تدوین قوانین و مقررات لازم برای پیاده سازی سیستم تعیین کیفیت، مدیریت ایمنی مواد غذایی در واحدهای تولید، عرضه و توزیع مواد غذایی
۱۳. تدوین قوانین و مقررات لازم برای حمل و نقل بهداشتی مواد غذایی از تولید تا مصرف
۱۴. تدوین، اجرا و تقویت الزامات قانونی برنامه ملی ایمنی غذا از مزرعه تا سفره
۱۵. تقویت قوانین حمایت از پروژه‌های اصلاح تکنولوژیک و روش‌های فراوری بویژه در صنایع روغن
۱۶. تقویت قوانین حمایت از صنایع غذایی برای تولید غذاهای کم قند، بدون قند، کم نمک و کم چربی و بدون چربی، نوشابه‌های سالم و غذاهای پرفیبر
۱۷. تقویت قوانین حمایت از تولید کنندگان غذاهای فرا سود مند^۱
۱۸. تقویت قوانین نظارت بر عرضه مواد غذایی در اماکن آموزشی، اداری و مذهبی
۱۹. تقویت الزامات قانونی برچسب گذاری تغذیه‌ای کالاهای غذایی
۲۰. قوانین و مقررات برای مغذی سازی خاک کشاورزی
۲۱. ایجاد ساختار نظام یکپارچه ایمنی غذا در کشور با مشارکت تمام سازمان‌ها و دستگاه‌های ذیربط
۲۲. ایجاد قوانین کنترل تبلیغات محصولات غذایی

دارو

۱. تدوین قانون و مقررات الزام آور برای خروج دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی از صنعت دارویی
۲. بازنگری، اصلاح و اجرای ضوابط قانونی مناسب در نظارت و برخورد با متخلفین تجویز و عرضه داروهای خارج از شبکه رسمی

^۱ Functional foods

مدیریت اطلاعات سلامت

۱. الزام درج کدملی در اسناد پزشکی و ثبت الکترونیکی آن
۲. قانون الزام به اشتراک گذاری اطلاعات مورد نیاز سلامت بین دستگاه‌های اجرایی در فضای سایبر (شبکه ملی سلامت)

بیمه

۱. الزام سازمان‌های بیمه‌گر به پذیرش اسناد الکترونیکی سلامت
۲. ایجاد قوانین فراگیر شدن پوشش بیمه برای خدمات مشاوره تغذیه و تقویت و راه اندازی واحدهای مشاوره تغذیه فردی و گروهی در شبکه‌های بهداشتی، درمانی کشور
۳. تدوین ضوابط ایجاد پوشش بیمه تضمین ایمنی و کیفیت مواد غذایی
۴. تصویب قوانین مشخص به منظور الزام بیمه‌ها به پرداخت حداقل ۴۰٪ از سرانه بیمه هر ایرانی به خدمات سطح یک
۵. مصوبه شورای عالی بیمه مبنی بر تعهدات بیمه در برنامه پزشک خانواده به منظور تأمین مالی و اصلاح نظام پرداخت
۶. توسعه بیمه الکترونیکی در تعامل با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران (سپاس)

فناوری اطلاعات

۱. دستور العمل به کارگیری امضای الکترونیکی بین بیمه و سایر سازمان‌ها و اسناد درگیر در حوزه سلامت
۲. دستورالعمل چگونگی استفاده از اطلاعات بیماران در فضای مجازی
۳. قانون حفظ مالکیت معنوی در فضای مجازی
۴. قانون رسمیت مدارک پزشکی الکترونیکی در مراجع قضایی
۵. قانون مورد نیاز برای تغییر ساختار سازمانی متناسب با اهداف سلامت الکترونیکی
۶. قوانین مربوط به الکترونیکی کردن اسناد مالی و حقوقی
۷. قوانین مربوط به تأمین فناوری‌های مرتبط با سلامت الکترونیکی از خارج از کشور

تکریم

۱. قانون امنیت و حمایت از حقوق بیماران در فضای مجازی
۲. تغییر قوانین و مقررات قضایی در جهت حفظ حقوق بیمار و ارائه دهندگان خدمات
۳. قانون حمایت از حقوق مددجویان و ارباب رجوع
۴. مصوب نمودن کدهای اخلاق حرفه‌ای و رفتاری
۵. قانون حمایت از حقوق کارکنان و آرایه دهندگان خدمات

حمایت از خانواده

۱. ارائه قوانین در حمایت از زنان و خانواده در مراجع قانونی
۲. بازنگری قانون مدنی در راستای تأمین سلامت زنان، کودکان و سالمندان
۳. اتخاذ تدابیر لازم جهت اصلاح قوانین، مقررات و برنامه‌ها و ساختارهای حقوقی، اقتصادی و فرهنگی در راستای حمایت از خانواده با تأکید بر سلامت زنان

مدیریت دانش

۱. اصلاح قانون حقوق مالکیت فکری به منظور حمایت از ابداعات و نوآوری‌ها در ارائه خدمات

ارتقای نیروی انسانی

۱. تغییر مقررات مربوط به انتخاب، انتصاب، نگهداشت و ارتقای مدیران در سطوح مختلف ارائه خدمات
۲. بازنگری و اصلاح آیین نامه‌های «اداری، استخدای و تشکیلاتی» کارکنان غیر هیئت علمی و اعضای هیئت علمی، متناسب با نیازهای بخش سلامت
۳. تدوین قوانینی برای پایداری مدیریت‌ها بویژه در مدیریت‌هایی که معتقد به نقش موثر مردم در برنامه‌ها هستند
۴. رفع محدودیتهای قانونی و افزایش امکانات برای استفاده از خدمات ظرفیتهای انسانی موجود در وزارت بهداشت

سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد

۱. آیین نامه و شیوه نامه ارتقای سلامت روان در محیط‌های کاری دولتی و خصوصی
۲. اصلاح مشکلات و نارسایی‌های قوانین موجود جهت ارتقای سطح سلامت اجتماعی و کاهش آسیب اجتماعی
۳. تدوین پیش نویس لایحه ارتقای سلامت اجتماعی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی هیئت دولت
۴. تدوین پیش نویس لایحه پیوست سلامت اجتماعی در هیئت دولت
۵. تدوین سند ملی و بخشی سیاست‌های تعیین کننده اجتماعی سلامت روان در ایران
۶. تصویب قانون سلامت روان و پایش استقرار آن
۷. تصویب قوانین لازم برای مقابله با تهدید کنندگان سلامت روان مردم
۸. تصویب قوانین و لوایح شفاف جهت ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی با رعایت ملاحظات شواهد موجود در علوم بین رشته ای
۹. تعیین یک دستگاه متولی جهت هماهنگی و همکاری سازمان‌های مختلف در حوزه برنامه‌های سلامت اجتماعی
۱۰. تکمیل قانون سلامت روان و تصویب آن

تقویت ارتباطات

۱. برقراری ارتباطات الکترونیکی حوزه سلامت با دیگر حوزه‌ها مانند بیمه - بانکداری - گمرک و غیره

عدالت

۱. جایگزین کردن یارانه نقدی با یارانه غذایی در گروه‌های آسیب پذیر تغذیه‌ای

مطالبات اصلی وزارت بهداشت، درمان از دیگر سازمان ها و نهادها

اشتغال

۱. جلب حمایت برای ارتقای سیاست‌های اشتغال (کاهش بیکاری)، آموزش و حمایت از افراد دارای مشاغل سنگین
۲. ساماندهی و هدفمندسازی تسهیلات اشتغال زایی با تاکید بر سه دهک اول در آمدی بویژه زنان

تفریحات جامعه

۱. جلب حمایت برای تدوین برنامه جامع تفریحات جامعه و تعیین متولی

آموزش عمومی

۱. جلب حمایت برای تدوین سیاست پیشگیری و مدیریت ترک تحصیل دانش آموزان در تمام مقاطع
۲. ایجاد شبکه آموزشی صدا و سیما

تغذیه

۱. restoration غلات در مرحله سبوس گیری
۲. حمایت از توسعه کشاورزی صنعتی
۳. تثبیت و مهار قیمت کالاهای خوراکی اساسی مثل شیر و لبنیات، گوشت و...
۴. پیاده سازی سیستم بهبود کیفیت، HACCP در واحدهای عرضه و توزیع مواد غذایی
۵. تأمین منابع مالی، اعتباری، تسهیلات بانکی و یارانه ای لازم برای واردات و توزیع مواد غذایی (که در حال حاضر تحت نام تنظیم بازار در وزارت بازرگانی فعالیت می‌کند) با روش علمی و در جهت دستیابی به سبد مطلوب غذایی و سلامت و حمایت از تولیدات کشاورزی و صنایع داخلی
۶. ارتقای وضعیت تغذیه رایگان در مدارس و استفاده از مواد غذایی غنی شده در بوفه‌های مدارس
۷. استفاده از ریز موجودات یا ترکیبات با منشاء نباتی (ترکیبات «بیو دینامیک») حاصل از صنایع فرآوری، کودهای حیوانی یا نباتی

۸. استفاده از فناوریهای نوین در ردیابی محصول
۹. ایجاد سیستم پایش و نظارت و تثبیت قیمت مواد غذایی اساسی
۱۰. پشتیبانی از تامین کافی و بموقع نهادههای کشاورزی
۱۱. تحقیق و ترویج روشهای بیولوژیک برای دفع آفات نباتی
۱۲. تدوین استانداردهای شرایط خوب کشاورزی در ایران GAP
۱۳. تدوین سامانه مناسب و کارآمد در توزیع مواد غذایی توسط وزارت بازرگانی
۱۴. توزیع کالا برگهای مواد غذایی برای خانوارهای نیازمند و آسیب پذیر
۱۵. تولید و توسعه غذاهای فرا سود مند (Functional foods)
۱۶. نظارت و ارزیابی مواد غذایی از طریق برچسبهای هوشمند و هولوگرام و سیستمهای کدگذاری
۱۷. ساماندهی و هدفمند سازی تسهیلات اشتغال زایی با تاکید بر سه دهک درآمدی اول
۱۸. سیستمهای بهبود کیفیت از جمله FSMS واحدهای تولیدی مواد غذایی
۱۹. فناوریهای بیولوژیک برای دفع آفات نباتی بجای استفاده از سموم
۲۰. هدفمند کردن یارانههای تولید و بکارگیری و اصلاح ابزارهای قیمتی به منظور کاهش هزینه تولید و قیمت محصولات کشاورزی
۲۱. توسعه صنایع تبدیلی، تکمیلی و نگهداری محصولات کشاورزی در جهت کاهش ضایعات و حافظ محیط زیست مانند بسته بندیهای زیست فعال و زیست تخریب پذیر
۲۲. Enrichment/Restoration اجباری غلات در کارخانههای آرد
۲۳. ایجاد تعاونیهای تولید کنندگان محصولات کشاورزی با هدف حذف واسطهها
۲۴. استفاده از تکنولوژیها و روشهای نوین در تولید غذا در بخش کشاورزی و کاهش قیمت تمام شده در تولید، فراوری و نگهداری مواد غذایی با استفاده از نانو، بایو، فرایندهای غیر حرارتی
۲۵. استفاده از فناوری برای بالا بردن دانسیته مواد مغذی
۲۶. ایجاد هنرستانهای کشاورزی
۲۷. تأمین کافی و بموقع نهادههای محصولات کشاورزی و دامی
۲۸. توسعه و تجهیز امکانات حمل و نقل مواد غذایی
۲۹. تولید غذای سالم

۳۰. سرمایه گذاری برای گسترش کیفی صنایع غذایی در راستای تولید غذای سالم
۳۱. ارتقای برنامه‌های مکمل یاری گروه‌های آسیب پذیر با تولید مکمل‌هایی کم هزینه تر و با قابلیت پذیرش بهتر (اسپرینکل، فودلت..)
۳۲. استفاده از تکنولوژی مناسب در بسته بندی مواد غذایی
۳۳. افزودن مواد آلی به ترکیبات خاک شامل کمپوستها بر اساس استانداردهای بهداشتی
۳۴. ایجاد سیستم پایش و نظارت و تثبیت قیمت مواد غذایی اساسی
۳۵. ایجاد سیستم و تقویت اجرای نظارت و کنترل قوی بر واردات مواد غذایی و مواد اولیه مورد استفاده در صنایع غذایی (سیستم بارکد)
۳۶. ایجاد و تقویت سیستم خوداظهاری جهت نظارت بر مراکز عرضه مواد غذایی
۳۷. تدوین برنامه جامع برای کاهش ضایعات مواد غذایی
۳۸. تقویت سازو کارهای مناسب تشویقی و حمایتی جهت تولید غذاهای ارگانیک
۳۹. تقویت اجرای قانون عدم آبیاری مزارع با فاضلاب خام
۴۰. توزیع کوپن غذا
۴۱. توسعه و بهبود سیلوهای نگهداری غذای دام
۴۲. توسعه و تجهیز امکانات تولید محصولات غذایی در قطب‌های تولید و عرضه با توجه به سیاستهای غذا و تغذیه‌ای کشور
۴۳. گسترش و بهسازی مراکز نگهداری و ذخیره سازی مواد غذایی (سیلو، انبار، سردخانه)
۴۴. توسعه و گسترش بخش خصوصی دست اندرکار با هدف تسهیل دسترسی فیزیکی به میوه و سبزی در مناطق شهری و روستایی
۴۵. تولید غذاهای کمکی غنی شده بر پایه غذاهای بومی
۴۶. تولید محصولات غذایی رژیمی برای گروههای خاص جامعه
۴۷. حمایت از پروژه‌های اصلاح تکنولوژیک و روشهای فرآوری بویژه در صنایع روغن
۴۸. حمایت از توسعه مراکز خدمات در بخش کشاورزی و صنایع غذایی بویژه از حیث توسعه بازار و تکنولوژی
۴۹. دستیابی به تکنولوژیهای نوین در صنایع غذایی تولید کننده اسنکها و تنقلات سالم
۵۰. ساماندهی حمل و نقل بهداشتی مواد غذایی از تولید تا مصرف

۵۱. شناسنامه دار کردن باغات و مزارع و دامداری‌ها و دامپروری‌ها و دریاچه‌های پرورش ماهی (محصولات کشاورزی)
۵۲. غنی سازی خاک کشاورزی با ریز مغذیها
۵۳. کاهش هزینه تولید و قیمت محصولات غذایی از طریق هدفمند کردن یارانه‌های تولید و بکارگیری و اصلاح ابزارهای قیمتی

فناوری اطلاعات

۱. شبکه ارتباطی مخابراتی مناسب

زنان

۱. اشتغال زایی برای زنان
۲. ایجاد فضاهای ورزشی اختصاصی بانوان و دختران (بخصوص در مناطق محروم)
۳. ایجاد فرصت لازم برای زنان و دختران جهت انجام فعالیت‌های فیزیکی

عدالت

۱. هدفمند سازی یارانه‌های غذایی در جهت تامین ریزمغذیها (سبزی، میوه، گوشت، شیر و لبنیات) در اقشار کم درآمد (دهک ۱ تا ۳)

نظارت

۱. کاهش فرایند زمانی رسیدگی و دادرسی پرونده‌های حیطة سلامت عمومی در قوه قضاییه

پیوست ۱: تعریف واژه‌ها

ارتقای سلامت: طراحی و اجرای برنامه‌ها و فرایندهایی که اشخاص و سازمانها را قادر می‌سازد تا بر سلامت خود نظارت کنند و آن را ارتقا دهند.

توسعه پایدار: پاسخگویی به نیازهای کنونی افراد جامعه بدون تضعیف توانایی نسلهای آینده در تامین نیازهای خود می‌باشد توسعه پایدار در حقیقت ما حاصل تعادل میان جامعه، محیط زیست و اقتصاد است و تنها بر جنبه‌های زیست محیطی تمرکز نداشته و علاوه بر پایداری منابع طبیعی، پایداری سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را نیز در بر می‌گیرد

تولیت: بخشی از کارکرد یک حکومت که مسئول سلامت و رفاه جامعه می‌باشد و به میزان اعتماد و مشروعیتی که شهروندان برای فعالیتهای حکومت قایل هستند اهمیت می‌دهد

سرمایه اجتماعی: پیوند رسمی و غیر رسمی بین افراد و میزان اعتماد آنها به یکدیگر. سرمایه اجتماعی منبعی است که افراد و گروهها از طریق پیوند با یکدیگر و نوع این ارتباطات بدست می‌آورند. در سطح فردی به معنی میزان سرمایه گذاری افراد در شبکه‌های اجتماعی شخصی تلقی شده و در سطح عمومی به میزان اهمیت و توجه اعضای جامعه نسبت به امور مدنی و ترویج هنجارهای اجتماعی جمعی و میزان اعتماد به نهادهای عمومی است.

سلامت: سلامت نداشتن بیماری نیست بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است.

سلامت معنوی: دیدگاه معنوی بر روی باورها، ارزشها، و رفتارها تاثیر عمیق دارد این تاثیر از طریق رفتارهای بهداشتی، حمایت اجتماعی و سایکو نوروفیزیولوژی بر سایر ابعاد سلامت اثر گذار است.

سعادت انسانی: سعادت هر چیزی عبارت است از رسیدنش به خیر وجودش تا بوسیله آن، کمال خود را یافته و در نتیجه متلذذ شود و سعادت در انسان که موجودی است مرکب

از روح و بدن عبارت است از رسیدن به خیرات جسمانی و روحانی اش و متنعم شدن به آن (علامه طباطبایی).^۱

سواد سلامت: توانایی دستیابی، درک و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصتهای سلامت و مراقبت از خود

فرهنگ سازمانی: الگویی از فرضیات بنیادی مشترک که توسط گروه در هنگام حل مشکلات، سازگاری با محیط خارج و یکپارچگی در محیط داخل آموخته می‌شود و چنان خوب کار کرده است که معتبر در نظر گرفته شده و به اعضاء جدید آموخته می‌شود تا به عنوان شیوه درست فهم، تفکر و درک مشکلات به کار گرفته شود

فناوری: حاصل ترکیب موزون مهارت‌ها، دانشها و اطلاعات، سخت افزارها و مدیریت مربوط به تهیه و تولید کالا و عرضه خدمات که می‌تواند به صورت فناوری نرم یا سخت باشد. از مثال‌های فناوری نرم می‌توان به روشهای مدیریت و دستورالعمل لها نام برد. ابزار نیز نمونه فناوری سخت می‌باشد.

فناوری مطلوب: فناوری است که از نظر کارایی، بی‌خطری، هزینه اثربخشی، ملاحظات اخلاقی، اجتماعی، امکان برخورداری آحاد نیازمندان و قانونی مناسب ترین باشد و ملاک مناسب بودن آن ساده و یا پیچیده بودن، موجود بودن و یا نوین بودن دانش آن، سخت افزاری و یا نرم افزاری بودن نیست.

نوآوری: تبدیل ایده به کاربرد، محصول، خدمت اجتماعی، فرآیند صنعتی و یا تجاری جدید یا بهبود یافته که قابل عرضه و دارای مشتری باشد.

^۱ از دیدگاه اسلام در سایه ایمان است که اعمال معنا پیدا می‌کند و ایمان اسلامی یعنی تسلیم قلبی و تصدیق زبانی و بندگی مطلق در برابر خدا و انجام فرمانهای او و عبودیت راه رسیدن به سعادت است. استاد مطهری رسیدن به سعادت را متکی به حرکت و سیر تکامل انسان و رسیدن او به کمالات می‌داند و می‌گوید سعادت به حرکت و مسیر تکاملی انسان بستگی دارد. هر موجودی به تناسب ظرفیت و سعه وجودی که دارد از سعادت بهره مند است و ظرفیت و سعه وجودی هر کس متناسب با قرب آن فرد به سرچشمه لایزال هستی است (استاد مطهری، مجموعه مقالات، قم دفتر انتشارات اسلامی ۱۳۶۲)

نظام سلامت: افراد، سازمانها و منابعی که با رویکردهای تائید شده در کنار یکدیگر قرار گرفته اند تا سلامت جمعیت تحت پوشش خود را ارتقا دهند و از طریق انواعی از فعالیتهای که هدف اصلی آنها ارتقا سلامت است به انتظارات منطقی مردم پاسخ دهند و از آنها در برابر هزینه سلامت نامطلوب محافظت نمایند.

پیوست ۲: موضوعات کلیدی

با توجه به محدودیت منابع و لزوم استفاده مناسب از منابع موجود، منطقی به نظر می‌رسد که فعالیت‌های حوزه سلامت بر روی تاثیرگذارترین حوزه‌ها متمرکز شود. با توجه به این موضوع در این قسمت مهمترین حوزه‌های اولویت دار به شرح زیر می‌باشد:

نظام مراقبت تعیین کننده‌های سلامت/ عوامل تهدید کننده سلامت

۱. کنترل و کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر - کنترل و کاهش (مدیریت) مخاطرات فردی (ژن‌های نامناسب، شیوه زندگی)
۲. استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات
۳. کنترل و کاهش مخاطرات اجتماعی
۴. استفاده از داده‌ها و نظام‌های اطلاعاتی بخش خصوصی و دیگر نهادها
۵. کنترل و کاهش مخاطرات شرایط زندگی و کار (کشاورزی و تولید غذا، آموزش، محیط کاری، بی کاری، آب و گندزدایی، خدمات مراقبت سلامت، مسکن)
۶. کنترل و کاهش مخاطرات سیاسی
۷. کنترل و کاهش مخاطرات اقتصادی
۸. کنترل و کاهش مخاطرات زیست محیطی

توانمند سازی جامعه

۱. مشارکت مردمی در سلامت
۲. سواد سلامت
۳. سواد تغذیه
۴. مهارت‌های زندگی
۵. توجه به سلامت حاشیه نشین‌ها و آسیب پذیرها

تولیت سلامت

۱. رویکرد فعال در تهیه و تدوین سیاست‌های ملی
۲. رویکرد فعال در مشارکت بین بخشی
۳. سلامت در همه سیاست‌ها

۴. همه برای سلامت
۵. نظام سیاست گذاری و برنامه ریزی غیر متمرکز
۶. نظام سیاستگذاری آگاه از شواهد
۷. ارتقای سرمایه انسانی و انگیزه ارائه دهندگان
۸. رضایتمندی مردم و ارکان نظام سلامت
۹. پاسخگویی نسبت به مردم و ارکان نظام سلامت
۱۰. گسترش اخلاق حرفه ای
۱۱. تنظیم رفتار ذی نفعان داخلی و خارجی
۱۲. ساختار کلان نظام سلامت
۱۳. نظام تولید (بدست آوردن و کاربست) دانش و خرد سلامت
۱۴. افزایش حضور بخش سلامت در رسانه‌ها (افزایش برنامه‌ها و تبلیغات و...)
۱۵. جدا کردن نقش بیمه‌ای دولت از نقش حمایتی آن در تأمین منابع سلامت

نظام تامین مالی سلامت

۱. نظام پرداخت سلامت نگر - خرید راهبردی خدمات
۲. تعرفه گذاری واقعی - مبتنی بر ارزش افزوده و قیمت تمام شده
۳. تعریف بسته پایه خدمات و حمایت بیمه‌های پایه از آن (گنجاندن خدمات گران قیمت و دارای هزینه‌های کمرشکن در بسته خدمتی)
۴. مشارکت مالی خانواده (تامین مالی عادلانه)
۵. عادلانه شدن نظام گردآوری منابع
۶. گسترش کمی بیمه‌های سلامت (بیمه همگانی در خدمات پایه)
۷. جدا کردن نقش بیمه‌ای دولت از نقش حمایتی آن در تأمین منابع سلامت
۸. توجه به سلامت حاشیه نشین‌ها و آسیب پذیرها

نظام ارائه خدمات

۱. تقویت نظام ارجاع، سطح بندی خدمات و پزشک خانواده
۲. استفاده از فناوری‌های مناسب شامل تجهیزات، دارو و روش‌ها
۳. استفاده از طب ایرانی
۴. توجه به سلامت حاشیه نشین‌ها و آسیب پذیرها

۵. تقویت نقش نظارت نظام‌مند وزارت بهداشت بر ارائه خدمات در سطوح مختلف
۶. کنترل عوامل تعیین کننده سلامتی
۷. کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و عوارض ناشی از مسن شدن جمعیت (قلب و عروق، سرطان‌ها، اسکلتی-عضلانی، افسردگی)
۸. تقویت عادلانه و متعادل هر سه سطح پیشگیری
۹. ارائه خدمات فرد محور، خود مراقبتی
۱۰. استفاده از توانایی‌های بخش خصوصی و غیر دولتی برای ارائه خدمات
۱۱. اصلاح الگوی تجویز و مصرف دارو
۱۲. حفظ و تکمیل سیستم مدیریت بیماری‌های واگیردار

فناوری اطلاعات

۱. پوشش خدمات اداری
۲. پوشش خدمات سلامتی
۳. پوشش خدمات آموزشی
۴. پوشش خدمات پژوهشی
۵. پوشش نظام تصمیم سازی
۶. پوشش اطلاع رسانی و اطلاع گیری
۷. پرونده الکترونیکی سلامت
۸. سلامت از راه دور

تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت

۱. محیط زیست
۲. بحران‌ها و بلایا
۳. سوانح و حوادث
۴. سلامت در همه سیاست‌ها
۵. همکاری‌های بین بخشی
۶. مشارکت مردم و توانمند سازی جامعه
۷. ارائه خدمات سلامت اجتماعی

امنیت غذا و تغذیه

۱. اصلاح الگوی تغذیه جامعه
۲. غذای سالم
۳. غذای کافی
۴. سواد تغذیه

مدیریت منابع انسانی

۱. فرار مغزها (خروج از سیستم دولتی، خروج از کشور)
۲. کمیت و کیفیت انواع نیروی انسانی لازم برای سلامت
۳. تربیت نیروی انسانی کارآمد و پاسخگو
۴. حفظ و نگهداشت (عوامل نارضایتی، عوامل رضایتمندی)
۵. تضاد منافع

پیوست ۳: رشته‌ها و گرایش‌های تخصصی مورد نیاز^۱

۱. باز تعریف رشته‌های تحصیلی مورد نیاز بر اساس نیازهای نظام سلامت (تعیین رشته‌های مازاد و برنامه ریزی برای ایجاد رشته‌های جدید متناسب با نیازهای سلامت در افق ۱۴۰۴)
۲. تعیین علمی تعداد فارغ التحصیلان مورد نیاز مقاطع مختلف و در رشته‌های مختلف مانند PhD by research، PhD، فوق تخصص، متخصص، دکترا، کارشناس ارشد، کارشناس و تکنیسین و برنامه ریزی جهت تربیت آنها
۳. نیازسنجی آموزشی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت جهت ارائه خدمات بومی به تفکیک مناطق جغرافیایی
۴. تحول در نظام آموزش بخش سلامت و تربیت نیروی کارآمد، شایسته و اثربخش در کلیه سطوح ارائه دهنده خدمات
۵. تلفیق آموزش با تربیت، پژوهش و مهارت در تولید علم
۶. به روز رسانی کوریکولوم‌های آموزشی، مبتنی بر شایستگی‌ها و متناسب با نیازهای بخش سلامت
۷. همکاری جدی معاونت آموزشی وزارت بهداشت و وزارت علوم در بازنگری کاریکولوم‌های درسی کلیه رشته‌ها برای گنجاندن ضروری ترین اطلاعات لازم برای هر رشته تحصیلی
۸. توسعه دوره‌های تحصیلات تکمیلی (نانو، بیو، سلولی و مولکولی، شیمی پپتیدها و پلیمر)
۹. تکمیل برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی اجتماعی به منظور ایجاد توانمندی لازم برای پایش و ارزشیابی برنامه
۱۰. ایجاد دپارتمان تخصصی پزشک خانواده، طراحی کوریکولوم و راه اندازی دوره تخصصی مربوطه (Family Physician)، ایجاد بورد تخصصی FP
۱۱. تعیین اهداف آموزشی و نظام بازآموزی TTT پزشک خانواده (Training The Trainers)
۱۲. نیروی پزشکی متخصص متناسب با نظام ارجاع

^۱ این لیست پس از نظر کارگروه منابع انسانی نهایی خواهد شد.

۱۳. دوره آموزشی کارشناس اپراتور Hot Line در زمینه ی پزشک خانواده و نظام ارجاع
۱۴. ایجاد رشته پزشک خانواده روستایی
۱۵. کارشناس اپراتوری آشنا به برنامه پزشک خانواده، مقررات جاری و دارای توانمندی تریاژ تلفنی
۱۶. تدوین و راه اندازی دوره‌های آموزشی (RD (Registered Dietitian) به منظور افزایش دانش و مهارت کارشناسان تغذیه در امر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
۱۷. ایجاد رشته خاص در خصوص مدیریت سلامت زنان (گرایش رشته‌ای در سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد)
۱۸. دکترای تخصصی آموزش و ارتقا سلامت متناسب با نیاز جامعه
۱۹. نیروی متخصص پزشکی اجتماعی
۲۰. آموزش داروسازی متناسب با نیازهای نظام سلامت
۲۱. دوره آموزشی داروسازی بالینی و بیمارستانی (تقویت و توسعه دوره)
۲۲. دوره آموزشی داروسازی اجتماعی
۲۳. دوره آموزشی تکنیسین داروئی
۲۴. دوره تخصصی طب سالمندان با توجه به پیرشدن جمعیت
۲۵. نیروی متخصص طب اورژانس در کلیه بیمارستانها
۲۶. نیروی متخصص اورژانس پیش بیمارستانی در سطح کشور
۲۷. توسعه دوره‌های طب اورژانس متناسب با نیازهای کشور
۲۸. آموزش مفاهیم رویکردهای ارتقا کیفیت (حاکمیت بالینی) در کاریکولومهای آموزشی
۲۹. درج محتوای آموزش انفورماتیک پزشکی در دروس رشته‌های مختلف علوم پزشکی
۳۰. آموزش تخصصی نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات در خصوص بیماری‌های غیر واگیر
۳۱. گرایشهای مختلف مدیریت منابع انسانی
۳۲. آموزش مدیریت مالی سلامت در سطح تحصیلات تکمیلی
۳۳. آموزش تجاری سازی و تحلیل بازار (مدیریت فن آوری)
۳۴. مدیریت اجرایی با گرایش سلامت
۳۵. کارشناس طراحی و مدیریت نظام‌های سلامت

۳۶. کارشناس سیاستگذاری مولفه‌های اجتماعی سلامت
۳۷. کارشناس طراحی و نگهداری نظام مدیریت اطلاعاتی سلامت و SDH
۳۸. نیروی انسانی آموزش دیده در موضوع SDH (آموزش نیروهای موجود از جمله از طریق MPH با گرایش SDH)
۳۹. دکترای تخصصی پژوهشی با گرایش SDH
۴۰. تدوین سر فصل‌های آموزشی SDH جهت مقاطع کارشناسی و بالاتر - تدوین شاخص‌های ارزیابی SDH از روی فاکتورهای اجتماعی و تاثیر پذیری آن در داخل کشور
۴۱. اپیدمیولوژی اجتماعی - آشنایی با اصول و مفاهیم SDH
۴۲. آموزش مبانی SDH در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی، مامایی، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت خانواده و بهورزی
۴۳. تربیت نیروی انسانی کارشناس ارشد علوم اجتماعی در حوزه‌های مرتبط، آمار زیستی با رویکرد کاربردی و آمار رسمی
۴۴. آموزش نیروی انسانی متخصص در اقتصاد سلامت
۴۵. متخصصان سلامت آشنا با روش‌های ارزشیابی برنامه
۴۶. پژوهشگر سلامت در دستگاه‌های اجرایی
۴۷. نیروی انسانی متخصص در زمینه نگارش سیاست
۴۸. درج محتوای آموزش انفورماتیک پزشکی در دروس رشته‌های مختلف پزشکی
۴۹. آموزش تجاری‌سازی و تحلیل بازار (مدیریت فناوری) برای محصولات انفورماتیک پزشکی
۵۰. آموزش مداوم و ضمن خدمت پزشکان و پیراپزشکان در حوزه فناوری اطلاعات
۵۱. آموزش افراد داوطلب ارائه خدمت در سطوح مختلف خدمات
۵۲. تعیین نیازهای آموزشی سلامت زنان براساس پایه‌های مختلف تحصیلی و آموزشی و لحاظ کردن اولویتهای سلامت براین مبنا، در برنامه‌های درسی (curriculum)
۵۳. اتخاذ سیاست‌ها و انجام اقدامات لازم در پیشبرد آموزش دانش سلامت زنان در متون آموزش پزشکی
۵۴. مشاور حقوقی پتنت

پیوست ۴: آموزش‌های مورد نیاز در سطح جامعه

۱. بهره مندی از روش‌های آموزش mass media به منظور توانمندی جامعه
۲. آموزش جامع و یکپارچه مردم در جهت ارتقای خود مراقبتی
۳. آموزش‌های عمومی آحاد مردم در سطح کشور برای تقویت خود مراقبتی و دیگر مراقبتی فوریتها
۴. آموزش مردم در جهت بهره مندی صحیح از نظام ارجاع و پزشک خانواده
۵. آموزش‌های اختصاصی جهت گروههای آسیب دیده، آسیب پذیر و در معرض آسیب
۶. آموزش مردم برای آرایه اطلاعات صحیح به نظام سلامت
۷. آموزش و توانمندسازی ساختاری (اشتغال زایی و آموزش) زنان خودسرپرست و بد سرپرست (در تامین حمایت‌های مالی - حقوقی و اجتماعی از آنها)
۸. ارائه آموزش مناسب به مدیران و مسئولان واحدهای تولیدی در سطح کشور در باره سیستم FSMS و تغییر نگرش آنها از روش کنترل و تشخیص سنتی به سیستم پیشگیری
۹. آموزش مبانی SDH به نهادهای اجرایی و تبلیغی ملی / استانی
۱۰. برنامه ریزی آموزشی و اجرایی جهت ارائه خدمت هدفمند به جامعه توسط کارشناسان تغذیه در تیم سلامت
۱۱. روش‌های توانمند سازی جامعه- روش‌های انتقال دانش (KTE)

پیوست ۵: آموزش‌های مورد نیاز در سطح کارکنان نظام سلامت

۱. بروزرسانی توانایی‌ها و مهارت‌های کارشناسان بخش‌های ستادی در جهت تبدیل ستاد به یک مرکز صرفاً سیاستگذار
۲. بسترسازی به منظور تبدیل بخش سلامت به یک بخش یادگیرنده از طریق ایجاد فرصت‌های آموزشی مستمر برای کلیه نیروهای شاغل در بخش
۳. بازبینی و استقرار نظام نوین و جامع آموزش (بدو و ضمن خدمت) مبتنی بر شایستگی‌های مشاغل مختلف و بر اساس نیازهای بخش سلامت
۴. آموزش و توانمندسازی در زمینه‌های سیاستگذاری، مدیریت، ارزیابی خدمات سلامت
۵. آشنایی با اصول و روش‌های همکاری بین بخشی - روش تحقیق مشارکتی / روش تحقیق برای توسعه
۶. اجرای برنامه‌های اصول و فنون مشارکت مردم و ارتقای سواد سلامت برای کلیه کارشناسان و مدیران نظام سلامت
۷. آموزش کارشناسان ستادی و دانشگاهی و شبکه‌های بهداشتی برای ارتقای مهارت‌های جلب مشارکت مردم
۸. آموزش در مورد شیوه‌های مناسب و ساده در ایجاد ارتباط با طبقات مختلف مردم
۹. مهارت کار با مردم (سیاستگذاری - برنامه ریزی - مدیریت - نظارت - تدارک خدمت)
۱۰. توانمندسازی تصمیم گیران در هماهنگی جهت اتخاذ سیاست‌های مرتبط سلامت همگانی و بکارگیری آن
۱۱. بازنگری در مرزهای حرفه ای و ترکیب مهارت‌های کارکنان بهداشتی و درمانی به منظور دسترسی کلیه اعضای جامعه به خدمات به شیوه ای عادلانه و اثربخش
۱۲. آموزش شاخص‌ها و پایش نابرابری‌ها به تمام سطوح مدیریتی در وزارتخانه‌ها به عنوان برنامه آموزش دوره‌ای کارکنان دولت
۱۳. آموزش نیروی انسانی در زمینه آموزش، اجرا و نظارت بر اعتباربخشی
۱۴. آموزش نیروی متخصص در زمینه نظارت بر مراکز درمانی
۱۵. آموزش مدیران و کارکنان در زمینه‌های فوریت‌ها و بحران

۱۶. آموزش کارکنان و بهبود دانش و مهارت آنها در اورژانس‌های پیش بیمارستانی و بیمارستانی
۱۷. آموزش پرسنل ستادی و صف جهت افزایش دانش فن آوری اطلاعات سلامت
۱۸. آموزش مداوم و ضمن خدمت پزشکان و پیراپزشکان در حوزه فناوری اطلاعات سلامت
۱۹. ایجاد دانش و نگرش مناسب نیروهای تخصصی و کارکنان سلامت نسبت به ماهیت سلامت اجتماعی
۲۰. ارتقاء دانش تخصصی دست اندرکاران برنامه سلامت اجتماعی
۲۱. ایجاد دوره‌های باز آموزی‌های دوره ای موضوعات سلامت اجتماعی
۲۲. آموزش نگرش تاثیر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت
۲۳. برگزاری کارگاه‌های مرتبط برای آشنایی با موضوع پتنت
۲۴. آموزش تحلیل شواهد برای تولید سیاست
۲۵. تهیه بسته آموزشی SDH برای کارشناسان امر پایش و ارزیابی
۲۶. آموزش مباحث مربوط به SDH به کلیه اعضای تیم پزشک خانواده
۲۷. آموزش مبانی SDH جز آموزش‌های امتیاز دار در ضمن خدمت و آموزش مداوم
۲۸. آموزش در خصوص بهره برداری از شیوه‌های نوین استفاده از نرم افزارهای جدید
۲۹. آموزش روشها و فنون ارزشیابی برنامه توسط کارکنان بهداشتی
۳۰. آموزش انجام پژوهش‌های مشارکتی و جمع آوری اطلاعات
۳۱. آموزش HIA
۳۲. ارزیابی اثرات سیاست‌ها بر سلامت یا HIA
۳۳. آموزش زیر ساخت‌های علت و معلولی
۳۴. بازآموزی‌های حضوری-غیر حضوری (با تخصیص ۲۵٪ کل امتیاز بازآموزی مداوم به محتوای آموزشی پزشک خانواده)
۳۵. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی ارتقای سواد سلامت روان در کلیه گروه‌های مراقبت پزشکی (تغییر در کاریکولوم‌های آموزشی)
۳۶. آموزش اعتباربخشی ملی

مشارکت‌کنندگان در تدوین سند

اعضای دبیرخانه شورای سیاستگذاری

آقای دکتر باقر لاریجانی، آقای دکتر سیدرضا مجدزاده، آقای دکتر آرش رشیدیان، آقای دکتر مصطفی قانعی، آقای دکتر رسول دیناروند، آقای دکتر محسن پرویز، آقای دکتر علیرضا مصداقی نیا، آقای دکتر علیرضا اولیایی منش، آقای دکتر عباس وثوق مقدم، آقای دکتر حسین ریاضی، دکتر محمد شریعتی، خانم دکتر نرگس رستمی، خانم دکتر کبری جودکی، آقای دکتر عطاءاله پورعباسی، خانم ظریفه روحنواز

اعضای دبیرخانه نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

آقای دکتر سیدرضا مجدزاده، آقای مهندس حمید اسماعیل زاده، خانم دکتر فاطمه رجبی، خانم دکتر نرگس رستمی، آقای مهندس علیرضا همتی، خانم ظریفه روحنواز، آقای دکتر محمدرضا روح‌اللهی، آقای مهندس میثم کاشی‌پور، آقای دکتر عباس وثوق، آقای مهندس سیاوش ملکی فر، خانم دکتر ژیلا منوچهری مقدم، آقای دکتر حسین ابراهیمی‌پور، آقای دکتر رضا دهنویه، آقای دکتر سیدحامد حسینی، خانم دکتر سمیه نوری حکمت، خانم سمانه عروجی، خانم نسیم قرائیان، خانم زهرا خیری، خانم سلماز سادات نقوی الحسینی، خانم افسانه مددی، خانم صفورا شاهمرادی، خانم افسانه امیدمراد، خانم مژگان فرشادی، خانم سمیه یگانه

گروه مدیریت دانش دبیرخانه:

خانم زهرا خیری، خانم پروانه رنجبر، خانم صفورا شاهمرادی، خانم مهندس معصومه عبدالهی، خانم سمانه عروجی، خانم مژگان فرشادی، خانم مهندس اعظم محمدباقری، خانم سمیرا ملکیان، آقای مهدی مقصود، خانم پرستو منتظرلطف، خانم سلماز سادات نقوی الحسینی، خانم سمیه یگانه

اعضای شرکت کننده در کارگروه‌های نقشه نظام سلامت

کارگروه نظام ارایه خدمات

آقای دکتر امامی رضوی، آقای دکتر محمد شریعتی، آقای دکتر حمید رواقی، خانم دکتر ژیلا منوچهری مقدم، آقای دکتر محمد آقاجانی، آقای دکتر فرید ابوالحسنی، آقای دکتر کوروش اعتماد، آقای دکتر اعتمادیان، آقای دکتر اولیایی منش، خانم دکتر حاج محمودی، آقای دکتر سید علی رضا حسینی، آقای دکتر بهزاد دماری، خانم دکتر فاطمه رخشانی، آقای دکتر سید سجاد رضوی، آقای دکتر محمد زاینده، آقای دکتر فرهاد زمانی، آقای دکتر محمود سروش، آقای دکتر محسن صابری، آقای دکتر سید موسی طباطبایی لطفی، آقای دکتر محمد فتحی، آقای دکتر جمشید کرمانچی، آقای دکتر محمودرضا محقق، آقای دکتر مسعود محمدپور، آقای دکتر نادر مرکزی مقدم، آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق، آقای دکتر غلامرضا معصومی، خانم دکتر مفتون، خانم شیدا ملک افضلی، آقای دکتر عباس وثوق مقدم، آقای دکتر مسعود یآوری، آقای دکتر سید تقی یمانی، خانم فروغ یزدانی

کارگروه نظام تامین مالی سلامت

آقای دکتر امین لو، آقای دکتر حسین سالاریان زاده، آقای مسعود ابوالحلاج، آقای جواد جعفری، آقای دکتر مهدی جعفری سیریزی، خانم مریم رمضانیان، آقای دکتر موسی طباطبایی لطفی، آقای سعید معنوی، آقای دکتر کامبیز منظم، آقای دکتر بهزاد نجفی، آقای دکتر عباس وثوق مقدم، آقای دکتر حمید پوراصغری، آقای دکتر محمد پیریایی، آقای دکتر سیامک عالیخانی، آقای امیر عباس فضائلی، آقای دکتر محمود کاظمیان.

کارگروه امنیت غذا و تغذیه

آقای دکتر علیرضا مصداقی‌نیا، آقای دکتر شیبانی، خانم دکتر زهرا عبداللهی، خانم دکتر نرگس رستمی، آقای احمد اخوی، خانم دکتر نسرين امیدوار، آقای دکتر غلامحسین آقایی، خانم فاطمه باقرزاده، خانم دکتر پریسا ترابی، آقای دکتر ابوالقاسم جزایری، آقای دکتر بهروز جنت، آقای دکتر مجید حاجی فرجی، خانم عالییه حجت زاده، آقای دکتر هدایت حسینی، آقای صمد رحیمی سوره، آقای دکتر فریدون سیاسی، خانم دکتر آزاده صفرچی،

آقای مجید فراهانی، آقای محسن فرهادی، آقای دکتر حسین قاسمی، آقای دکتر ناصر کلانتری، خانم دکتر فریبا کلاهدوز

کارگروه تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت

آقای دکتر علیرضا اولیایی منش، آقای دکتر محسن پور، خانم دکتر مریم بهشتیان، خانم دکتر فاطمه رجبی، خانم معصومه ابراهیمی توانی، آقای تقی ابوطالب احمدی، آقای دکتر محسن اسدی لاری، آقای دکتر کوروش اعتماد، سرکار خانم سهیلا امیدنیا، آقای دکتر اولیاء، خانم معصومه باوش، آقای دکتر حامد برکاتی، آقای یوسف بشیری، آقای دکتر اردشیر خسروی، آقای دکتر بهزاد دماری، خانم دکتر محبوبه دینی، آقای دکتر محمدرضا ذاکری، آقای دکتر علی رمضان خانی، آقای دکتر محمد زینلی، خانم دکتر حمیرا سجادی، آقای دکتر سیف ربیعی، آقای دکتر غلامحسین صالحی زولانی، خانم دکتر آمنه ستاره فروزان، آقای دکتر ناصر کلانتری، خانم فرح ناز کریمی، خانم نسرین گودرزی، آقای دکتر سعید مدنی، آقای دکتر مازیار مرادی لاکه، آقای ابراهیم معظمی گودرزی، آقای دکتر حسین ملک افضل، خانم شیدا ملک افضل، آقای مومنی، خانم مهرابی، آقای دکتر منوچهر مهران، آقای دکتر جعفر میعادفر، آقای دکتر عباسعلی ناصحی، خانم دکتر روشنگر وامقی، خانم دکتر مروئه وامقی، آقای دکتر عباس وثوق مقدم

کارگروه نظام مراقبت

آقای دکتر علیرضا مصداقی نیا، آقای دکتر کورش اعتماد، آقای مهندس حمید اسماعیل‌زاده، آقای دکتر رضا مجدزاده، آقای دکتر افشین استوار، خانم دکتر رعنا امینی، آقای دکتر احسان بیطرف، خانم علییه حجت زاده، آقای دکتر سید علیرضا حسینی، خانم لیلا حسینی، آقای دکتر اردشیر خسروی، آقای دکتر بهرام دلاور، آقای دکتر علیرضا دلاوری، خانم دکتر محبوبه دینی، آقای دکتر رحیمی، خانم طاهره زیاده، آقای دکتر سید محسن زهرایی، خانم دکتر اشرف سموات، خانم صفورا شاهمرادی، خانم ژانت فرساد، آقای محسن فرهادی، آقای دکتر گویا، آقای دکتر مطلق، آقای دکتر سعید مهدوی، آقای دکتر سید تقی یمانی

کارگروه فناوری اطلاعات

آقای دکتر باقر لاریجانی، آقای دکتر حسین ریاضی، آقای مهندس حمید اسماعیل زاده، آقای دکتر حجت زراعتی، آقای دکتر نیما اختر دانش، آقای دکتر کوروش اعتماد، آقای مهندس رضا بوستان، آقای دکتر بیطرف، آقای دکتر ماشاالله ترابی، آقای دکتر اردشیر خسروی، خانم دکتر محبوبه دینی، آقای مهندس ابوالفضل رضایی، آقای دکتر طهرانی یزدی، خانم مهندس عابدیان، آقای دکتر مقصود عباسپور، آقای دکتر سید هدایت الله فقیه، آقای دکتر علیرضا کاظمی، آقای دکتر کاملی، آقای دکتر عباس نجاری، آقای دکتر سید حسین واثق، آقای دکتر پیمان همتی، آقای مهندس علیرضا همتی

کارگروه مدیریت منابع انسانی

آقای دکتر حسنی، آقای دکتر حسین مبارکی، آقای مهندس سیاوش ملکی، آقای دکتر عباس انتظاری، خانم محبوبه بیات، آقای دکتر محمود بیگلر، آقای دکتر علی حیرانی، آقای دکتر محمد رهبر، آقای دکتر محمدحسین سالاریان زاده، آقای دکتر غلامحسین صالحی زلانی، آقای دکتر روح اله فردوسی، خانم شیوا مافی مرادی، آقای دکتر سید رضا مظهری، آقای دکتر محمدرضا ملکی، آقای دکتر علیرضا نمازی، آقای دکتر عباس وثوق مقدم، آقای دکتر محمدهادی، آقای مهندس علیرضا همتی

کارگروه علم و فناوری

آقای دکتر مصطفی قانعی، آقای دکتر رسول دیناروند، آقای دکتر محمدرضا سیف الهی، آقای مهندس حمید اسماعیل زاده، آقای دکتر حسن ابوالقاسمی، آقای دکتر عباس انتظاری، آقای دکتر پرویز اولیاء، آقای محمدرضا باقری، خانم دکتر طاهره پارسا، آقای دکتر عبدالمجید چراغعلی، آقای دکتر علیرضا حسینی، خانم دکتر کتایون ربیعی، آقای دکتر محمد رحمتی رودسری، آقای دکتر حسین رستگار، آقای مهندس ابوالفضل رضایی، آقای دکتر کاظم زنده دل، خانم طاهره زیادلو، خانم دکتر زهرا سالاری کیا، آقای دکتر سیدجمال‌الدین سجادی، آقای دکتر سعید سرکار، آقای دکتر کیوان سعیدفر، خانم دکتر اشرف سماوات، آقای دکتر مجید سوری، آقای دکتر حسن شاکری، آقای دکتر اکبر عبدالهی اصل، آقای دکتر محمد فرانش، آقای دکتر حسین کبریایی زاده، آقای دکتر عباس

کبریایی زاده، آقای دکتر منصور کشاورز، آقای دکتر حسین کیوانی، آقای دکتر محمد مهدی گویا، آقای دکتر مسعود مردانی، آقای دکتر سید مهران مرعشیان، آقای دکتر نادر ممتاز منش، آقای دکتر محمود نجفی عرب

کارگروه سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد

آقای دکتر عباسعلی ناصحی، خانم سهیلا امیدنیا، آقای دکتر بهزاد دمازی، آقای دکتر علیرضا احمدوند، آقای دکتر علی اخوان بهبهانی، آقای علیرضا افشار، آقای دکتر علیرضا اولیایی منش، آقای دکتر محمد امیر امیرخانی، آقای دکتر مهدی امیری، خانم دکتر ترمه ترجمان، آقای مهدی جعفری، خانم دکتر فیروزه جعفری، خانم دکتر فاطمه جواهری، آقای دکتر احمد حاجبی، خانم صحت دادگر، آقای دکتر بهزاد دمازی، خانم نیلوفر دیرمانچی، آقای دکتر حسن رفیعی، آقای دکتر امیدوار رضایی، آقای دکتر عزت ... سام آرام، خانم فاطمه سقا، خانم منیر سید صالحی، آقای سرهنگ جعفر شرافتی پور، آقای دکتر صابری ظفرقندی، آقای دکتر کامبیز عباچی زاده، آقای دکتر نادر کیایی، خانم نسرين گودرزی، آقای دکتر سیدرضا مجدزاده، خانم مریم مهرابی، خانم مهرو محمد صادقی قویم، خانم دکتر نادره معماریان، آقای دکتر علی منتظری، آقای دکتر آبتین مهدی پور، خانم دکتر سحرناز نجات، آقای دکتر علی نیک فرجام

کارگروه توانمند سازی جامعه

آقای دکتر حسین ملک افضلی، خانم دکتر فاطمه رخشانی، خانم فرح السادات بحرینی، آقای دکتر بهزاد دمازی، آقای اسکانی، آقای سردار افشار، آقای دکتر مجید آراسته، آقای جواد بهادرخان، آقای دکتر تقدیسی، خانم توحیدی، خانم انسیه جمشیدی، آقای دکتر جعفر جندقی، آقای دکتر جعفر جوادی، آقای دکتر جولائی، آقای دکتر خدائی، خانم دکتر معصومه دژمان، آقای دکتر ابوالقاسم رضوانی، آقای روزبهانی، آقای ستاری، آقای شمسی‌نیا، آقای صاحب، آقای دکتر صدری، آقای دکتر ضیاءالدینی، خانم دکتر آمنه ستاره فروزان، خانم سیمین قنبری، آقای مهندس کبیر، آقای دکتر کمالی، آقای دکتر گلمکانی، خانم دکتر مالکی، آقای دکتر مختارزاده، آقای دکتر مهدی پور، آقای دکتر مهram، آقای دکتر میرزمانی، آقای دکتر عباسعلی ناصحی، آقای دکتر نحوی نژاد، آقای مهندس ولی زاده، آقای محرم یوسفی سادات

زیر پروژه‌های اطلاعاتی نقشه و مجریان آنها

آینده نگاری نظام مراقبت و گزارش دهی بیماری‌ها در کشور

آقای دکتر افشین استوار

تبیین جایگاه بخش دارو در نظام سلامت کشور

آقای دکتر سیدعلیرضا حسینی

نظام جامع علمی نظام پرداخت و تعرفه در چارچوب تدوین نقشه جامع نظام

سلامت کشور

آقای دکتر علی اکبری ساری

تدوین نقشه مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

آقای دکتر علی اردلان

تدوین ساختار نظام یکپارچه ایمنی غذایی در کشور

آقای دکتر هدایت حسینی

مدلسازی بار بیماری‌های کشور تا سال ۱۴۰۴

دکتر علی اکبر حقدوست

تدوین نقشه اعتباربخشی مراکز خدمات درمانی در کشور

دکتر فرزانه مفتون

ترسیم جایگاه سلامت اجتماعی در نظام سلامت کشور؛ بررسی وضعیت موجود و

نگاه به آینده

خانم دکتر سحرناز نجات

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و عدالت در سلامت در نقشه نظام سلامت

آقای دکتر علیرضا اولیایی منش

حوزه فناوری اطلاعات سلامت نقشه نظام سلامت

آقای دکتر حسین ریاضی

تبیین نقش سنتی ایران در نظام سلامت ۱۴۰۴

آقای دکتر محمدرضا شمس اردکانی

برنامه بلند مدت توسعه کشور در حوزه امنیت غذا و تغذیه

خانم دکتر پریسا ترابی

پزشک خانواده در نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران

آقای دکتر محمد شریعتی

سیاست‌های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم برای ارتقای سلامت مردم در

افق ایران ۱۴۰۴ بخش سلامت

آقای دکتر بهزاد دمازی

سامانه تولید و سیاست گذاری در نظام سلامت در چشم انداز سال ۱۴۰۴

آقای دکتر عباس وثوق مقدم

اسامی همکاران از دانشگاه‌های کشور^۱

آقای دکتر مجید ارجمند، آقای مهدی الوندی، آقای دکتر حسن امامی، آقای دکتر سیدحسن بنی کاظمی، آقای دکتر فرزاد بیدارپور، آقای دکتر مهدی پورکیانی، آقای دکتر حبیب جباری رنجبر، آقای دکتر چمن، آقای دکتر کمال حیدری، آقای دکتر محسن رضائیان، آقای دکتر هوشنگ رفیق دوست، آقای دکتر سپهری کیا، خانم فرشته شاه محمدی درمنی، آقای فریدون صابری نژاد، آقای دکتر محمد رضا عابدینی، آقای دکتر علی عالمی، آقای دکتر علی عالمی، آقای دکتر بابک عشرتی، آقای دکتر سید محمد علوی، آقای دکتر سید عباس علویان، آقای غلامحسین علی احمد، آقای دکتر سید محمد عمرانی، آقای دکتر بهزاد کرمی متین، آقای دکتر محمدرضا کریمی، آقای ماشاء... کلاهدوز، آقای دکتر محمد مهدی مجذوبی، خانم دکتر مهناز مردانی، آقای دکتر محسن میرزایی

^۱ در طی جلساتی که برای مرور زیرپروژه‌ها و کمیته‌های مختلف تشکیل می‌گردید همکارانی از سراسر کشور در این جلسات شرکت کرده بودند.