



مهم‌ترین اولویت‌ها و ضوابط ناظر بر تدوین برنامه و بودجه سال ۱۴۰۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۶۴ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور با هدف اجرای کامل برنامه یادشده در یک شهر از هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۵.
۲. افزایش آگاهی‌های عمومی نسبت به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در سال ۱۴۰۵ با رویکرد ارتقای مشارکت مردم، شفاف‌سازی خدمات و بهره‌گیری هدفمند و مستمر از تمامی ظرفیت‌های رسانه‌ای و فضای مجازی.
۳. ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه از طریق تدوین و استقرار برنامه جامع خودمراقبتی و پایش مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت با تأکید بر محله‌محوری و در چهارچوب برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع.
۴. اولویت پیشگیری بر درمان و روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی با هدف تحقق سنجه‌های عملکردی ماده (۶۸) برنامه هفتم پیشرفت در سال ۱۴۰۵ و در چهارچوب برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به شرح جدول ذیل:

هدف	سال پایه	واحد	سنجه عملکردی
۸.۵	۱۵.۷	درصد	مرگ ناشی از سکته‌های قلبی در سنین زیر ۵۵ سال
۱.۸	۲.۱	درصد	دی.ام.اف در ۱۲ ساله‌ها
۴۵	۴۰	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران قند (دیابتیک)
۵۰	۴۵	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با فشار خون بالا افراد بالای ۳۰ سال
۷۲	۶۰	درصد	شاخص پایش (شناسایی و کنترل) بیماران با اختلالات چربی خون
۲۵	۲۰	درصد	شاخص پایش (کنترل) سه عامل قند خون، فشار خون و چربی در بیماران قند (دیابتیک)
۱۲.۴	۱۴	درصد	شاخص مصرف دخانیات

۵. ارتقای سلامت باروری، موضوع ماده (۷۹) قانون برنامه هفتم پیشرفت و قانون جوانی جمعیت با تأکید بر:
 - ۱-۵- تدوین و ابلاغ برنامه‌های ترویجی و آموزشی / مشاوره‌ای فرزندآوری منجر به تولد زنده با افزایش ۲۰ درصدی نسبت به سال ۱۴۰۴؛
 - ۲-۵- افزایش رضایت‌مندی مادران از خدمات زایمانی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴؛



- ۳-۵- اعتباربخشی ۱۰۰ درصدی آزمایشگاه‌های انجام‌دهنده آزمایش‌های غربالگری مادران باردار از نظر ناهنجاری‌های جنینی؛
- ۴-۵- افزایش میزان زایمان بی‌درد به میزان ۵ درصد؛
- ۵-۵- افزایش ۳۰ درصدی اقدامات نظارتی جهت پیشگیری از تخلفات منجر به سقط‌های غیرقانونی؛
- ۶-۵- اختصاص ۵ درصد اعتبارات پژوهشی تحقیقات مرتبط با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سطح ستاد و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور؛
- ۷-۵- ترویج نگرش مثبت به فرزندآوری و ارتقای سلامت باروری با تأکید بر آموزش مبتنی بر شواهد، اطلاع‌رسانی مسئولانه، مشارکت خانواده‌محور و بهره‌گیری از رسانه‌ها و نهادهای اجتماعی؛
- ۶- ارتقای وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی و افزایش نظارت بهداشتی بر ایمنی مواد غذایی در سطح عرضه از طریق انجام کنترل‌ها و نظارت‌های بهداشت محیط به میزان ۲ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴.
- ۷- افزایش بازرسی‌های بهداشت حرفه‌ای از طریق هدفمندسازی و تشدید بازرسی‌های بهداشت حرفه‌ای به میزان ۲ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴.
- ۸- ارتقای فرآیندهای نوسازی و بهبود استاندارد و نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای شبکه از طریق نوسازی ۲۵ درصدی تجهیزات پزشکی و افزایش ۱۰۰ درصدی فرآیندهای نگهداشت تجهیزات پزشکی واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی کشور.
- ۹- استفاده بهینه از امکانات بهداشتی کشور از طریق اعتباربخشی ۵۰ درصدی شبکه بهداشتی کشور با تعیین استانداردهای خدمات سلامت و شاخص‌های پایش، نظارت و ارزشیابی مراقبت‌ها تا پایان سال ۱۴۰۵.
- ۱۰- تقویت رویکرد جامع مدیریت خطر و بلایا از طریق تدوین طرح ارتقای تاب‌آوری و طرح ایمن‌سازی مراکز بهداشتی درمانی با تأکید بر افزایش شاخص‌های آمادگی عملکردی و ایمنی غیرسازه‌ای واحدها به میزان ۳ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴.
- ۱۱- ارتقای شاخص‌های سلامت روانی از طریق گسترش مراکز سراج با هدف ایجاد حداقل یک مرکز سراج در تمام دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور برای شهرهای منتخب اجرای نظام ارجاع.
- ۱۲- حفاظت مالی مردم در برابر هزینه‌های سلامت با تأکید بر موارد ذیل:
 - ۱-۱۲- افزایش سهم بیمه‌ها و دولت در تأمین هزینه‌های سلامت، با تأکید بر کاهش پرداختی از جیب بیماران در مراکز دولتی شهرهای تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به کمتر از ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵؛



۱۲-۲- افزایش نظارت مستمر بر مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت، تغییر رویکردهای اعتباربخشی و پیشنهاد اصلاح قوانین بازدارنده با هدف کاهش پرداختی های غیررسمی (غیرقانونی) و انجام بازدیدهای دوره ای (حداقل یکبار) از ۸۵ درصد مؤسسات در سال ۱۴۰۵؛

۱۲-۳- افزایش بسته های حمایتی جهت تأمین بهینه دارو، تجهیزات و خدمات سلامت محور بیماران خاص و نادر متناسب با بودجه تخصیص یافته و براساس سند ملی بیماری های خاص و اساسنامه صندوق بیماری های خاص و نادر به میزان ۵ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴؛

۱۲-۴- تدوین و ابلاغ یکصد تعرفه گلوبال تا پایان سال ۱۴۰۵؛

۱۲-۵- افزایش خدمات تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه در اقلام دارویی، تجهیزات و خدمات پزشکی، تشخیصی و درمانی جدید هر یک به میزان ۱۰ قلم در سال ۱۴۰۵؛

۱۲-۶- تدوین و ابلاغ بسته مازاد حمایتی برای سه دهک اول و بازنشستگان پس از تصویب هیأت وزیران؛

۱۲-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، عادلانه سازی و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم؛

۱۳. ایجاد دسترسی و بهره مندی عادلانه مردم از خدمات پایه سلامت با تأکید بر تحقق سنجه های ذیل:

۱۳-۱- افزایش پزشکان تمام وقت جغرافیایی تا پایان سال ۱۴۰۵ به میزان ۱۰ درصد؛

۱۳-۲- افزایش اهدای عضو از اهداکنندگان مرگ مغزی به میزان ۵/۰ در یک میلیون نفر نسبت به سال ۱۴۰۴؛

۱۳-۳- افزایش پیوند مغز استخوان به میزان ۱۰ درصد؛

۱۳-۴- افزایش ذخیره بانک اهداکنندگان و نیز افزایش ثبت اهداکننده در بانک به میزان ۲۰۰ هزار نفر تا پایان سال ۱۴۰۵؛

۱۴. ارتقای مستمر کیفیت مراقبت ها، خدمات و سواد سلامت از طریق:

۱۴-۱- منطقی سازی استفاده از خدمات و کاهش تقاضای القایی، از طریق تدوین و ابلاغ ۱۵۰ راهنمای بالینی و استاندارد خدمت و راهنمای تجویز دارو، با تأکید بر خرید راهبردی به صورت الکترونیکی در قالب سیاست های پوشش بیمه ای در حداقل ۱۵ استاندارد خدمت و راهنمای تجویز دارو؛

۱۴-۲- ارتقای سواد سلامت عمومی به منظور اصلاح رفتارهای سلامت محور از طریق حمایت از تولید و نشر محصولات فرهنگی و رسانه ای، ترویج پویای های سلامت محور و به کارگیری روش های نوین آموزشی با محوریت مدارس و با هماهنگی نهادهای فرهنگی مرتبط؛

۱۴-۳- افزایش سطح کیفی شاخص های خدمات آزمایشگاهی به صورت الکترونیکی به میزان ۱۰ درصد از طریق نظارت بر آزمایشگاه های پزشکی و پایش شاخص های مصوب؛



- ۱۴-۴- کاهش ۱۰ درصدی عفونت‌های بیمارستانی از طریق تدوین و ابلاغ راهنماهای الزامی بالینی و برگزاری دوره‌های آموزشی جهت گروه هدف؛
- ۱۴-۵- استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی در فرآیند اعتباربخشی بیمارستان‌ها از طریق برون‌سپاری و یا خرید حداقل ۲۰ درصد خدمات اعتباربخشی در سال ۱۴۰۵ از بخش غیردولتی؛
- ۱۴-۶- توسعه گردشگری سلامت از طریق افزایش جذب بیماران بین‌الملل به میزان ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۵؛
- ۱۴-۷- ارزیابی فناوری (HTA) به میزان ۱۰ درصد بیشتر از سال ۱۴۰۴؛
- ۱۴-۸- توسعه شبکه آزمایشگاهی در دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴؛
- ۱۴-۹- افزایش عملکرد مراکز ۲۴۷ تا پایان سال ۱۴۰۵ به میزان ۲۰ درصد با هدف تحقق شاخص کاهش مرگ به دلیل سکته قلبی مطابق با ماده (۶۸) قانون برنامه هفتم پیشرفت؛
- ۱۴-۱۰- استقرار کامل سیستم رضایت‌سنجی الکترونیکی در کلیه خدمات بستری و ۵۰ درصد خدمات پاراکلینیکی و درمان سرپایی و دارویی؛
- ۱۵- ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و توانمندسازی گروه پرستاری به میزان ۱۰ درصد با اجرای پنج برنامه جامع تا پایان سال ۱۴۰۵.
- ۱۶- ارتقای حجم ذخایر خونی به میزان حداقل ۷ روز نیاز مراکز درمانی کشور.
- ۱۷- افزایش ۱۲ درصدی میانگین ظرفیت پذیرش پزشکی تخصصی متناسب با تخصیص بودجه و تأمین زیرساخت‌های مورد نیاز با رعایت کیفیت و عدالت آموزشی.
- ۱۸- افزایش پذیرش دانشجویان بین‌المللی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی به میزان ۱۵۰۰ نفر نسبت به سال ۱۴۰۴.
- ۱۹- توسعه و به‌کارگیری فناوری‌های نوین آموزشی در آموزش علوم پزشکی، با تأکید بر ارائه حداقل ۲۰ درصد برنامه‌های آموزشی و انجام ۴۰ درصد آزمون‌ها با استفاده از فن‌آوری‌های مذکور و تجهیز حداقل یک مرکز به تجهیزات هوش مصنوعی در هر کلان منطقه.
- ۲۰- توسعه کیفی آموزش و توجه به مفاهیم کارآفرینی، همگرایی، پاسخگویی اجتماعی، مرجعیت علمی، آینده‌نگاری و آموزش‌های مهارتی از طریق بازنگری برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی در چهارچوب مفاهیم فوق‌الذکر به میزان حداقل ۵ درصد.
- ۲۱- اصلاح نظام پذیرش دانشجو و بازنگری و اصلاح ظرفیت پذیرش در حداقل ۳۰ درصد رشته/مقاطع علوم پزشکی در چهارچوب سیاست‌های کلی علم و فناوری ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و قانون برنامه هفتم پیشرفت.



۲۲. توسعه علوم نافع پایه و تحقیقات بنیادی بین رشته‌ای در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی پژوهشی از طریق هدایت حداقل ۳۰ درصدی پژوهش‌های علوم پزشکی در راستای نیازها و اولویت‌های ملی/ منطقه‌ای.

۲۳. افزایش دسترسی به منابع الکترونیک بین‌المللی مورد نیاز به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال ۱۴۰۴.

۲۴. هدفمندسازی پژوهش‌های کاربردی و فعالیت‌های فناورانه ناظر بر حل مسأله از طریق:

۲۴-۱- حمایت مادی و معنوی از فرآیند تبدیل ایده به محصول و ارتقای سهم تولید محصولات و خدمات مبتنی بر دانش و حمایت از تولید و صادرات محصولات دانش‌بنیان با هدف افزایش ۱۰ درصدی نسبت به سال ۱۴۰۴؛

۲۴-۲- ساماندهی مراکز و مؤسسات تحقیقاتی مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی از طریق تجمیع یا ادغام و با تأکید بر کاهش مؤسسات غیرفعال.

۲۴-۳- انجام فرآیند اعتبارسنجی ۱۰۰ درصدی مراکز تحقیقاتی و استفاده از نتایج آن برای رتبه‌بندی مراکز.

۲۵. افزایش سهم همکاری‌های بین‌المللی در حداقل ۲۵ درصد مقالات منتشرشده.

۲۶. ارتقای سلامت روان دانشجویان و دستیاران از طریق برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های جامع مشاوره، آموزش مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های روانی با هدف بهبود ۷ درصدی سطح سلامت روان دانشجویان تا پایان سال ۱۴۰۵.

۲۷. توسعه و بهبود امکانات رفاهی دانشجویان با ارتقای کیفیت و ظرفیت خوابگاه‌های مجردی و متأهلی، بهبود خدمات تغذیه دانشجویی و ایجاد زیرساخت‌های رفاهی با هدف رشد حداقل ۵ درصدی تا پایان سال ۱۴۰۵.

۲۸. افزایش مشارکت دانشگاهیان در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی به میزان ۱۰ درصد از طریق فراهم‌سازی بسترهای حمایتی و تشویقی برای فعالیت در برنامه‌های فرهنگی، ورزشی، هنری، قرآنی، اجتماعی و سیاسی تا پایان سال ۱۴۰۵.

۲۹. نوسازی ناوگان خودروبی فوریت‌های پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی کشور از طریق خرید هزار دستگاه جدید و بهسازی و بازآمدسازی (اورهال) ۲۰ درصد ناوگان موجود و نیز خرید راهبردی خدمات فوریت‌های پزشکی.

۳۰. توسعه پایگاه‌های زمینی شهری، جاده‌ای، هوایی و دریایی فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی با هدف ایجاد ۲۰۰ پایگاه جدید.

۳۱. تأمین ذخایر استراتژیک و توسعه تولید داخلی دارو، واکسن، کیت‌های تشخیصی و تجهیزات با تأکید بر:

۳۱-۱- مدیریت بهینه زنجیره تأمین، تولید و توزیع و توسعه زیرساخت‌های فناوری، تقویت شرکت‌های دانش‌بنیان داخلی با هدف کاهش ۱۰ درصدی سهم داروهای وارداتی با تقویت توان تولید داخل؛



- ۳۱-۲. تثبیت ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی با کیفیت به میزان پوشش ۶ ماه نیاز کشور (متناسب با تأمین به موقع منابع ارزی و ریالی)؛
۳۲. نظارت مؤثر بر توزیع و عرضه فرآورده های طبیعی و سنتی با هدف شمول PMQC ۳۰ محصول پرمصرف.
۳۳. ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت دارو و تجهیزات پزشکی استراتژیک با تمرکز بر یکپارچه سازی و اتصال کامل تمامی سامانه های اطلاعاتی زنجیره تأمین از طریق افزایش ثبت ۲۰ درصدی اقلام دارویی و ۳۰ درصدی تجهیزات پزشکی و ملزومات در سامانه TTAC نسبت به سال ۱۴۰۴.
۳۴. تسهیل گری در فرآیند تأسیس کانون های مسئولین فنی و بهداشتی موضوع ماده (۳۴) قانون برنامه هفتم پیشرفت و کاهش زمان فرآیند آن به حداکثر ۳۰ روز کاری.
۳۵. تقویت بازار رقابتی برای تولید واکسن و محصولات زیستی جهت ارائه با کیفیت خدمات پیشگیری از بیماری های عفونی.
۳۶. بهره گیری از ظرفیت نخبگان و مشارکت علمی در بخش تولید فرآورده های زیستی و داروهای بیولوژیک در زمان بروز بحران های اپیدمیک و پاندمیک مانند کووید-۱۹.
۳۷. کاهش ۱۰ درصدی میزان اقلام دارو، آزمایشات و تصویربرداری در هر نسخه از طریق پیاده سازی راهنماهای بالینی و مصرف بهینه دارو و ساماندهی تجویزهای غیرضرور در راستای پیشگیری سطح چهار تا پایان سال ۱۴۰۵.
۳۸. ارتقای خودمراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات در قالب مشوق های مختلف به بیمه شدگان و اختصاص منابع بند (چ) ماده (۷۳) قانون برنامه هفتم پیشرفت به این موضوع.
۳۹. توسعه پوشش بیمه سلامت برای آحاد مردم و افزایش ضریب پوشش بیمه ای به ۹۷ درصد تا پایان سال ۱۴۰۵.
۴۰. تدوین بسته های جامع بهداشتی درمانی در سطح بیمه های تکمیلی با تأکید بر ارائه خدمات فراتر از بیمه های پایه توسط بیمه تکمیلی.
۴۱. ارتقای مشارکت مردم در سلامت از طریق برگزاری حداقل ۸۰ درصد مجامع ملی، استانی و شهرستانی بخش سلامت.
۴۲. افزایش نقش آفرینی دستگاه های اجرایی (ذی نفعان) با هدف ارتقای سنجه های سلامت مبتنی بر تفاهم نامه های مبادله شده و اسناد مصوب (شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) از طریق پایش مستمر و نظارت ها با رویکرد تحقق حداقل ۵۰ درصد مصوبات.
۴۳. تدوین و ابلاغ حداقل ۳ برنامه / سند ملی در سال ۱۴۰۵.



۴۴. ارتقای سطح نظارت و ارائه گزارشات دقیق نظارتی و مبتنی بر شواهد با هدف شناسایی مسائل و حل ریشه‌ای آن با هدف پوشش حداقل ۳۰ درصد از دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های تابعه.

۴۵. افزایش سطح پاسخگویی تا حصول نتیجه با بررسی، پیگیری و بازخورد ۱۰۰ درصدی شکایات واصله و ارائه گزارش‌های دوره‌ای با هدف کاهش زمان رسیدگی و افزایش رضایت‌مندی.

۴۶. افزایش ۲۰ درصدی سرانه وام‌ها در راستای تنوع بخشی به حمایت‌های مالی و رفاهی از دانشجویان.

۴۷. حمایت مالی از دانشجویان مستعد و ممتاز دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در سقف ۲۰ درصد رشته محل‌های معرفی شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۴۸. ترویج روش زندگی سالم براساس آموزه‌های طب ایرانی با تأکید بر تشکیل شناسنامه سبک زندگی برای مراجعین بالای ۶ سال با افزایش ۱۰ درصدی نسبت به سال ۱۴۰۴.

۴۹. ارتقای کیفیت خدمات طب ایرانی با تمرکز بر ساماندهی مراکز و استانداردسازی خدمات براساس شواهد علمی و متون معتبر و برخورداری حداقل ۳۰ درصد مراجعین به طب ایرانی از خدمات استاندارد و دارای پروانه معتبر وزارت بهداشت.

۵۰. توسعه تفاهم‌نامه‌های همکاری سلامت‌محور با چهار کشور با تمرکز بر آموزش، پژوهش، خدمات سلامت و انتقال دانش.

۵۱. توسعه همکاری‌های اقتصادی حوزه سلامت از طریق درج موضوعات مشترک مربوط به تسريع و تسهيل فرآیند ثبت محصولات سلامت، آموزش‌های کوتاه‌مدت تکمیلی و دوره‌های مهارتی در ۱۰ سند کشوری یا اسناد مستقل بهداشتی مورد توافق.

۵۲. تقویت زیرساخت‌ها و بهینه‌سازی سازوکارهای عمومی برای مصون‌سازی و ارتقای تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری زیرساخت‌ها، صیانت و حفاظت از منافع ملی و مردم در قبال تهدیدات متصور اعم از رایانیکی (سایبری)، زیستی، شیمیایی و پرتوی، الکترومغناطیس و نظامی با اولویت پدافند غیرعامل.

۵۳. اولویت دادن به تکمیل و بهره‌برداری طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بهداشتی، درمانی و آموزشی با پیشرفت فیزیکی ۸۵ درصد به بالا در سال ۱۴۰۵ و تعیین تکلیف سایر طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای از روش‌های مختلف از جمله مشارکت با بخش عمومی، خصوصی و تعاونی در چهارچوب ماده (۲۰) قانون برنامه هفتم پیشرفت.

۵۴. پرهیز از شروع، توسعه یا تکمیل هرگونه پروژه ساختمانی تحت هر عنوان و از هر محل نظیر درآمدهای اختصاصی، کمک‌های خیرین، منابع عمومی، جز در موارد دارای مجوز کمیسیون ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات پزشکی، دارویی، مواد خوراکی و آشامیدنی و اخذ مجوز ماده (۲۳) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و دارای اعتبار مورد نیاز در قانون بودجه کل کشور (در خصوص پروژه‌های بهداشتی مشروط به رعایت سطح‌بندی (طرح گسترش شبکه) و پیش‌بینی



اعتبار در بودجه تفصیلی دانشگاه) (شروع ساخت طرح‌ها یا زیرطرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ملی و افزایش حجم طرح‌های دارای مجوز ماده (۲۳) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) بدون اخذ مجوز ماده مزبور ممنوع و به منزله تصرف غیرقانونی در اموال عمومی است.)

۵۵. تکریم سرمایه انسانی به‌عنوان مهم‌ترین سرمایه سازمانی از طریق بهبود مستمر خدمات رفاهی و توسعه برنامه‌های انگیزشی و امیدبخش با رعایت عدالت منطقه‌ای.

۵۶. طراحی و استقرار سازوکارهای پرداخت مبتنی بر عملکرد به‌منظور ساماندهی پرداخت‌های غیرمستمر کارکنان براساس تحقق شاخص‌های عملکردی و پیشرفت برنامه عملیاتی.

۵۷. تأکید بر خرید بر راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی براساس راهنماهای بالینی، واگذاری امور تصدی‌گری و سطح‌بندی خدمات.

۵۸. اصلاح ساختار سازمانی و نظام اداری به‌منظور چابک‌سازی، منطقی‌سازی اندازه سازمان، واگذاری امور تصدی‌گری و اجرایی، تقویت جایگاه و نقش سیاست‌گذاری و نظارت در ستاد و حذف فرآیندهای غیرضرور و زائد، از طریق استانداردسازی و بهبود ۵۰ درصدی فرآیندها و خدمات و کاهش ۵ درصدی واحدهای سازمانی ستاد وزارتخانه و ستاد دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های تابعه.

۵۹. ساماندهی نیروی انسانی از طریق بازنگری نظام طبقه‌بندی مشاغل و انطباق نیروی انسانی با ساختار سازمانی مصوب و ممنوعیت به‌کارگیری سرمایه انسانی به استناد ماده (۱۰۶) قانون برنامه هفتم پیشرفت و بخشنامه شماره ۲۰۱/۸۷۳/د مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۶ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۶۰. ساماندهی فرآیند انعقاد قراردادها و برگزاری مناقصات از طریق شفاف‌سازی، استانداردسازی و اعمال دقیق مقررات در کلیه مراحل شناسایی پیمانکار، برگزاری مناقصه، انعقاد، اجرا و نظارت بر قراردادها بر اساس مقررات و آیین‌نامه‌های مصوب با هدف رعایت زمان‌بندی تعریف‌شده در مستندات قانونی.

۶۱. توانمندسازی سرمایه انسانی از طریق آموزش‌های کاربردی نوآورانه براساس نیازهای شغلی و بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری سرمایه انسانی با تأکید بر ایجاد اثربخشی حداقل ۷۵ درصدی دوره‌های آموزشی.

۶۲. پیاده‌سازی سازوکارهای بهینه‌سازی مصرف انرژی با هدف کاهش حداقل ۱۰ درصدی مصرف انرژی نسبت به سال ۱۴۰۴ و بهره‌گیری از منابع انرژی‌های تجدیدپذیر با تأکید بر تأمین حداقل ۷ درصدی انرژی مورد نیاز وزارتخانه و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۵.

۶۳. برقراری اصول حکمرانی شایسته در نظام سلامت و ارتقای بهره‌وری و پایداری مدیریت سلامت با طراحی و استقرار نظام یکپارچه شناسایی، ارزیابی و توسعه شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای مدیران در سازمان‌های بخش دولتی، عمومی و خصوصی تحت تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.



۶۴. صرفه جویی هدفمند در هزینه های جاری و سرمایه ای در چهارچوب مدیریت بهینه منابع، از طریق اولویت بندی هزینه های الزام آور و کاهش هزینه های غیرضروری و زائد، به ویژه در بخش های اداری و پشتیبانی، با هدف کاهش ۵ درصدی هزینه های اداری و پشتیبانی نسبت به سال ۱۴۰۴.

۶۵. کیفیت بخشی به برنامه عملیاتی با سنجش شاخص های عملکردی و نتیجه ای، ایجاد ارتباط بین پیشرفت برنامه با تخصیص بودجه مصوب به میزان حداقل ۵۰ درصد اعتبارات و تأکید بر تحقق احکام برنامه هفتم پیشرفت حوزه سلامت از طریق جاری سازی در قالب برنامه عملیاتی و پایش مستمر پیشرفت احکام، تحقق اهداف و سنجه ها.

۶۶. تقویت منابع مورد نیاز نظام سلامت از طریق به کارگیری سازوکارهای نوآورانه و مبتنی بر ابزارهای قانونی به نحوی که اهداف زیر محقق گردد:

۶۶-۱- تأمین معادل ۱۰ درصد درآمد اختصاصی از محل مولدسازی اموال و دارایی ها؛

۶۶-۲- تأمین معادل ۱۰ درصد درآمد اختصاصی از محل مسئولیت اجتماعی شرکت های دولتی و غیردولتی؛

۶۶-۳- تأمین معادل ۱۰ درصد بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل تعمیق و گسترش مشارکت سازمان های مردم نهاد و خیرین؛

۶۶-۴- تأمین معادل ۳ درصد بودجه از محل اعتبارات توازن منطقه ای استان؛

۶۷. تخصیص پنج درصد درآمد اختصاصی به عنوان اعتبار تملک دارایی سرمایه ای در چهارچوب بودجه تفصیلی برای نگهداری، تعمیر و نوسازی مستحقات و تجهیزات با اولویت بیمارستان های دارای درآمد اختصاصی.

۶۸. رعایت عدالت در نظام پرداخت و جبران خدمات با تأکید بر عملکرد، توانمندی، جایگاه و ویژگی های شغل و شاغل و تأمین حداقل معیشت با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی، (بند ۶ سیاست های کلی نظام اداری) از طریق اعمال اقدامات لازم در تنظیم، تصویب و اجرای بودجه تفصیلی برای تحقق ماده (۲۹) دستورالعمل موضوع تبصره ماده (۶۰) آئین نامه اداری، استخدامی کارکنان غیر هیأت علمی و تبصره ماده (۵۹) آئین نامه اداری، استخدامی اعضای هیأت علمی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۶۹. هزینه کرد بودجه تفصیلی مصوب هیأت امنا به شرح عناوین و ارقام مندرج در جداول بودجه تفصیلی مصوب و میزان وصول منابع و درآمدها با اولویت پرداخت حقوق و مزایای مستمر شاغلین براساس شرح عملیات مندرج در جداول هزینه ای و تملک دارایی به منظور ایجاد انضباط مالی.

۷۰. ممنوعیت خرید هرگونه تجهیزات پزشکی سرمایه ای به استثناء موارد دارای مجوز کمیسیون ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات پزشکی، دارویی، مواد خوراکی و آشامیدنی با تأکید بر رعایت نظام سطح بندی و تأمین منابع مالی و سرمایه انسانی.



۷۱. افزایش درآمدها و تأمین مالی با استفاده بهینه از اموال و دارایی‌ها، با واگذاری، مشارکت، معاوضه یا فروش ظرفیت بلااستفاده از فضا، امکانات، اموال غیرمنقول، املاک و ابنیه خود و یا فعالیت‌های اقتصادی پس از بازاریابی مناسب (ملی و بین‌المللی) با رعایت صرفه و صلاح.

۷۲. اختصاص حداکثر ۲۰ درصد تخت‌های بیمارستانی به تخت‌های دارای خدمات رفاهی ویژه با قیمت تمام شده براساس مصوبه هیات امناء.

۷۳. مجاز بودن دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به اخذ تسهیلات از بانک‌ها از محل توثیق اموال در اختیار خود در جهت تکمیل طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای با اولویت ساخت، خرید و تکمیل خوابگاه‌های دانشجویان متأهل در دست احداث و خرید تجهیزات آزمایشگاهی و به‌روزرسانی محیط‌های تحقیقاتی و پژوهشی خود مشروط به تضمین بازپرداخت اقساط از محل درآمد اختصاصی با رعایت قوانین و مقررات و تا سقف عملکرد درآمد اختصاصی سال ۱۴۰۴.

۷۴. ممنوعیت ایجاد و تحمیل هرگونه بار مالی مازاد بر ارقام مندرج در بودجه تفصیلی و هرگونه جابجایی اعتبارات و تغییر مصادیق هزینه‌ای و نظایر آن بجز موارد مجاز به‌موجب قوانین و مقررات. (مسئولیت اجرای این حکم بر عهده بالاترین مقام دستگاه اجرایی (مدیرعامل/رئیس سازمان و رئیس دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور) و یا مقامات مجاز و مدیران مالی مربوط است و تخلف از این حکم و سایر موارد، تعهد زائد بر اعتبار محسوب و مشمول مقررات مربوط می‌شود).

۷۵. اهتمام لازم در تدوین بودجه تفصیلی، به اصلاح جریان وجوه و پرداخت تعهدات با اولویت سرمایه انسانی و بدهی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی با تأکید بر ارائه منظم و مطابق زمانبندی گزارش تسویه دیون و تعهدات در جلسات هیات امناء.

۷۶. وصول صحیح و به‌موقع درآمدها و مطالبات دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و ثبت کلیه خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها و نیز پیشگیری از کسورات غیرمنطقی بیمه‌ای با هدف عدم وقفه یا تأخیر در ارائه خدمات بیمارستان‌ها در صورت تأخیر سازمان‌های بیمه‌ای در پرداخت هزینه‌های بیمارستانی.

۷۷. برآورد و محاسبه بهای تمام‌شده خدمات درمانی در درمان بستری و سرپایی و تخصیص منابع بر مبنای بودجه‌ریزی و انجام اقدامات زیرساختی لازم برای توسعه در سنوات آینده.

۷۸. مبادله تفاهم‌نامه داخلی برنامه و بودجه بین ستاد وزارتخانه و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور با بیمارستان‌ها درخصوص اعتبارات متمرکز به منظور انطباق برنامه عملیاتی با منابع و اعتبارات و صدور تخصیص و ابلاغ اعتبارات براساس میزان پیشرفت و تحقق برنامه عملیاتی.

۷۹. مستندسازی حقوقی مالکیت حداقل ۵ درصد املاک دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به عنوان زیرساخت اجرای سیاست‌های مولدسازی دارایی‌های دولت در چهارچوب برنامه هفتم پیشرفت.



۸۰. ارائه خدمات مرتبط با برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ذخیره سازی و تبادل اطلاعات با مرکز اصلی و سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت از طریق ایجاد دو مرکز امن پشتیبان با توان ارائه خدمت به کلیه مرتبط دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور سراسر کشور.

۸۱. یکپارچه سازی سامانه ها و تبادل داده استاندارد از طریق:

۸۱-۱- تبادل داده استاندارد با پایگاه ملی سلامت، حداقل در سامانه های سطح یک، بیمارستانی،

نسخه پیچی آزمایشگاهی، نسخه نویسی و نسخه پیچی دارویی؛

۸۱-۲- امکان تبادل داده بین سامانه ها صرفاً از مسیرهای مصوب؛

۸۱-۳- مستندسازی و عملیاتی نمودن حداقل ۵ سرویس تبادل داده استاندارد (API/Message)؛

۸۱-۴- ارتقای عملیات امنیت داده در ستاد مرکزی وزارت بهداشت، به عنوان یکی از فرآیندهای اصلی

مرکز مافا با هدف تحت پوشش قراردادن همه سرویس های تبادل داده؛

۸۲. اجرای سند نقشه راه سلامت الکترونیک با تأکید بر:

۸۲-۱- جمعیت و یکپارچه سازی سامانه های سطح یک در پایگاه ملی سلامت؛

۸۲-۲- جمعیت اطلاعات سامانه های بیمارستانی، نسخه نویسی و نسخه پیچی، نرم افزارهای سطح یک،

سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت، سامانه های خودمراقبتی در پایگاه ملی سلامت و ارائه کارنامه

دیجیتالی تبادل اطلاعات به واحدهای مشمول؛

۸۲-۳- تشکیل پرونده الکترونیک سلامت با هدف جمعیت اطلاعات در پایگاه ملی با الزامات محرمانگی

در دسترس شهروند و سایر افراد مجاز؛

۸۲-۴- استقرار و بهره برداری از امضاء الکترونیک حداقل در سند گواهی ولادت، گواهی ثبت مرگ،

تحویل داروهای مخدر؛

۸۲-۵- اتصال ۱۰۰ درصدی مراکز دولتی در سطوح سه گانه خدمت و حداقل ۵۰ درصدی مراکز

غیردولتی به شبکه ملی سلامت «شمس»؛

۸۲-۶- ایجاد داشبورد اطلاعات جمعیت شده نظام سلامت در محورهای منتخب؛

۸۲-۷- صدور مجوز فعالیت کاروران سلامت؛

۸۲-۸- ایجاد زیرساخت های سخت افزاری، ارتباطی و پردازشی هوش مصنوعی با هدف تامین نیازهای

حوزه های تخصصی مطابق با برنامه های مصوب؛

۸۲-۹- تمرکز مدیریت توسعه، ارتقا و نگهداشت کلیه سامانه های حوزه سلامت در مرکز مدیریت آمار و

فناوری اطلاعات ستاد وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

۸۲-۱۰- ثبت و ابلاغ حداقل ۵ دسته قاعده شامل قواعد کدگذاری، پیام و تبادل داده، راهنماهای

بالینی، قواعد تصمیم یار و قواعد دسترسی/محرمانگی در آن تا پایان سال ۱۴۰۵ و استفاده برخط

حداقل ۳ سامانه کلیدی از قواعد پایگاه؛

بسمه تعالی



شماره ۱۰۰/۱۰۹۰
تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۱۵
پیوست ندارد
۱۸:۴۰

«سرمايه‌گذاري براي توليد»
((مقام معظم رهبري))

۸۳. مکلف نمودن حسابرس موضوع ماده (۱۲) آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در خصوص تدوین و ارائه گزارش اجرای ضوابط حاکم بر برنامه و بودجه سال ۱۴۰۵ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور به هیات امناء و دبیر هیات‌های امناء.

۸۴. در مواردی که اجرای برنامه به تشخیص معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مستلزم تأمین اعتبار باشد، تحقق برنامه متناسب با بودجه‌های مصوب انجام خواهد پذیرفت.
