

راهبری نظام سلامت

ماده ۷۰- به منظور ارتقای بهره‌وری و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی بین واحدهای مختلف ارائه‌دهنده خدمت با هدف جلب رضایت خدمت‌گیرندگان، اقدامات زیر انجام می‌پذیرد:

الف- تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و پرداخت عملکردی بر اساس راهنماهای بالینی و آگاهی امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح‌بندی خدمات و تقویت و کارآمدسازی نظام شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با رعایت سیاست‌های کلی سلامت و این قانون و ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و با در نظر گرفتن اولویت پیشگیری بر درمان با مشارکت سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، صیانت از حقوق سلامت مردم، ارتقای شاخصهای بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات پایه، متناسب‌سازی و مدیریت (کنترل) تقاضا و توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تأثیرگذار بر سلامت، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی از جمله ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (بهداشتی، تشخیصی، دارویی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی) در بخشهای سرپایی و بستری، سازمان‌ها و شرکتهای بیمه پایه و تکمیلی سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات رقومی (دیجیتال) و نیز در سایر حوزه‌های سلامت مکلفند از خط‌مشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت کنند.

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

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

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

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

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

۳- ارزیابی فناوری‌ها و خدمات جدید و ارتقای خدمات جاری نظام سلامت بر اساس آن

تبصره- سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان مکلفند موارد فوق را حسب مورد حداکثر ظرف یک‌ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون در بستر سامانه‌های هوشمند سلامت با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی، بارگذاری و استفاده نمایند.

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