

اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه و کلینیک ویژه با تمرکز بر مناطق کم‌برخوردار.

- اجرای قرارداد خرید ۱۰۰۰ دستگاه آمبولانس پس از چندین سال وقفه به منظور نوسازی ناوگان اورژانس کشور برای خدمت‌رسانی بهتر اورژانس پیش‌بیمارستانی به مردم.
- توسعه و اجرای برنامه ایمنی آب آشامیدنی در ۳۲ شهر و منطقه روستایی.
- اختصاص یک پایگاه سلامت به ازای متوسط هر ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت در مناطق حاشیه‌نشین و شهری.
- اختصاص یک مرکز خدمات جامع سلامت برای هر ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت در مناطق حاشیه‌نشین و شهری.
- جذب مراقب سلامت به ازای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر جمعیت در مناطق حاشیه‌نشین و شهری.

- اختصاص ۷۵ درصد از کل پزشکان متخصص ضریب K به مناطق محروم از مجموع پزشکان ضریب K توزیع شده در سراسر کشور.

- افزایش ۱۰۰ درصدی حق ماندگاری پزشکان متخصص مقیم در مناطق محروم جهت افزایش انگیزه خدمت در مناطق محروم و پیشگیری از جابه‌جایی ایشان به کلانشهرها.

- افزایش ۲۰ درصدی پذیرش دانشجویان پزشکی از کنکور ۱۴۰۱ با تأکید بر مناطق محروم و بومی‌گزینی.

- اختصاص سهمیه بومی مناطق محروم در آزمون دستیاری ۱۴۰۱ به منظور عدالت آموزشی و تأمین نیاز نیروی متخصص پزشکی در مناطق کم‌برخوردار.

#### حمایت از بیماران صعب‌العلاج

- توزیع اعتبار به مبلغ ۱۵۰۸/۵ میلیارد ریال از محل سازمان هدفمندی یارانه‌ها بابت ردیف بیماران صعب‌العلاج.

- براساس تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱، صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج شکل گرفت. تشکیلات فعالیت این صندوق در سازمان بیمه سلامت ایران دیده شده و سیاستگذاری آن برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. تعهداتی که از قبل متولیان سلامت برای بیماران

خاص و صعب‌العلاج در نظر گرفته بودند به قوت خود باقی است و تعهدات صندوق به بیماران خاص اضافه خواهد شد، لذا سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌توانند تعهدات قبلی خود را کاهش دهند، همچنین به دنبال آن هستیم که نقاط هزینه‌زا را برای بیماران از طریق این صندوق مورد حمایت قرار دهیم.

- اگر از قبل خدمتی تحت پوشش بوده است، به طور طبیعی صندوق این خدمات را جزو تعهدات جدید محسوب نکرده و در صورت وجود منابع، میان سایر بیماری‌ها تخصیص پیدا می‌کند، البته بیماری‌های هزینه‌زا مورد حمایت این صندوق قرار خواهند گرفت. بدون شک عدالت در هزینه‌کرد منابع و کارایی تخصیصی اعتبارات از اهمیت بسزایی برخوردار است.

#### کاهش هزینه‌های خدمات سلامت

پوشش کامل بیمه پایه سلامت رایگان و اجرای طرح دارویار

از ابتدای شروع به کار دولت مردمی سیزدهم با اتخاذ رویکرد رانت و فساد ناشی از ارز چند نرخی و با اقدام انقلابی مجلس در تغییر سیاست تخصیص ارز ترجیحی در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ و پس از چند ماه تلاش، مطالعه و تحقیق با حضور همه صاحب‌نظران، کارشناسان و دستگاه‌های مرتبط، طرح دارویار تهیه و تدوین شد. با اجرای این طرح یارانه دارو به انتهای زنجیره منتقل شده و به مصرف‌کننده اختصاص یافته است و بیماران در مواقع مورد نیاز، با هر سطح نیازمندی، می‌توانند از طریق بیمه‌ها از آن بهره‌مند شوند.

#### نتایج اجرای این طرح به طور خلاصه عبارتند از:

قدرمطلق ریالی پرداخت از جیب بیماران مشروط به تهیه دارو از مسیر بیمه، مطلقاً افزایش نخواهد داشت و در برخی از اقلام روند کاهشی خواهد داشت. همه افراد جامعه امکان برخورداری از پوشش بیمه درمانی رایگان را دارند و بر این اساس توزیع عادلانه یارانه دارو محقق شده است.

کلیه افراد فاقد بیمه درمانی به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سازمان بیمه سلامت قرار خواهند گرفت و تا سه ماه به صورت رایگان تا انجام ارزیابی وسع از مزایای این طرح بهره‌مند خواهند شد. داروهای ضروری پرمصرف غیر بیمه‌ای مشمول دریافت یارانه شده و بیمار، هزینه مازادی برای تدارک آنها با نسخه نسبت به سال گذشته پرداخت نخواهد کرد. داروهای پرمصرف بدون نسخه تحت پوشش بیمه قرار خواهند گرفت. سیستم فناوری اطلاعات بیمارستانی (HIS) با اجرای طرح، به‌روزرسانی می‌شود.

#### همکاری دانشگاه و صنعت حمایت از تولید دانش‌بنیان

ایجاد پنجره واحد تسهیل تولید دانش‌بنیان بین سازمان غذا و دارو، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی ریاست جمهوری.

تولید داخلی کلیه داروهای ضد کرونا در راستای حمایت از تولید داخلی و تولید دانش‌بنیان و داروهای مورد نیاز مردم با صرفه‌جویی ارزی بیش از ۱۵۰ میلیون دلار در حوزه غذا و دارو.

حمایت از تولید دانش‌بنیان در حوزه پزشکی و تجهیزات پزشکی.

در ادامه بحث اجرای قانون تعرفه‌گذاری پرستاری و جذب نیرو اضافه شود:

تبدیل وضعیت بیش از ۶۷ هزار نفر کادر سلامت در راستای تحقق وعده‌های رئیس‌جمهور (خرداد۱۴۰۰) در راستای حمایت از جانفشانی‌های کادر سلامت و مدافعین سلامت. سفرهای استانی مدیران و سلوک مسئولان با مردم

۵۵ سفر استانی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیدار با اقشار مختلف از جمله کادر سلامت و بررسی مسائل و مشکلات مردم.

استقرار میز خدمت در شهرستان‌های استان محل بازدید رئیس‌جمهور.

استقرار و افزایش ۵ خط تلفن جهت پاسخگویی به شکایات، انتقادات و استفاده از نظرات مردم در سامانه ۱۹۰.

اجرای دولت الکترونیک در دولت سلامت.

