

گزارش بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه

ماده ۶۸-ارجاع به کمیسیون

ماده ۶۹ - برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه ها و افزایش رضایتمندی بیماران اقدامات زیر انجام می گیرد:

الف-

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از اجرای این قانون، با تنظیم مقررات مورد نیاز و آماده سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه های مراکز ارائه دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه های بیمارستانی، نسخه نویسی و نسخه پیچی سرپایی (بر اساس طرح و ضوابط نسخه الکترونیکی)، نرم افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه کنترل و ممیزی اسناد سلامت و سامانه های خود مراقبتی را به صورت یکپارچه به یکدیگر متصل نموده و با جمع آوری کلیه داده های سلامت تولید شده از این مبادی و ذخیره سازی امن و متمرکز آن ها در سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان، ضمن صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان، نسبت به در اختیار قرار دادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا براساس مجوز اخذ شده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان استفاده از این اطلاعات را دارد، اقدام نماید.

۲ - کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی ارائه کننده خدمات سلامت دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعم از دولتی، غیردولتی، عمومی، خیریه و خصوصی مکلفند داده های سلامت و پزشکی ایرانیان و اتباع غیرایرانی را به صورت برخط و همزمان با ارائه خدمت به «سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند. از سال دوم اجرای این قانون هرگونه تمدید پروانه مسؤل فنی، تمدید پروانه مطب پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات و مراقبت های سلامت و همچنین تمدید پروانه تأسیس بهره برداری و گواهینامه اعتبار بخشی در بخش های سرپایی و بستری کلیه مراکز و مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت در تمامی بخش ها منوط به ارائه گواهی ارسال امن داده های خدمات سلامت به این سامانه است.

۳ - به منظور یکپارچه سازی و ارتقای سطح قاعده مندی نظام خرید خدمات سلامت و تجمیع قواعد بیمه ای حوزه خدمات سلامت سرپایی و بستری و تسهیل و تسریع دسترسی ایرانیان در بهره مندی از این خدمات:

۱-۳- کلیه شرکت ها و صندوق های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی، غیردولتی، عمومی، خیریه و خصوصی و نیز دستگاه های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مکلفند تا پایان سال اول اجرای این قانون، کلیه مراحل استحقاق سنجی اعم از احراز هویت و پوشش بیمه ای و پایش (کنترل) هم پوشانی بیمه ای را منحصراً از طریق پایگاه برخط بیمه شدگان درمان کشور به انجام رسانند. این شرکت ها و صندوق ها مکلفند داده های مرتبط با اطلاعات بیمه ای بیمه شدگان خود را در پایگاه، به روز نگه داشته و کلیه مراحل ارائه خدمات خود را منوط به استفاده از پایگاه نمایند.

۲-۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است تا پایان سال اول اجرای این قانون با هدف اعمال دقیق قواعد تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنماهای بالینی، پایش (کنترل) اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی، پایش (کنترل) هویت و صلاحیت تجویزکنندگان نسخه ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت، «پایگاه قواعد سلامت» (سامانه سنجش یکپارچه قواعد استحقاق خدمات سلامت، هویت و صلاحیت سنجی کلیه تجویزگران نسخ و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد در

مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت) را راه اندازی نماید و در اختیار سامانه های مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهد.

ع- حذف شد

۵ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف مدیریت و پایش خدمات سلامت نسبت به استقرار و عملیاتی سازی امضای الکترونیک با ایجاد سازوکارهای لازم از جمله «پایگاه قواعد سلامت» با فعال سازی کامل زیرساخت کلید عمومی از طریق اعطای مجوز به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مراکز صدور گواهی امضای الکترونیکی ذیل مرکز میانی و اعمال نظارت سلسله مراتبی بر آنها با رعایت ماده (۱۰) قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۷/۱۰/۱۳۸۲ اقدام کند.

۶ - از سال اول اجرای این قانون کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان های بیمه گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با بیمه های درمانی پایه و ارسال اسناد به صورت الکترونیکی می باشند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، آیین نامه اجرائی این بند مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت را تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند.

بند (ج) - ارجاع شده به کمیسیون

بند (ج) - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است همزمان با ارتقاء جایگاه خدمات طب سنتی ایرانی نسبت به ساماندهی خدمات طب سنتی بر اساس شواهد علمی و توسعه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و دارویی و تهیه فهرست فرآورده ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور و نظارت بر توزیع و عرضه آن ها در مراکز و اماکن مجاز اقدام نماید.

بند ث - کلیه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان و مشمولان قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۳۰/۱/۱۳۸۸ که در استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی دستگاه های اجرائی شاغل در ستاد یا مراکز و مؤسسات ارائه خدمات سلامت موضوع قانون مذکور هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی آموزشی درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه با رعایت تبصره (۱) ماده واحده قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۱/۱۰/۱۳۷۳ یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرائی خود نیستند، مسؤولیت اجرای این حکم حسب مورد بر عهده وزرای مربوط و رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

در اجرای این حکم دولت مکلف است از طریق اعمال تعرفه مربوط و اصلاح نظام پرداخت کارانه در چهارچوب بودجه سنواتی خدمات ذینفعان را جبران نماید. اجرای این حکم، مشروط به جبران محرومیت از کار در بخش خصوصی و پرداخت حقوق مناسب و تأمین اعتبار در بودجه سنواتی است.

بند الحاقی ۱ - از سال دوم اجرای برنامه کلیه شرکت های تولیدکننده و واردکننده خودرو و موتورسیکلت مکلفند حسب مورد به ازای فروش هر دستگاه خودرو، ماشین آلات سنگین و سبک و موتورسیکلت، یک درصد (۱٪) از قیمت فروش خود را جهت خرید و تحویل آمبولانس و موتورلانس به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و ناوگان اورژانس زمینی سازمان اورژانس کشور اختصاص دهند.

بند الحاقی ۲- حذف شد.

بند الحاقی ۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سایر ذینفعان مکلف است در سال اول اجرای برنامه، سند جامع مراقبت های سلامت را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند و نسبت به اجرای آن از سال دوم اجرای این قانون اقدام کند.

ماده ۷۰-

بند (پ) - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای نظام شبکه بهداشتی- درمانی کشور مشتمل بر مراقبت ها و خدمات یکپارچه بهداشتی، تشخیصی، درمانی، مراقبتی، دارویی و توانبخشی سرپایی و بستری با اولویت بهداشت و پیشگیری، تا پایان سال اول اجرای برنامه نسبت به استقرار برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برای تمامی جمعیت کشور با استفاده از تمامی ظرفیت های حرف تخصصی دولتی و غیردولتی اقدام نماید. همزمان با استقرار کامل برنامه مذکور، شورایی عالی بیمه سلامت مکلف است نسبت به هماهنگی پرداخت مشوق های تعیین شده در برنامه برای توسعه کمی و کیفی بسته بیمه پایه سلامت و اصلاح نظام پرداخت بیمه ای مطابق جزء (۷) بند (۹) سیاست های کلی سلامت اقدام لازم قانونی نماید.