Original Article Open Access

Health Law Journal

2024; 2: e3

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Evaluation the Trend of the Evolution of General Policies of the Health in Islamic Republic of Iran, According to the Legal Approach

Mohammad vazin Karimian[1], Haleh Karimian[2*]

1. University of Judicial Sciences and Administrative Services, Tehran, Iran.
2. Department of Law, Faculty of Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Based on the clause 1 of the principle 110 of the constitution of Islamic Republic of Iran, "determining general policies of Islamic Republic of Iran, after consulting with Expediency Council of Islamic Republic of Iran" is one of the "duties and authorities of the leader". The general policies of the Islamic Republic of Iran are regulated in two forms and are enacted by the leader: The general policies of the development programs of the country and the general policies of special subjects. The first collection of the general policies of the first form is "General Policies of second development program", 1372/8/18 and 6 collection of this type of general policies are enacted, till now. Last collection of this type is "General Policies of seventh program", 1401/6/21. Reviewing the general policies of second to fifth development program has showed that in this collection there was not a unique and continuous method for the subject of health. There was, nevertheless, in attention articles such as "health", "sound man", "comprehensive healthy", "physiological and psychological healthy" and related articles such as "healthy of the food materials" and "healthy insurance". Now "General Policies of the Healthy", 1393/1/18 has been enacted. Therefore, the subject of healthy, too, has a set of special General Policies. So, the method of determining the general policies for the healthy in sixth and seventh program of the country has been changed and for this determining, the "General Policies of the Healthy" has been the base.

Methods: In this paper, that is, from the perspective of the aim, an applied research and from the perspective of methodology, a descriptive-analytic research and its information has been collected from the libraries and scientific centers.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: After reviewing the trend of these changes, the legal problem of the relation between the "General Policies of the Healthy" and the general policies of the sixth and seventh programs (and next programs of the country) has been analyzed. Such problem must be attended, too, about other sets of subject policies. So, the problem has been analyzed in tow stage: First, generally and then, about the general policies of healthy.

Conclusion: The necessity of a system including a systematic process of participation of all executive organizations of health affairs and research and thinking units of the country in this subject domain, for planning general policies of the health for proposing to the Expediency Council and proposing the plan for updating these policies; and the necessity of planning the method, criteria and standards of the reflection of the subject set of general policies of the health on the general policies for five years periods of the country.

Keywords: Constitution of Islamic Republic of Iran; The Duties and Authorities of the Leader; The General Policies of Islamic Republic of Iran; Healthy; The General Policies of the Healthy

Corresponding Author: Haleh Karimian; **Email:** hhkarimian@gmail.com

Received: April 18, 2024; **Accepted:** July 17, 2024; **Published Online:** August 07, 2024

Please cite this article as:

Karimian MV, Karimian H. Evaluation the Trend of the Evolution of General Policies of the Health in Islamic Republic of Iran, According to the Legal Approach. Health Law Journal. 2024; 2: e3.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

سنجش روند تحولات سیاست‌های کلی سلامت در جمهوری اسلامی ایران با رویکرد حقوقی

محمدوزین کریمیان[۱]، هاله کریمیان[۲*]

۱. دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده حقوق، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: به موجب بند اول اصل یکصد و دهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، «تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام» از «وظایف و اختیارات رهبر» است. سیاست‌های کلی نظام به دو صورت تنظیم می‌شوند و به تصویب مقام معظم رهبری می‌رسند: سیاست‌های کلی برنامه‌های توسعه و سیاست‌های کلیِ ذیلِ عنوان‌های موضوعی خاص. اولین مجموعه سیاست‌های کلیِ با صورت اول، «سیاست‌های کلی برنامه دوم توسعه» (ابلاغی ۱۳۷۲/۰۸/۱۸) است و تاکنون شش مجموعه از این قسم از سیاست‌های کلی تصویب و ابلاغ شده است؛ آخرین آن، با عنوان «سیاست‌های کلی برنامه هفتم» (۱۴۰۱/۰۶/۲۱) است. کاوش در مجموعه سیاست‌های کلی برنامه‌های دوم تا پنجم نشان داده است که در این مجموعه، روش واحد و ثابتی برای پرداختن به موضوع سلامت، و جود نداشته است؛ با این وجود، عنوان‌هایی مثل «بهداشت»، «بهداشت و درمان»، «انسان سالم»، «سلامت همه‌جانبه»، «بهداشت جسمی و روحی» و عنوان‌های مرتبطی مثل «سلامت مواد غذایی» و «بیمه‌های سلامت» مطرح بوده است. پس از این، یعنی در ۱۳۹۳/۰۱/۱۸ «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغ شده و به این ترتیب، موضوع «سلامت» نیز دارای مجموعه خاص سیاست‌های کلی موضوعی شده است و متناسب با آن، روش طرح موضوع سلامت در سیاست‌های کلی برنامه‌های ششم و هفتم نیز تغییر یافته و «سیاست‌های کلی سلامت» مبنا قرار گرفته است.

روش: در مقاله حاضر که نتیجه پژوهشی است که از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، توصیفی ـ تحلیلی بوده و اطلاعات آن با روش‌های کتابخانه‌ای و رجوع به اسناد و مدارک گردآوری شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: پس از بررسی تفصیلی روند این تحولات، به مسأله حقوقی نسبت سیاست‌های کلی سلامت در برنامه‌های ششم و هفتم (و برنامه‌های پنج‌ساله بعدی)، با مجموعه‌ای که با عنوان موضوعی خاص «سیاست‌های کلی سلامت» تصویب و ابلاغ شده است، نیز پرداخته خواهد شد و در این راستا، از آنجا که چنین مسأله‌ای در مورد سیاست‌های کلی ذیل سایر موضوعات هم مطرح است، ابتدا به تحلیل مسأله در سطح کلی پرداخته خواهد شد تا بر آن مبنا، مسأله در سطح خاص موضوع سلامت تحلیل شود.

نتیجه‌گیری: ضرورت طراحی و استقرار یک سیستم با فرایند مشارکتی نظام‌مند، با مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی متولی امری از امور سلامت و واحدهای پژوهشی و اندیشه‌ورز کشور در این حوزه موضوعی، برای طراحی سیاست‌های کلی سلامت و پیشنهاد به مجمع تشخیص مصلحت نظام و پیشنهاد به روزرسانی این سیاست‌ها و ضرورت طراحی روش، شاخص‌ها و استانداردهای انعکاس مجموعه موضوعی سیاست‌های کلی سلامت در سیاست‌های کلی پنج‌ساله کشور.

واژگان کلیدی: قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران؛ وظایف و اختیارات رهبر؛ سیاست‌های کلی نظام؛ سلامت؛ سیاست‌های کلی سلامت

نویسنده مسئول: هاله کریمیان؛ **پست الکترونیک:** hhkarimian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۳۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۴/۲۷؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۰۵/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Karimian MV, Karimian H. Evaluation the Trend of the Evolution of General Policies of the Health in Islamic Republic of Iran, According to the Legal Approach. Health Law Journal. 2024; 2: e3.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اصلاحی ۱۳۶۸، «تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام» را از «وظایف و اختیارات رهبر» دانسته است. این قانون، روش و فرایند این «مشورت» و «تعیین» را بیان نکرده است. اینک، باید بررسی شود که این روش و فرایند به چه صورت است. این بررسی، در سنجش روند تحولات سیاست‌های کلی سلامت نیز دارای نقشی اساسی است. بر این مبنا، روند تحولات سیاست‌های کلی موضوعات بهداشت، درمان و سلامت، با رویکرد حقوقی، کاوش و مورد سنجش واقع خواهد شد تا در صورتی که با توجه به تجربه حاصله پس از تصویب بند ۱ منقول، مقتضی اصلاح و یا تکمیل به نظر برسد، پیشنهاد مناسب ارائه شود. گردآوری اطلاعات، با روش‌های کتابخانه‌ای و رجوع به اسناد و مدارک خواهد بود و تحلیل اطلاعات با ترکیبی از منطق‌های حقوق اساسی و حقوق اداری صورت خواهد پذیرفت.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

مقاله حاضر نتیجه پژوهشی است که از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، توصیفی ـ تحلیلی بوده و اطلاعات آن با روش‌های کتابخانه‌ای و رجوع به اسناد و مدارک گردآوری شده است.

یافته‌ها

پس از بررسی تفصیلی روند این تحولات، به مسأله حقوقی نسبت سیاست‌های کلی سلامت در برنامه‌های ششم و هفتم (و برنامه‌های پنج‌ساله بعدی)، با مجموعه‌ای که با عنوان موضوعی خاص «سیاست‌های کلی سلامت» تصویب و ابلاغ شده است، نیز پرداخته خواهد شد و در این راستا، از آنجا که چنین مسأله‌ای در مورد سیاست‌های کلی ذیل سایر موضوعات هم مطرح است، ابتدا به تحلیل مسأله در سطح کلی پرداخته خواهد شد تا بر آن مبنا، مسأله در سطح خاص موضوع سلامت تحلیل شود.

بحث

۱. روند کلی طراحی و تصویب سیاست‌های کلی نظام و روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت: در اینجا، ابتدا روند کلی طراحی و تصویب سیاست‌های کلی نظام و پس از آن، با توجه به این روند کلی، روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت بیان خواهد شد.

۱-۱. روند کلی طراحی و تصویب سیاست‌های کلی نظام: چنانکه از نامه (گزارش) ۱۳۷۶/۱۰/۲۵ رییس وقت مجمع تشخیص مصلحت نظام به مقام معظم رهبری برمی‌آید، در اجرای «فرمان» مورخ ۱۳۷۵/۱۲/۲۷ مقام معظم رهبری و با عنایت به بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، برای تهیه پیش‌نویس تعاریف و عناوین سیاست‌های کلی، کمیسیونی را تشکیل داده و این کمیسیون، عناوین سیاست‌های کلی نظام را تهیه و به مجمع ارائه نمود و «مصوبه مورخه ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام در مورد سیاست‌های کلی» شامل دو بخش «کلیات» و «دسته‌بندی عناوین و موضوعات سیاست‌های کلی» به مقام معظم رهبری تقدیم گردید. «تعریف» و «ویژگی سیاست‌های کلی» ذیل بخش کلیات مطرح شده است. در نامه مذکور، این پیشنهاد نیز آمده بود که «در صورتی که مقام معظم رهبری مقتضی بدانند، ... اولویت‌هایی را تعیین خواهند فرمود...» (۱). مقام معظم رهبری، طی «حکم» مورخ ۱۳۷۷/۰۱/۱۵ «در مورد کلیات سیاست‌های کلی» از جمله مرقوم فرمودند که «آنچه در تعریف سیاست‌های کلی ذکر شده، درست و حاکی از تعمق در موضوع است» و «اکنون نوبت آن است که آن مجمع محترم به ترتیب پسندیده‌ای بررسی و بحث درباره عناوین پیشنهادی را آغاز کند... شایسته‌تر آن است که تعیین

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

عناوین دارای اولویت نیز به وسیله خود آن مجمع محترم آغاز و انجام یابد... آن مجمع محترم، هیأتی را مأمور جستجو از عناوینی کند که احتمالاً تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است» (۱).

در «مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۷/۰۲/۰۵ مجمع تشخیص مصلحت نظام درباره اولویت‌های کلیات سیاست‌های کلی»، این اولویت‌ها، ذیل عنوان‌های کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی، کمیسیون سیاسی، دفاعی و امنیتی، کمیسیون اقتصاد کلان، بازرگانی و اداری، کمیسیون امور زیربنایی و تولیدی و کمیسیون حقوقی و قضایی دسته‌بندی شده‌اند، به صورتی که در ذیل هر یک از این عنوان‌ها، عنوان‌های موضوعی ذکر شده که اکثراً دارای عنوان‌های فرعی موضوعی نیز می‌باشند.

سیاست‌های کلی‌ای که ذیل عنوان‌های مذکور ـ و یا عنوان‌های مشابه ـ طراحی و تصویب شده‌اند، در «مجموعه سیاست‌های کلی نظام (تا ۱۴۰۲/۰۸/۱۶)»، تهیه و تنظیم: دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام (کمیسیون مشترک)، تاریخ چاپ: آبان‌ماه ۱۴۰۲، ذیل عنوان «سیاست‌های کلی دائمی» دسته‌بندی شده‌اند و در همین مجموعه، از عنوان «سیاست‌های کلی ادواری»، از جمله برای سیاست‌های کلی برنامه‌های توسعه استفاده شده است.

خط مشی در مفهوم کلی الگوی عملی پایداری است که انتظارات مختلفی و گاهی متناقض را پاسخ داده و برای جلب همکاری در حل مسائل ایجاد انگیزه می‌نماید (۲). در تعریفی دیگر، فرایند راجع به خط مشی‌گذاری عمومی، کارکرد ثِقلی عالم سیاست را عملی می‌سازد (۳).

این نکته نیز شایسته توجه است که به موجب فراز دوم از ماده ۲۶ آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۳۷۶/۰۹/۰۵، مجمع به طور موردی و یا هرچند گاه یک بار فهرستی از موارد مربوط به سیاست‌های کلی نظام را که قابل بحث در مجمع، تشخیص می‌دهد تنظیم می‌کند و پس از تأیید مقام معظم رهبری برای بررسی در دستور کار مجمع قرار می‌دهد (۱). این متن در آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۵/۱۰، به صورت تبصره ماده ۲۵ تکرار شده است (۴).

بیان این نکته نیز شایسته است که بند ۳ ماده ۳۰ آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۳۷۶/۰۹/۰۵ مقرر می‌داشت: مسائل مربوط به تعیین سیاست‌های کلی و امور مهمی که از طرف مقام معظم رهبری به مجمع ارجاع می‌شوند، به صورت گزارش کامل، همراه با چکیده آن و نیز نظر مشورتی نهایی مجمع، تنظیم و به امضای رییس مجمع برای استحضار مقام معظم رهبری فرستاده می‌شود و سپس بر اساس نظر معظم‌له اقدام بعدی صورت می‌گیرد (۱). اینک، در خصوص این موضوع، ماده ۳۷ آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۵/۱۰ چنین مقرر می‌دارد: مصوبات مجمع توسط دبیرخانه ثبت و ضبط و پس از امضای رییس مجمع به شرح زیر مورد اقدام قرار می‌گیرد: «... ۳ـ ارسال مصوبات مربوط به سیاست‌های کلی و سایر امور مهمه‌ای که از سوی مقام معظم رهبری ارجاع می‌شود، به محضر معظم‌له. تبصره: گزارش کامل مذاکرات و چکیده ان تنظیم و به همراه مصوبات مجمع برای استحضار مقام معظم رهبری ارسال می‌شود» (۴).

نتیجه: وظیفه تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران در اصلاحات سال ۱۳۶۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تعیین شده است، ولی تعریف و ویژگی‌های این سیاست‌ها در حکم مورخ ۱۳۷۷/۰۱/۱۵ مقام معظم رهبری نهایی شده است. عناوین دارای اولویت نیز بنا بر فرموده مقام معظم رهبری در همان حکم، در مصوبه ۱۳۷۷/۰۲/۰۵ مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است. مجمع، به طور موردی و یا هرچند گاه یک بار فهرستی از موارد مربوط به سیاست‌های کلی نظام را که قابل بحث در مجمع تشخیص می‌دهد، تنظیم می‌کند و پس از تأیید مقام معظم رهبری برای بررسی در دستور مجمع قرار می‌دهد (فراز دوم ماده ۲۶ آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۳۷۶/۰۹/۰۵ که به صورت تبصره ماده ۲۵ در آیین‌نامه

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۵/۱۰ تکرار شده است).

۱-۲. روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت:

در مصوبه مورخه ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام در مورد سیاست‌های کلی، ذیل عنوان «۳- اقتصاد و زندگی» از عنوان «یکم- امور اقتصادی» از عنوان «ج- امور اقتصادی، بازرگانی و اداری» از بخش «دسته‌بندی عناوین و موضوعات سیاست‌های کلی» موضوع زیر مطرح شده است: «۳-۲. حدود وظایف حکومت در تأمین نیازهای معیشتی مردم از قبیل مسکن، خوراک، کار و اشتغال، بهداشت و درمان، بیمه و پوشاک.» به عبارت دیگر «بهداشت و درمان»، یک موضوع وظیفه برای حکومت، ذیل عنوان فرعی «اقتصاد و زندگی» دیده شده است (۱).

پس از آن، در سیاست‌های کلی برنامه دوم توسعه، ابلاغی ۱۳۷۲/۰۸/۱۸، ذیل سیاست «۱- رعایت عدالت اجتماعی»، از جمله آمده است: «د: بذل توجه و کمک بیشتر به مناطق محروم و روستاها در زمینه‌های مختلف خاصه: ... بهداشت ...» و سیاست شماره ۵ نیز «اهتمام لازم به بخش‌های اجتماعی و توسعه سهم آن در برنامه از قبیل: ... بهداشت و درمان ...» است (۱).

در سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ شمسی، ابلاغی ۱۳۸۲/۰۸/۱۳، یکی از ویژگی‌های جامعه ایرانی در افق این چشم‌انداز، برخورداری از «سلامت» تعیین شد. اندکی بعد، در سیاست‌های سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه، ابلاغی ۱۳۸۲/۰۹/۲۰ واژه «سلامت» به این صورت انعکاس یافت:

«۱۲- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا، ...» (۱).

در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه، ابلاغی ۱۳۸۷/۱۰/۲۱، واژه «سلامت» انعکاس بیشتری یافت:

«۱۹- تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه با توجه به: ... ۳-۱۹. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت. ۴-۱۹. اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی. ۵-۱۹. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تا پایان برنامه پنجم توسعه» (۱).

در این روند توجه فزاینده به «سلامت» در سیاست‌های کلی نظام، یک مجموعه مصوب ویژه موضوعی، با عنوان «سیاست‌های کلی سلامت» در ۱۳۹۳/۱۰/۱۸ ابلاغ شد.[1] این سیاست‌های کلی در «مجموعه سیاست‌های کلی نظام (تا ۱۴۰۲/۰۸/۱۶)»، تهیه و تنظیم: دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام (کمیسیون مشترک)، تاریخ چاپ: آبان‌ماه ۱۴۰۲، ذیل عنوان «سیاست‌های کلی دائمی» دسته‌بندی شده است.

یکی از بندهای «سیاست‌های کلی سلامت» (مجموعه موضوعی مذکور)، این است:

«۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت: ...» (۵). به این ترتیب، سیاست کلی تعیین‌شده در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه، به اقتضای ماهیت آن، در «سیاست‌های کلی سلامت»، به صورت یکی از سیاست‌های کلی سلامت، انعکاس و تفصیل یافت.

با تصویب و ابلاغ «سیاست‌های کلی سلامت» و از آنجایی که سیاست‌های کلی هر برنامه توسعه، منطقاً باید انعکاس‌دهنده سیاست‌های کلی نظام در مقطع زمانی همان برنامه باشد، سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ در موضوع سلامت، دارای این سیاست کلی شد:

«۴۳- اجرای سیاست‌های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم با تأکید بر: ...»[2] (۵).

این انعکاس، در سیاست‌های کلی برنامه هفتم، ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۱ نیز استوار یافت:

«۱۲- ارتقای نظام سلامت بر اساس سیاست‌های کلی سلامت» (۵).

نتیجه: با تجزیه و تحلیل روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت، ارائه‌شده در بالا، می‌توان چنین نتیجه گرفت که با ابلاغ «سیاست‌های کلی سلامت» در ۱۳۹۳/۰۱/۱۸، موضوع

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

سلامت، دارای مجموعه موضوعیِ «دائمی» سیاست‌های کلی شده است و بر این مبنا، سیاست‌های کلی برنامه‌های پنج ساله کشور باید دارای انعکاس‌های مقطعی پنج ساله مورد اقتضا از مجموعه موضوعی مذکور باشند، کما اینکه در سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ و سیاست‌های کلی برنامه هفتم، ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۱ چنین شده است.

۲. سنجش آیینی روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت: مراد از سنجش آیینی، این است که فارغ از محتوای سیاست‌های کلی، روند فرایندهای از پی هم آینده طراحی و تصویب این سیاست‌ها، از رویکرد منطق حقوقی چگونه بوده است.

روشن است که روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت، از اساس، تحت تأثیر روند کلی طراحی و تصویب سیاست‌های کلی قرار دارد. به این ترتیب، در اینجا نیز ابتدا این روند کلی مورد سنجش قرار می‌گیرد و پس از آن، روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت مورد سنجش واقع می‌شود.

۲-۱. سنجش آیینی روند کلی طراحی و تصویب سیاست‌های کلی: به موجب بند ۱ اصل یکصد و دهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام» از «وظایف و اختیارات رهبر» است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، روش و فرایند این «مشورت» و «تعیین»را تعیین نکرده است.

در اینجا این پرسش قابل طرح بوده است که آیا این روش و فرایند را باید قوه مقننه کشور تعیین می‌کرد یا خودِ مقام معظم رهبری؟ رویه حاکمیتی شکل‌گرفته در این زمینه، چنانکه در بالا، ذیل عنوان شماره «۱-۱» به تفصیل بیان شده است، این است که این روش و فرایند از سوی مقام معظم رهبری، با پیشنهاد مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است.

اینک می‌توان گفت که «سیاست کلی» به صورت متنی است نوشته که با شماره مشخص، ذیل عنوانِ معین تصویب و با تاریخ مشخص ابلاغ می‌شود، مثل سیاست‌های کلی تعیین‌شده ذیل عنوان موضوعی «سیاست‌های کلی سلامت» (ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸) و سیاست‌های کلی تعیین‌شده ذیل عنوان برنامه‌ای «سیاست‌های کلی برنامه هفتم» (ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۱۲).

بر این مبنا، صورت دیگری از سیاست‌های کلی که در «مصوبه مورخه ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام در مورد سیاست‌های کلی» مطرح شده بود، با رویه حاکمیتی تبیین‌شده در بالا، منسوخ به نظر می‌رسد. در این مصوبه، نوشته شده بود که «... در ظرف ۱۸ سال پس از پیروزی انقلاب، نمی‌توان و نباید گفت که برنامه‌ها از سیاست‌های کلی تبعیت نمی‌کرده‌اند، در واقع علاوه بر آنچه از طرف مقام معظم رهبری ابلاغ شده است، یک رشته سیاست کلی، با توجه به قانون اساسی، مد نظر مجریان بوده است...» (۱).

مقام رهبری عالی‌ترین مقام روحانی و سیاسی کشور است که در رأس تشکیلات کشور قرار دارد و با رهنمودهای خویش قوای سه‌گانه را هدایت و سیاست دولت را رهبری می‌کند (۶). تعیین «سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران» راه اساسی هدایت قوای سه‌گانه کشور به نظر می‌رسد.

در حکم مورخ ۱۳۷۵/۱۲/۲۷ مقام معظم رهبری، چنین آمده است که «این نهاد برجسته (مجمع تشخیص مصلحت) برای اینکه بتواند وظایف مهم خود به خصوص در زمینه سیاستگذاری کلان کشور را به انجام برساند، لازم است که از آخرین فراورده‌های کارشناسی دستگاه‌های دولتی بهره‌مند گردد» (۷).

به علاوه، بنا بر تعریف ارائه‌شده در این مقاله از «سیاست کلی»، در اجرای بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اولین مجموعه سیاست‌های کلی برنامه‌ای، «سیاست‌های کلی برنامه دوم توسعه»، ابلاغی ۱۳۷۲/۰۸/۰۸ بوده است. اولین مجموعه‌های سیاست‌های کلی موضوعی که به صورت همزمان ابلاغ شده‌اند، دارای تاریخ ابلاغ ۱۳۷۹/۱۱/۰۳ هستند. موضوعات انعکاس‌یافته در عنوان این مجموعه‌ها شامل «امنیت اقتصادی»، «انرژی»، «منابع آب»،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

«بخش معدن»، «منابع طبیعی»، «بخش حمل و نقل» است. آخرین مجموعه ابلاغ‌شده تا ۱۴۰۲/۰۸/۱۶، «سیاست‌های کلی توسعه دریامحور»، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۸/۱۶ است (۵).

نتیجه: صورت «سیاست کلی نظام» و روش و فرایند «مشورت» مورد نظر در بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را یک «رویه حاکمیتی» تعیین کرده است. با استنباط از رویه مذکور، سیاست کلی، به صورت متنی است نوشته که با شماره مشخص، ذیل عنوان معین تصویب و با تاریخ مشخص ابلاغ می‌شود و روش و فرایند طراحی و تصویب آن را مقام معظم رهبری، به پیشنهاد مجمع تشخیص مصلحت نظام، تعیین کرده است.

۲-۲. سنجش آیینی روند طراحی و تصویب سیاست‌های کلی سلامت: اینکه از نظر ماهیت موضوع «سلامت» و پویایی اقتضائات زمان، طراحی و پیشنهاد «سیاست‌های کلی سلامت» تا چه اندازه به موقع بوده است، از قلمرو موضوعی پژوهش حاضر خارج است. از رویکرد حقوقی، این نکته روشن است که به این منظور که برای موضوع «سلامت» نیز از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام، مجموعه «سیاست‌های کلی» طراحی و به مقام معظم رهبری پیشنهاد شود، باید این موضوع نیز در اولویت‌های تعیین‌شده در «مصوبه جلسه مورخ ۱۳۷۷/۰۲/۰۵ مجمع تشخیص مصلحت نظام درباره اولویت‌های کلیات سیاست‌های کلی» درج می‌شد که چنین نشده بود، منطقاً در صورتی در این مصوبه امکان گنجاندن موضوع «سلامت»، وجود داشت که این موضوع در بخش «دسته‌بندی عناوین و موضوعات سیاست‌های کلی» در مصوبه مورخه ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام در مورد سیاست‌های کلی، وجود می‌داشت.

در «حکم مورخ ۱۳۷۷/۰۱/۱۵ مقام معظم رهبری در مورد کلیات سیاست‌های کلی» از جمله آمده بود که «توصیه می‌کنم که آن مجمع محترم، هیأتی را مأمور جستجو از عناوینی کند که احتمالاً تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است» (۱). آیا می‌توان گفت که موضوع «سلامت» در بخش «دسته‌بندی عناوین و موضوعات سیاست‌های کلی» در مصوبه مورخه ۱۳۷۶/۱۰/۱۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام در مورد سیاست‌های کلی، مورد توجه قرار نگرفته بود یا ضمن توجه کامل به آن، مثلاً به این علت که در سطح سایر موضوعات منظورشده در مصوبه مذکور دانسته نشده بود، از ذکر آن خودداری شده بود و با ذکر عبارت «بهداشت و درمان» ـ که سلامت، از نتایج آن است ـ در ذیل عنوان (موضوع) «حدود وظایف حکومت در تأمین نیازهای معیشتی مردم» اکتفا کرده بود؟

در هر صورت، پیش از مصوبه مذکور، «آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام (ابلاغی ۱۳۷۶/۰۹/۰۵)» مقرر کرده بود که مجمع به طور موردی و یا هرچند گاه یک بار فهرستی از از موارد مربوط به سیاست‌های کلی نظام را که قابل بحث در مجمع، تشخیص می‌دهد، تنظیم می‌کند و پس از تأیید مقام معظم رهبری برای بررسی در دستور مجمع قرار می‌دهد (فراز دوم از ماده ۲۶ آیین‌نامه) و چنانکه پیش از این ذکر شده است، این متن در آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۵/۱۰، به صورت تبصره ماده ۲۵ تکرار شده است.

به علاوه چنانکه پیش از این ذکر شده است، قبل از تصویب «سیاست‌های کلی سلامت»، ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸، موضوع «سلامت» به صراحت، در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه، ابلاغی ۱۳۸۷/۱۰/۲۱ ذکر شده بود و پس از تصویب «سیاست‌های کلی سلامت» نیز این مجموعه سیاست‌های کلی، در سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ و سیاست‌های کلی برنامه هفتم، ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۱ انعکاس یافته است.

نتیجه: در مجموعه سیاست‌های کلی برنامه‌های دوم تا پنجم، روش واحد و ثابتی برای پرداختن به موضوع سلامت وجود نداشته است. پس از این، یعنی در ۱۳۹۳/۰۱/۱۸ مجموعه موضوعی «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغ شده است و متناسب با آن، روش طرح موضوع سلامت در سیاست‌های کلی برنامه‌های ششم و هفتم نیز تغییر یافته و «سیاست‌های کلی سلامت» مبنا قرار گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

نتیجه‌گیری

در اینجا ابتدا نتیجه‌های حاصل از تحلیل اطلاعات موضوعات فرعی پژوهش در راستای پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، فراتحلیل می‌شوند و یک نتیجه کلی به دست می‌آید و پس از آن، پیشنهاد پژوهش، متناسب با نتیجه کلی ارائه می‌شود.

از رویکرد حقوقی و در سطح مقررات، چنین به نظر می‌رسد که نقص روش کار مجمع تشخیص مصلحت نظام، ناشی از عبارت «به طور موردی و یا هرچند گاه یک بار» در فراز دوم ماده ۲۶ آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۳۷۶/۰۹/۰۵ بوده است که مقرر می‌داشت: «مجمع به طور موردی و یا هرچند گاه یک بار فهرستی از موارد مربوط به سیاست‌های کلی نظام را که قابل بحث در مجمع، تشخیص می‌دهد تنظیم می‌کند و... .» این مقرره به صورت تبصره ماده ۲۵، در آیین‌نامه داخلی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ابلاغی ۱۴۰۲/۰۵/۱۰ تکرار شده است.

شاید اگر چنین نقصی نبود و یک سیستمِ با فرایند مشارکتی نظام‌مند ـ با مشارکتِ همه دستگاه‌های اجرایی و واحدهای پژوهشی و اندیشه‌ورز کشور ـ برای پیشنهاد عناوین و یا متون سیاست‌های کلی طراحی و مستقر می‌شد، در قلمرو موضوعی سلامت، عنوان «سلامت» و سیاست‌های کلی سلامت مربوط به آن، خیلی زودتر، از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام طراحی می‌شد.

نقص دیگر این است که در رویه تعیین سیاست‌های کلی، روش، شاخص‌ها و استانداردهای انعکاس مجموعه سیاست‌های کلی موضوعیِ بدون مدت، در سیاست‌های کلی پنج‌ساله تعیین نشده است. این نقص، در نایکسانی روشِ انعکاسِ «سیاست‌های کلی سلامت»، ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸ در سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹ و سیاست‌های کلی برنامه هفتم، ابلاغی ۱۴۰۱/۰۶/۲۱ آشکار است.

بر مبنای نتایج کلی پژوهش و به منظور ارتقای فرایند طراحی و پیشنهاد سیاست‌های کلی سلامت و به روزرسانی این سیاست‌ها و انعکاس مناسب آن‌ها در برنامه‌های پنج‌ساله کشور، پیشنهاد می‌شود:

۱ـ طراحی و استقرار یک سیستم با فرایند مشارکتی نظام‌مند، با مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی متولی امری از امور سلامت و واحدهای پژوهشی و اندیشه‌ورز کشور در این حوزه موضوعی، برای طراحی سیاست‌های کلی سلامت و پیشنهاد به مجمع تشخیص مصلحت نظام و پیشنهاد به روزرسانی این سیاست‌ها.

۲ـ طراحی روش، شاخص‌ها و استانداردهای انعکاس مجموعه موضوعی سیاست‌های کلی سلامت در سیاست‌های کلی پنج‌ساله کشور.

مشارکت نویسندگان

محمدوزین کریمیان: ارائه ایده پژوهش، نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، مشارکت در تحلیل اطلاعات، مشارکت در نگارش مقاله.

هاله کریمیان: جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، تحلیل اطلاعات، نگارش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

پی‌نوشت

۱ـ سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی ۱۳۹۳/۰۱/۱۸):

بسم‌الله‌الرحمن‌الرحیم

سیاست‌های کلی سلامت:

۱. ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی ـ اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

۱-۱. ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.

۱-۲. آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

۲. تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۲-۱. اولویت پیشگیری بر درمان.

۲-۲. روزآمدنمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

۲-۳. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.

۲-۴. تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۲-۵. ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.

۲-۶. اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

۳. ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی ـ ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی.

۴. ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۵. ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

۶. تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.

۷. تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱. تولیت نظام سلامت شامل سیاستگذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۷-۲. مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۷-۳. تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

۷-۴. هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۸. افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱. 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 سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۸-۲. افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳. تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقای سلامت و توانمندسازی آنان.

۹. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱. همگانی‌ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲. پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳. ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چهارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴. تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آن‌ها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولیت بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیر ضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۹-۵. تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۹-۶. تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیر دولتی.

۹-۷. اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

۱۰. تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱. شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۱۰-۲. افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقای کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۱۰-۳. وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۱۰-۴. پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقای سلامت به ویژه در مناطق غیر برخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌نمودن طب سنتی ایران.

۱۲-۱. ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲-۲. استانداردسازی و روزآمدکردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۱۲-۳. تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.

۱۲-۴. نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۱۲-۵. برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.

۱۲-۶. اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳. توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴. تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

۲. سیاست کلی شماره ۴۳ از سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه (ابلاغی ۱۳۹۴/۰۴/۰۹):

۴۳. اجرای سیاست‌های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم با تأکید بر:

۴۳-۱. تهیه پیوست سلامت برای قوانین مرتبط و طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۴۳-۲. اصلاح ساختار نظام سلامت بر اساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت.

۴۳-۳. تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت و توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت.

۴۳-۴. افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Legal and Judicial Commission of Secretariat of Assembly of Diagnosis of Expediency of the System (I.R. of I.). Collection of Vision Document and General Policies of the System of Islamic Republic of Iran. Codified and collected: Valadkhany MM, Peerdehghan AH. Supervisor: Shamloo H; 2011. p.5-9, 13-14, 20-21, 28-30, 44, 56-57, 122-123, 125. [Persian]

2. Alvani M, Sharifzadeh F. Process of Public Policy Making. 2nd ed. Tehran: University of Allameh Tabtabaee; 2017. [Persian]

3. Knill C, Tosun J. Policy making Chair of Comparative Public Policy and Administration, Department of politics and Management: University of Konstanz;2008. web link: httpsps://www.researchgate.net/publication/30014947_policy_making Date of reference: Jun 26 2024.

4. Available at: https://www.maslahat.ir/files/fa/news/1402/7/12/128_914.pdf. Last Visited Mar 15, 2024. [Persian]

5. Collection of general Policies of the System (I.R. of I.) (till 07/11/2023), collecting and codifying: Secretariat of Assembly of Diagnosis of Expediency of the system (Shared Commission), date of print: November of 2023. [Persian]

6. Tabatabaee Moatamany M. (autumn 1399), Administrative Law. Tehran: Samt Publications; 2020. [Persian]

7. Hashemy SM. Constitutional Law of Islamic Republic of Iran. Tehran: Mizan Publications; 2023. [Persian]

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.