

اهداف کمی سنج‌های عملکردی اقتصاد رقومی (دیجیتال)

اهداف کمی	واحد اندازه‌گیری	وضعیت ۱۴۰۱	سال‌های برنامه هفتم				
			۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	۱۴۰۶
۱۰	درصد	۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰
۱۱	درصد	۰	۴۰	۶۰	۷۵	۹۰	۱۰۰
۱۲	درصد	۰	۴۰	۶۰	۷۵	۹۰	۱۰۰
۱۳	خدمت (سامانه)	۷	۱۱	۱۵	۱۸	۲۲	۲۵
۱۴	تعداد تجمیعی	۷	۱۲	۱۹	۲۶	۳۲	۳۶

مأخذ: وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات

راهبردها/ سیاست‌های اجرایی:

- ایجاد بستر قانونی برای گردش آزاد اطلاعات (داده)
- پوشش خلاءهای قانونی برای دارایی‌های اقتصاد رقومی (دیجیتال)
- تنظیم سند ملی توسعه بخش و نگاشت نهادی آن
- تامین نیروی انسانی ماهر و متخصص بخش اقتصاد رقومی (دیجیتال)
- بهبود شرایط کسب و کار برای فعالین حوزه اقتصاد رقومی (دیجیتال)
- افزایش سهم اقتصاد رقومی (دیجیتال) از تولید ناخالص داخلی کشور

اقدامات اساسی

• راهبرد:

- ایجاد بستر قانونی برای گردش آزاد اطلاعات (داده)

• اقدامات اجرای راهبرد:

- فراهم نمودن شرایط اشتراک اطلاعات با حفظ امنیت و حریم خصوصی
- تأمین زیرساخت‌های لازم توسعه اقتصاد رقومی (دیجیتال) اعم از ارتباطی و اطلاعاتی (ابری) و ذخیره‌سازی و پردازش سریع

- تامین زیرساخت‌های لازم توسعه اقتصاد رقومی (دیجیتال) با استفاده از ظرفیت‌های سازمان توسعه‌ای

- تعیین پروژه‌های پیشران بر بستر ابر و سازوکارهای تأمین مالی

• راهبرد:

- پوشش خلاءهای قانونی برای دارایی‌های اقتصاد رقومی (دیجیتال)

• اقدامات اجرای راهبرد:

- اعتبارسنجی و ارزیابی دارایی‌های دیجیتال

- فراهم آوردن امکان پذیرش دارایی‌های دیجیتال به عنوان وثیقه یا تضمین

• راهبرد:

- تنظیم سند ملی توسعه بخش و نگاشت نهادی آن

• اقدامات اجرای راهبرد:

- تدوین سند ملی توسعه اقتصاد رقومی (دیجیتال) کشور به منظور تنظیم روابط بین

دستگاهی و انجام یک تقسیم کار ملی

• راهبرد:

- تأمین نیروی انسانی ماهر و متخصص بخش اقتصاد رقومی (دیجیتال)

• اقدامات اجرای راهبرد:

- تدوین برنامه ملی رشد مهارت‌های دیجیتال کشور شامل رشته‌های تحصیلی و

دوره‌های جدید، بازنگری در سرفصل‌ها در کلیه مقاطع و رشته‌های تحصیلی و

دوره‌های مهارتی

- تربیت سالیانه یک‌صد هزار نفر نیروی ماهر و متخصص اقتصاد دیجیتال از سال دوم

برنامه

• راهبرد:

- بهبود شرایط کسب و کار برای فعالین حوزه اقتصاد رقومی (دیجیتال)

• اقدامات اجرای راهبرد:

- فراهم نمودن شرایط اشتراک اطلاعات با حفظ امنیت و حریم خصوصی

- تأمین زیرساخت‌های لازم توسعه اقتصاد رقومی (دیجیتال) اعم از ارتباطی و اطلاعاتی (ابری) و ذخیره‌سازی و پردازش سریع
- ایجاد درگاه صدور شناسه یکتای پستی (شیپ)

• راهبرد:

-افزایش سهم اقتصاد رقومی (دیجیتال) از تولید ناخالص داخلی کشور

• اقدامات اجرای راهبرد:

-تدوین نظام سنجش و سهم زیست‌بوم اقتصاد رقومی (دیجیتال) در ارزش‌افزوده کل اقتصاد

## فصل ۱۳ - ارتقاء نظام سلامت

### مقدمه

بررسی‌های علمی، تجربیات جهانی، تحلیل شش برنامه توسعه کشور، سیاست‌های کلی برنامه توسعه هفتم و تأکیدات مقام معظم رهبری، مبین ضرورت مسأله محور نمودن برنامه توسعه در برابر تدوین برنامه‌ای جامع (مشمول بر تمامی یا غالب موضوعات) است. از این روی در تدوین برنامه پیشنهادی هفتم توسعه از چارچوب رویکرد مسأله‌محوری بهره‌برده و بر پایه نگاه علی و معلولی و عوامل اصلی و تبعی، موضوعات راهبردی برنامه هفتم که زمینه‌ساز رفع مسائل کلیدی کشور محسوب می‌شوند در نظر گرفته شده‌اند.

این برنامه متمرکز بر موضوع راهبردی «ارتقای نظام سلامت» است و تدوین آن در بر اساس مفاهیم و اصول برنامه‌ریزی توسعه و برنامه‌ریزی میان‌مدت صورت پذیرفته است

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، نیازی اساسی و حقی همگانی است که در دین مبین اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنجم)، اعلامیه حقوق بشر اسلامی و در قوانین اساسی بسیاری از کشورها مورد تأکید قرار گرفته است. اگرچه تأمین و حفظ سلامت وظیفه‌ای فردی، اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی است ولیکن مسؤلیت این امر بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از مولفه‌های حکمرانی بهینه و پیش شرط تحقق توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌رود. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) نیز برخورداری از بالا ترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می‌کند.

### مفهوم

مطابق اصل دوم و سوم قانون اساسی، "جمهوری اسلامی ایران نظامی است بر پایه ایمان که از راه استفاده از علوم و فنون و تجارب پیشرفته بشری و تلاش در پیشبرد آنها، قسط، عدل و

استقلال سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی را تامین می کند و برای نیل به این اهداف باید همه امکانات خود را برای اموری از جمله ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه<sup>۱</sup> به کار برد؛ اصل بیست و نهم، برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره، را حقی همگانی می داند؛ و همچنین بند ۱ اصل ۴۳، تامین نیازهای اساسی همچون مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه» نیز از ضوابط اساسی اقتصاد کشور برشمرده شده است.

مفهوم سلامت و داشتن تعریف مشترک از آن، در تبیین رسالت و مبانی فکری و اجرایی به ویژه در سطح کلان اهمیت اساسی دارد. سلامت در ادبیات بین المللی به صورتهای زیر تعریف شده است:

#### ۱. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی WHO:

سلامت عبارتست از: "احساس رضایت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری و ناخوشی"

#### ۲. از دیدگاه تئوری سرمایه انسانی (Human Capital Theory)

سلامتی افراد یک «ذخیره سرمایه» است که به مرور زمان با گذر طبیعی عمر ( Natural Aging) مستهلک می شود، بیماری باعث استهلاک غیرطبیعی آن می گردد و سرمایه گذاری در سلامت (بهداشت و درمان) این استهلاک را جبران می کند.<sup>۱</sup>

سلامت یکی از مهمترین ارکان پیشرفت و توسعه در جوامع بشری محسوب می شود. باتوجه به اثرات گسترده آن بر سایر ارکان توسعه از جمله نیروی انسانی سالم و محیط سالم، دولت‌ها مداخلات ویژه‌تری در این بخش داشته‌اند. ارتقای سلامت به معنای شناخت عوامل موثر بر سلامت و رفع عوامل ناهنجاری مرتبط با آنها در جهت افزایش امید به زندگی سالم است. در

۱ سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش هشتم ۱۳۸۸

یک تقسیم بندی کلی، ارتقای سلامت به دو بخش «پیشگیری از بروز بیماری‌ها» و «درمان و بازتوانی بیماران» تقسیم می‌شود.

در بخش «پیشگیری از بروز بیماری‌ها»، سهم عوامل اجتماعی خارج از نظام سلامت مانند آب سالم، راه سالم، هوای سالم، تغذیه سالم، اشتغال، مسکن مناسب و غیره بسیار بیشتر از نظام سلامت است که در سایر فصول مرتبط در برنامه هفتم توسعه به آنها پرداخته شده است. اگرچه نظام سلامت از حیث واکسیناسیون و برخی دیگر از اقدامات در این بخش نیز نقش‌هایی بر عهده دارد که اشاره خواهد شد. اما در بخش «درمان و بازتوانی بیماران» نظام سلامت بعنوان اصلی‌ترین متولی این بخش شناخته می‌شود.

در برنامه‌های پیشنهادی این فصل به طور خاص به ارتقای «نظام سلامت» بعنوان یکی از ارکان مهم ارتقای سلامت اشاره خواهد شد.

### جایگاه بخش سلامت در اسناد بالادستی

توسعه پایدار به معنی پاسخگویی به نیازهای کنونی افراد جامعه بدون تضعیف توانایی نسلهای آینده در تامین نیازهای خود، ما حاصل تعادل میان جامعه، محیط زیست و اقتصاد است و علاوه بر پایداری منابع طبیعی، پایداری سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را نیز در بر می‌گیرد. کلید پاسخگویی به نیازهای نسل آینده در دستان ماست و نسل فعلی است که با تصمیم‌گیری‌های خود توسعه را پایدار کرده و آن را تداوم می‌بخشد. مفهوم توسعه پایدار تغییری اساسی در رویکردهای مرتبط با محیط زیست و توسعه است که در آن اهمیت پرداختن به ابعاد انسانی به عنوان اصل و پایه رسیدن به اهداف را روز به روز بیشتر مشخص می‌کند.

محوریت سلامت در توسعه پایدار، پارادیم مسلط دنیای امروز است. شواهد معتبر علمی مشخص کرده‌اند، شرایطی که مردم در آن به دنیا می‌آیند، رشد، زندگی و کار می‌کنند بر وضعیت سلامت تأثیرات چشم‌گیری دارد و نابرابری در این شرایط علل ریشه‌ای بی‌عدالتی در وضعیت سلامت می‌باشد. همچنین سرمایه سلامت هر فرد به عنوان جزئی از سرمایه انسانی او در رشد اقتصادی سهیم است؛ بنابراین سرمایه‌گذاری بر روی نیروی انسانی سبب افزایش ذخیره دانش و سلامت افراد می‌شود و در نتیجه افزایش بهره‌وری و رشد اقتصادی را در پی دارد.

مرور ادبیات دینی و علمی و دیدگاه های سیاسی و تجربی در دنیا نشان داده است که توسعه پایدار با رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه، الگویی موفق تر برای پیشرفت و عدالت در جامعه است. نگاهی به مراجع تصمیم سازی به ویژه قانون اساسی کشور نیز مبین پذیرفته بودن این رویکرد می باشد؛ در اصول مختلف این قانون که میثاق ملی شهروندان و ساکنان ایران می باشد و سایر اسناد بالادستی از جمله آمده است:

- اصل ۱۵۴ قانون اساسی: ج.ا. ایران سعادت انسان در کل جامعه بشری را آرمان خود می داند و استقلال و آزادی و حکومت حق و عدل را حق همه مردم جهان می شناسد. (هدف/پیامد نهایی)
- اصل ۲ قانون اساسی: جمهوری اسلامی، نظامی است بر پایه ایمان به کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا، (ارزش ها) که از راه: استفاده از علوم و فنون و تجارب پیشرفته بشری و تلاش در پیشبرد آنها (راهبرد)، قسط و عدل و استقلال سیاسی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی را تأمین می کند (اهداف/پیامد میانی).
- اصل ۳ قانون اساسی: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار برد:
  - ۱ - ایجاد محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی بر اساس ایمان و تقوی و مبارزه با کلیه مظاهر فساد و تباهی.
  - ۲ - بالا بردن سطح آگاهی های عمومی در همه زمینه ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه های گروهی و وسایل دیگر.
  - ۴ - تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تاسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان.
  - ۸ - مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش.
  - ۹ - رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه های مادی و معنوی.

۱۲ - پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.

- اصل ۲۹ قانون اساسی: برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایتهای مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند.
- اصل ۴۳ قانون اساسی: برای تامین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می شود:
  - ۱ - تامین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.
  - ۹ - تاکید بر افزایش تولیدات کشاورزی، دامی و صنعتی که نیازهای عمومی را تامین کند و کشور را به مرحله خودکفایی برساند و از وابستگی برهاند.

#### بیانات مقام معظم رهبری درباره الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت (۱۳۸۹/۹/۱۰):

- این یک سند بالادستی خواهد بود نسبت به همه‌ی اسناد برنامه‌ای کشور و چشم‌انداز کشور و سیاستگذاری‌های کشور. یعنی حتی چشم‌اندازهای بیست‌ساله و ده‌ساله که در آینده تدوین خواهد شد، باید بر اساس این الگو تدوین شود؛
- ما مفهومی را که مورد نظر خودمان است، مطرح و عرضه میکنیم؛ این مفهوم عبارت است از «پیشرفت».
- شرائط تاریخی، جغرافیائی، فرهنگی، اقلیمی، جغرافیای سیاسی ما در تشکیل این الگو تأثیر میگذارد. طراحان آن، متفکران ایرانی هستند؛ یعنی ما نمیخواهیم این را از دیگران بگیریم؛



- غایات، اهداف، ارزشها و شیوه‌های کار، همه از اسلام مایه خواهد گرفت؛ تکیه‌ی ما به مفاهیم اسلامی و معارف اسلامی است. قرآن، سنت و مفاهیم بسیار غنی و ممتازی که در فلسفه، کلام، فقه و حقوق ما وجود دارد.
  - این الگو، نقشه‌ی جامع است به ما میگوید که به کدام طرف، به کدام سمت، برای کدام هدف داریم حرکت میکنیم.
  - ما برای به دست آوردن علم، هیچ محدودیتی برای خودمان قائل نیستیم. هر جائی که علم وجود دارد، معرفت درست وجود دارد، تجربه‌ی صحیح وجود دارد، به سراغ آن خواهیم رفت؛ منتها چشم‌بسته و کورکورانه چیزی را از جائی نخواهیم گرفت.  
عرصه‌های کلی این پیشرفت عبارتند از:
    ۱. عرصه‌ی اول، پیشرفت در عرصه‌ی فکر و حرکت به‌سوی جامعه‌ی متفکر.
    ۲. عرصه‌ی دوم، پیشرفت در عرصه‌ی علم و حرکت به‌سوی استقلال و نوآوری علمی.
    ۳. عرصه‌ی سوم، پیشرفت در عرصه‌ی زندگی مثل امنیت، عدالت، رفاه، استقلال، عزت ملی، آزادی، تعاون و حکومت.
    ۴. عرصه‌ی چهارم، که از همه‌ی مهمتر و روح همه‌ی اینهاست، پیشرفت در عرصه‌ی معنویت. بایستی این الگو را جوری تنظیم کنیم که نتیجه‌ی آن این باشد که جامعه‌ی ایرانی ما به سمت معنویت بیشتر پیش برود. دنیا در آن صورت، دنیائی انسانی خواهد شد که شایسته‌ی زندگی انسان است. دنیائی که در آن علم همراه باشد با معنویت، تمدن همراه باشد با معنویت، ثروت همراه باشد با معنویت.
- چشم انداز سال ۱۴۰۴ ج.ا. ایران (مصوب ۱۳/۸/۱۳۸۲) جامعه‌ی ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی،  
فرصت‌های برابر، توزیع متناسب درآمد، نهاد مستحکم  
خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط  
زیست مطلوب

- چشم انداز علم و فناوری کشور در سال ۱۴۰۴ (نقشه جامع علمی کشور مصوب اسفند ۱۳۸۹ شورای عالی انقلاب فرهنگی): ج.ا.ایران با اتکال به قدرت لایزال الهی و با احیای فرهنگ و برپایی تمدن نوین اسلامی-ایرانی برای پیشرفت ملی، گسترش عدالت و الهام بخشی در جهان، کشوری خواهد بود:
- ✓ برخوردار از انسانهای صالح، فرهیخته، سالم و تربیت یافته در مکتب اسلام و انقلاب و با دانشمندانی در تراز برترین های جهان؛
- چشم انداز نظام سلامت در سیاست های کلی سلامت(ابلاغ ۱۳۹۳/۱/۱۸):
  - ✓ تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
  - ✓ دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام
- بیانات مقام معظم رهبری:
  - ✓ سلامت محور همه چیز است حتی عروج انسان و هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخواهد رشد کند باید فرد سالمی باشد
  - ✓ کاری کنیم که بیمار و بیماردار به جز رنج بیماری، درد و رنج دیگری نداشته باشد
  - ✓ نهضت احیای و گسترش بهداشت و طب پیشگیری را با بکارگیری و بسیج کلیه امکانات موجود آغاز نمایید
  - ✓ درباب عرصه همت مضاعف و کار مضاعف در تأمین سلامت (۱۳۸۹/۱/۱): مسئله ی سلامت، هم در برنامه ی پنجم باید مورد توجه ویژه قرار بگیرد، هم در برنامه ریزی های گوناگون اجرائی در دستگاه های مختلف.
- بند ۱۴ سیاست های کلی نظام اداری، مصوب ۱۳۸۹/۲/۱: کل نگر، همسوسازی، هماهنگی و تعامل اثربخش دستگاه های اداری به منظور تحقق اهداف فرابخشی و چشم انداز.

### سیاست های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری ۱۳۹۳/۱/۱۸):

۱. ارائه خدمات مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه
۲. تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات
۳. ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی
۴. ایجاد و تقویت زیرساخت های برای تولید فرآورده های سلامت دارای کیفیت و استاندارد بین المللی.
۵. ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
۶. تأمین امنیت غذایی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده های بهداشتی ایمن
۷. تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی
۸. افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت
۹. توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی
۱۰. تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت
۱۱. افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت
۱۲. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران
۱۳. توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی
۱۴. تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری

### تصویر وضعیت موجود

با اولویت ارتقای سلامت جامعه و در راستای اجرای «سند چشم انداز، نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴» و با توافق با سازمان برنامه و بودجه، مجموعه شاخص ها و نشانگرهایی انتخاب گردید تا به منظور انعکاس عملکرد واحدهای تابعه ستادی و اجرایی وزارت،

در قبال ارتقا سلامت جامعه، به عنوان سند پشتیبان برنامه ششم نیز مورد عمل واقع گردد تا مبنایی برای کمی‌سازی گزارش اجرای رسالت وزارت متبوع در راستای احکام مورد تاکید در قانون برنامه ششم توسعه باشد.

در راستای سند چشم‌انداز، نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری، به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارایی سلامت جسمی و روانی، سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه‌جانبه (در تامین و توزیع منابع، تحقق سلامت و توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند بود و بر اساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ کرده و با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، اعتماد کامل مردم را به خود جلب می‌کند. تولید این نظام به نحوی است که ضمن تامین منابع پایدار برای سلامت، بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، نهادها و سازمان‌ها (تحقق رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها) را محقق کرده و به ارائه خدمات تا حدی متعالی سامان داده است.

در سند چشم‌انداز با تبیین رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه با هدف‌گذاری دستیابی به بالاترین میزان شاخص توسعه انسانی به ارتقاء ابعاد مختلف شاخص‌های سلامت و رفاه اجتماعی تاکید شده است. شاخص توسعه انسانی در ایران در سال ۲۰۲۱ برابر ۰.۷۷۴ بوده و از این نظر رتبه ۷۷ را در جهان دارا می‌باشد. در سال ۲۰۱۸ مقدار این شاخص ۰.۷۹۷ و رتبه ایران در جهان ۶۳ بود. شاخص امید به زندگی ارتباط تنگاتنگی با بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی دارد. از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و توسعه کشورها معرفی شده است. شاخص امید به زندگی در بدو تولد از ۷۴ سال در سال ۱۳۹۳، به ۷۷.۳ در سال ۲۰۱۹ رسیده است. در این سال عدد این شاخص در مردان ۷۵.۸ و در زنان ۷۹.۳ سال می‌باشد. مهم‌ترین علل افزایش امید به زندگی در سال‌های اخیر کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج

سال، افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی، افزایش سطح سواد و ایجاد تسهیلات در مناطق روستایی می‌باشد.

شاخص دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی درمانی حدود ۱۰۰ درصد اعلام شده که دلایل آن کارایی سیستم شبکه های بهداشتی درمانی و گسترش آن در اقصی نقاط کشور است. نرخ دسترسی به آب آشامیدنی سالم برای کل جمعیت کشور ۹۷.۶ در سال ۲۰۲۰ اعلام شده است. این شاخص در روستاها ۹۸.۶ و در شهرها ۹۹.۹ درصد جمعیت را پوشش داده است. دسترسی به توالی بهداشتی در کل جمعیت کشور ۹۰.۳ درصد بوده که پوشش جمعیت شهری ۹۲.۸ درصد و پوشش جمعیت روستایی ۸۲.۳ است.

بر اساس اطلاعات وزارت بهداشت و درمان در سال ۲۰۲۱ کم‌وزنی کل نوزادان ۸.۴۸ درصد، نوزادان پسر ۷.۷۱ درصد و نوزادان دختر ۹.۳ درصد بوده است. در این سال ۸.۴۷ درصد نوزادان شهری و ۸.۵۵ درصد از نوزادان روستایی با مشکل کم‌وزنی مواجه بوده‌اند. همچنین ۴۷.۵ درصد از کل نوزادان، ۴۴.۵ درصد از نوزادان پسر و ۵۰.۵ نوزادان دختر در سال ۲۰۱۷ تا ۵ ماهگی به طور انحصاری از شیر مادر تغذیه کرده‌اند و این نسبت برای نوزادان شهری و روستایی به ترتیب ۴۵.۵ و ۵۱ درصد بوده است.

برای کودکان زیر ۵ سال ۴ شاخص ارائه شده است؛ فراوانی نسبی کودکان زیر ۵ سال دارای کوتاه‌قدی به طور متوسط ۴.۸ درصد با توزیع ۴.۹ درصد از میان پسران و ۴.۸ از میان دختران بوده است. در همین سال ۳.۸ درصد از کودکان مناطق شهری و ۷.۶ درصد از کودکان مناطق روستایی با کوتاه‌قدی مواجه بوده‌اند. حدود ۴.۳ از کل کودکان زیر ۵ سال دارای کم‌وزنی بوده است و ۴.۴ درصد از نوزادان پسر و ۴.۱ درصد از نوزادان دختر با این مشکل مواجه بوده‌اند که ۳.۸ درصد از نوزادان در مناطق شهری و ۴.۶ درصد از نوزادان در مناطق روستایی را شامل می‌شود. بالغ بر ۲.۹ درصد از کودکان زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۷ دارای اضافه وزن می‌باشند و رواج آن در بین کودکان پسر ۳.۳ درصد و کودکان دختر ۲.۶ درصد است. ۳.۴ درصد از کودکان یاد شده در مناطق شهری ۲.۳ درصد در مناطق روستایی سکونت داشته‌اند. بالاخره ۰.۶ درصد از مجموع کودکان زیر ۵ سال با مشکل چاقی روبرو بوده‌اند که توزیع آن بین کودکان پسر و دختر

به ترتیب ۰.۷ درصد و ۰.۶ درصد می‌باشد. شیوع چاقی در بین کودکان مناطق شهری دو برابر کودکان روستایی بوده است (۰.۸ درصد در مقابل ۰.۴ درصد).

روند میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در سال ۱۳۹۲ از ۱۷ به ۱۴ مورد مرگ در هزار تولد زنده در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است.

روند میزان مرگ زیر یک سال، بر پایه داده های وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۲، ۱۵ مورد بوده و در سال ۱۴۰۰ به ۱۱ مورد در هزار تولد زنده کاهش یافته است. طی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ حدود ۹۹ درصد کودکان زیر یک سال، واکسن های سه گانه، سل، فلج اطفال و هپاتیت خود را دریافت کرده اند. در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ میزان مرگ مادران باردار در یک صد هزار تولد زنده ۲۵ مورد بوده است.

در جهت ساماندهی شبکه اورژانس کشور، تعداد کل پایگاههای اورژانس کشور در سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۲۱۱۳ واحد بوده که به ۲۹۵۲ باب در سال ۱۳۹۹ و تعداد ۳۲۲۰ پایگاه در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. تعداد آمبولانسهای ۱۱۵ اورژانس در سال ۱۳۹۳ از ۳۰۹۴ دستگاه به ۶۰۶۷ دستگاه در سال ۱۳۹۹ و تعداد ۵۰۹۱ در سال ۱۴۰۱ رسیده است. همچنین زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران در سال ۱۳۹۶ در شهرهای کوچک ۸ دقیقه، در شهرهای بزرگ ۱۰ دقیقه در شهر تهران ۱۷ دقیقه و در مراکز جاده‌ای ۱۴ دقیقه است که در سال ۱۳۹۹ به ترتیب به ۷.۳۰ دقیقه در شهرهای کوچک، ۹.۳۰ دقیقه در شهرهای بزرگ، ۱۴.۳۰ دقیقه در شهر تهران و به ۱۳ در جاده ها و در سال ۱۴۰۱ به ترتیب به ۱۰:۲۷ دقیقه در شهرهای کوچک، ۱۵:۱۵ دقیقه در شهرهای بزرگ، ۱۹:۴۴ دقیقه در شهر تهران و به ۱۴ دقیقه در جاده ها کاهش یافته است.

#### دستاوردها و فرصتها:

- ✓ افزایش امید به زندگی از ۵۴ سال به ۷۷ سال
- ✓ پوشش نزدیک به ۱۰۰ درصدی واکسیناسیون
- ✓ پوشش همگانی بیمه سلامت به ویژه در دهک‌های کمتر برخوردار
- ✓ تولید ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز در داخل کشور

۴۱۴ □ سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه

- ✓ گسترش شبکه بهداشتی در سراسر کشور
- ✓ دسترسی به بازار ۶۰۰ میلیون نفری منطقه باهدف گسترش گردشگری پزشکی
- ✓ وجود بازار دارو و تجهیزات پزشکی ۴۴ میلیارد دلاری در منطقه
- ✓ وجود بیش از ۶۷ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی در اقصی نقاط کشور برای تربیت نیروی انسانی مورد نیاز در بخش سلامت و پذیرش دانشجویان بین المللی

جدول ۱- جدول شاخص های سازمان اورژانس کشور

ردیف	عنوان	۱۳۹۲	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
۱	پایگاه شهری	۸۱۹	۹۳۱	۱۰۳۱	۱۱۶۲	۱۲۶۵	۱۲۹۷	۱۳۳۹
۲	پایگاه جاده ای	۱۲۸۷	۱۴۸۷	۱۶۱۷	۱۶۳۷	۱۶۳۷	۱۷۳۹	۱۸۲۷
۳	پایگاه هوایی بال متحرک	۵	۳۳	۴۰	۴۴	۴۸	۴۸	۵۱
۴	پایگاه هوایی بال ثابت	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱
۵	پایگاه دریایی	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۶	تعداد کل	۲۱۱۳	۲۴۵۳	۲۶۹۰	۲۸۴۵	۲۹۵۲	۳۰۸۷	۳۲۲۰
۷	امبولانس سبک	۳۰۴۰	۴۳۹۳	۴۶۳۹	۵۶۰۰	۵۶۰۰	۴۶۰۰	۴۶۰۰
۸	اتوبوس آمبولانس	۶۸	۶۵	۶۸	۶۸	۶۸	۶۸	۶۴
۹	موتور آمبولانس	۷۸	۳۵۰	۳۵۰	۳۴۶	۳۴۶	۳۵۰	۳۷۰
۱۰	بالگرد اورژانس	۵	۳۳	۴۰	۴۴	۴۸	۴۸	۵۱
۱۱	بال ثابت	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱
۱۲	شناور اورژانس	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۱۳	تعداد کل	۳۱۹۳	۴۸۴۳	۵۰۹۹	۶۰۶۳	۶۰۶۷	۵۰۷۲	۵۰۹۱
۱۴	پوشش خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی	۶۵٪	۸۸٪	۸۹٪	۸۹٪	۸۹٪	۸۹٪	۸۹٪
۱۵	میانگین زمان رسیدن بر بالین بیمار در کلان شهرها	۱۲	۱۰	۹.۳	۹.۳	۱۱	۱۳.۸۱	۱۵:۱۵
۱۶	میانگین زمان رسیدن بر بالین بیمار در شهر تهران	۱۷.۵	۱۶.۶۹	۱۴.۳	۱۴.۳	۱۵.۵۱	۱۷.۳	۱۹:۴۴
۱۷	میانگین زمان رسیدن بر بالین بیمار در سایر شهر	۸	۸	۸	۷.۵	۸.۴۵	۸.۴۳	۱۰:۲۷
۱۸	میانگین زمان رسیدن بر بالین بیمار در جاده ها	۱۵	۱۴	۱۴	۱۳.۳	۱۳.۰۹	۱۳.۰۹	۱۴
۱۹	نسبت پایگاه به پیش بینی برنامه های توسعه ششم	۵۵٪	۶۴٪	۷۰٪	۷۲٪	۶۷٪	۵۳٪	۶۸.۴٪





۴۱۶ □ سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه

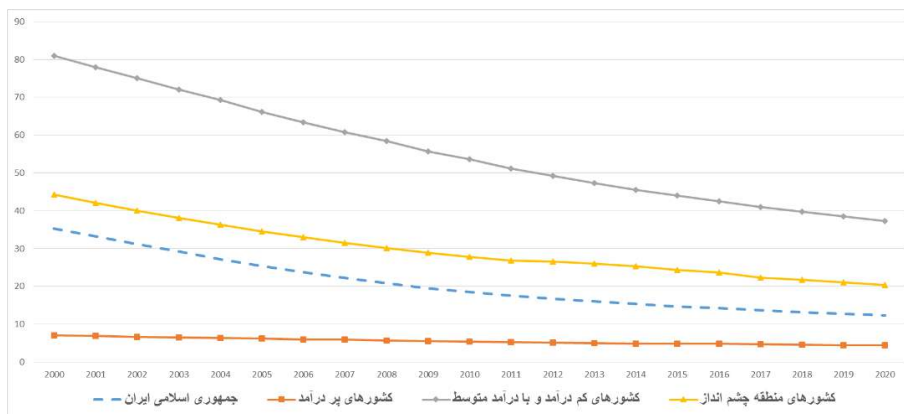
ردیف	شاخص	واحد	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
۵	تعداد کل دارو	میلیارد عدد	۳۴.۲۸۲	۳۳.۴۱۳	۴۰.۵۶	۴۰.۷	۳۸.۸	۴۲.۵	۴۸.۴۵	۴۸.۹	۵۶.۲۸
۶	تعداد داروهای تولید داخل	میلیارد عدد	۳۲.۶۶۴	۳۲.۴۱۱	۳۹	۳۹.۴	۳۷.۶	۴۱.۱	۴۶.۸۵	۴۸.۲	۵۴.۶۶
۷	تعداد داروهای وارداتی	میلیارد عدد	۱.۷۱۹	۱.۰۰۲	۱.۵۵۹	۱.۳۴۲	۱.۱۶۵	۱.۳۳۴	۱.۵۰۹	۰.۷۲	
۸	ارزش بازار دارویی کشور برای مصرف کننده	میلیارد ریال	۸۰۸۴۹	۱۱۳۰۳۱	۱۲۶۷۳۶	۱۶۲۶۶۴	۱۸۸۰۹۴	۲۴۱۹۰۵	۳۵۴۶۷۴	۵۱۴۱۷۶	۶۳۵۰۰۰
۹	ارزش داروهای ساخت داخل	میلیارد ریال	۵۰۹۳۵	۶۸۹۵۰	۸۳۶۴۶	۱۱۳۸۶۴	۱۲۶۰۲۴	۱۶۶۹۱۵	۲۲۹۴۲۱	۴۵۲۸۷۳	۵۵۵۰۰۰
۱۰	ارزش داروهای وارداتی	میلیارد ریال	۲۹۹۱۴	۴۴۰۸۱	۴۳۰۹۰	۴۸۸۰۰	۶۲۰۷۰	۷۴۹۰۰	۷۰۶۱۸	۶۰۳۰۳	۸۰۱۰۰
۱۱	تعداد تخت فعال	تعداد	۱۱۱۸۷۹	۱۱۵۷۳۲	۱۲۱۹۴۱	۱۲۵۱۵۶	۱۲۹۶۰۴	۱۴۰۸۵۹	۱۴۶۲۰۰	۱۵۰۲۸۷	۱۵۵۲۹۲
۱۲	ضریب اشغال تخت فعال	درصد	۶۸.۰۱	۷۰.۴۱	۷۳.۵۸	۷۳.۸۲	۷۲.۰۲	۶۸.۵۹	۶۸.۴	۶۵	۶۶.۶
۱۳	میزان پوشش خدمات اورژانس در آزاد راهها، راههای اصلی، فرعی و روستایی	درصد	۶۷	۶۷	۷۰	۷۵	۷۵	۸۵	۸۹	۸۹	۸۹
۱۴	نسبت تخت بستری فعال به جمعیت	در ۱۰۰۰ نفر	۱.۴۸	۱.۵۲	۱.۶	۱.۶	۱.۶	۱.۷	۱.۷	۱.۸	۱.۸۵
۱۵	متوسط اقامت بستری در بیمارستان	روز	۲۶	۲۸	۲.۸	۲.۷	۲.۸	۲.۷	۳.۳	۳.۴	۳.۴
۱۶	بیمارستانهای فعال کشور	تعداد	۹۰۰	۹۲۴	۹۳۴	۹۷۱	۹۸۱	۱۰۰۰	۱۰۳۱	۱۰۵۷	۱۰۸۴
۱۷	امید به زندگی در بدو تولد	سال	۷۳	۷۴	۷۵.۵	۷۵.۶	۷۵.۷	۷۶.۲	۷۶.۵	۷۷۷	۷۷.۸

منبع: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

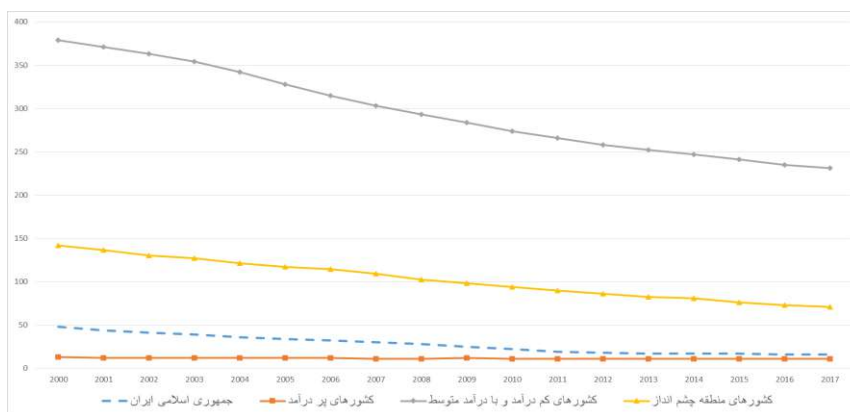
جدول ۳- وضعیت مهم ترین شاخص های کلان سلامت

نام شاخص	واحد	شاخص برای ایران	میانگین منطقه	رتبه ایران	تعداد کشور
شاخص توسعه انسانی (۲۰۱۹)	-	۰.۷۸۳	۰.۷۳۲	۱۰	۲۶
نرخ مرگ زیر ۵ سال (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده (۲۰۲۰)	-	۱۳	۲۱.۸۷	۱۲	۲۵
مرگ نوزاد (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده)	-	۸	۱۱.۲۸	۱۲	۲۵
نسبت مرگ مادران (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده (۲۰۲۰)	-	۱۶	۶۸.۹۶	۷	۲۶
امید زندگی در بدو تولد (۲۰۱۹)	سال	۷۷.۳	۷۲.۷۹	۴	۲۵
امید به زندگی از بدو تولد (۲۰۲۰)	سال	۷۶.۸۷	۷۳.۲۸	۷	۲۶
امید زندگی توأم با سلامتی (۲۰۱۹)	سال	۶۶.۳	۶۴.۲	۷	۲۵
تعداد مرگ مادر باردار (به ازای هر ۱۰۰۰ نفر (۲۰۱۷)	نفر	۱۶	۵۵.۹۶	۸	۲۵

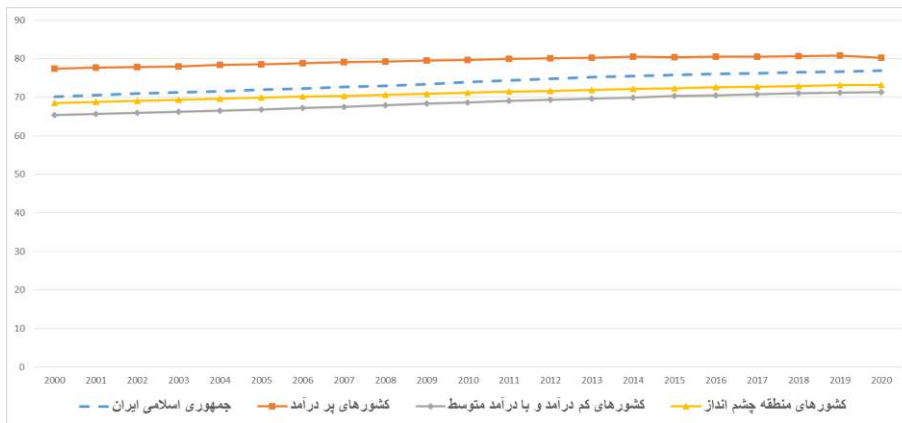
مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



نمودار ۱- روند نسبت مرگ و میر کودکان به ازای هزار تولد زنده در جمهوری اسلامی ایران منطقه چشم انداز، کشورهای کم-درآمد و با درآمد متوسط و کشورهای پر درآمد.  
 مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

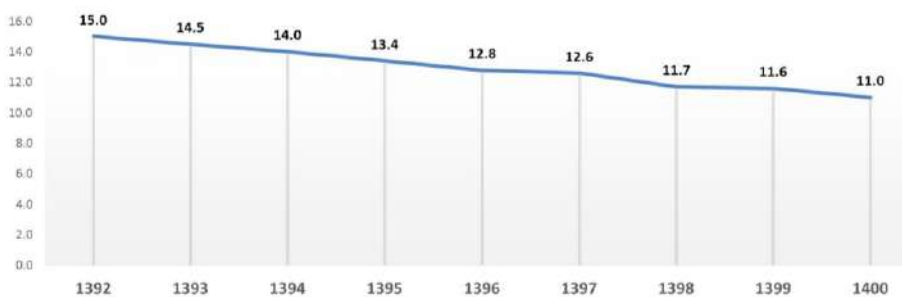


نمودار ۲- روند نسبت مرگ و میر مادران به ازای یکصد هزار تولد زنده در جمهوری اسلامی ایران منطقه چشم انداز، کشورهای کم-درآمد و با درآمد متوسط و کشورهای پر درآمد.  
 مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



نمودار ۳- روند امید به زندگی از بدو تولد در جمهوری اسلامی ایران منطقه چشم انداز، کشورهای کم-درآمد و با درآمد متوسط و کشورهای پر درآمد.

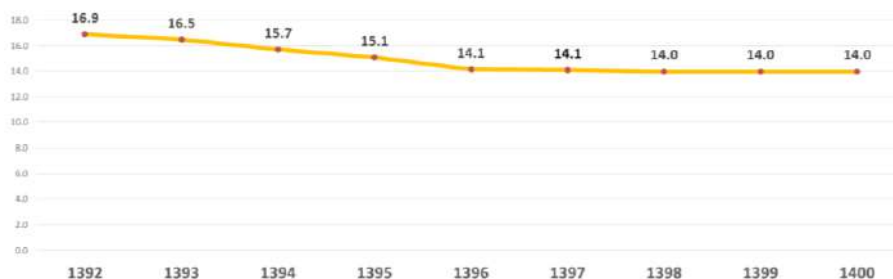
مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



نمودار ۴- میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال (در هزار تولد زنده) ۱۴۰۰-۱۳۹۲

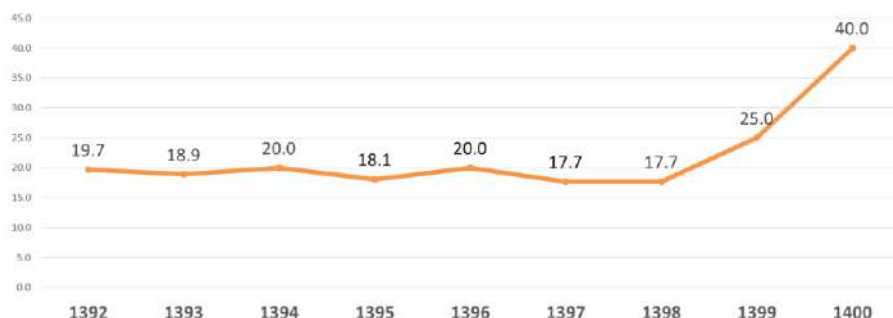
مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه □ ۴۱۹



نمودار ۵- میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال (در هزار تولد زنده) ۱۴۰۰-۱۳۹۲

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نمودار ۶- میزان مرگ و میر مادران باردار (در صد هزار تولد زنده) ۱۴۰۰-۱۳۹۲

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۴- شاخص مرگ و میر مادران باردار به ازای هر ۱۰۰.۰۰۰ نفر (سال ۲۰۱۷)

رتبه	شاخص	کشور
۱	۳	امارات متحده عربی
۲	۷	ترکمنستان
۳	۹	قطر
۴	۱۰	قزاقستان
۵	۱۲	کویت

رتبه	شاخص	کشور
۶	۱۴	بحرین
۷	۱۶	ایران
۸	۱۷	عربستان سعودی
۹	۱۷	تاجیکستان
۱۰	۱۷	ترکیه
۱۱	۱۹	عمان
۱۲	۲۵	گرجستان
۱۳	۲۶	ارمنستان
۱۴	۲۶	آذربایجان
۱۵	۲۷	فلسطین (کرانه باختری و نوار غزه)
۱۶	۲۹	لبنان
۱۷	۲۹	ازبکستان
۱۸	۳۱	سوریه
۱۹	۳۷	مصر
۲۰	۴۶	اردن
۲۱	۶۰	قرقیزستان
۲۲	۶۸.۹۶	میانگین کشورهای منطقه چشم انداز
۲۳	۷۹	عراق
۲۴	۱۴۰	پاکستان
۲۵	۱۶۴	یمن
۲۶	۲۹۵	سودان
۲۷	۶۳۸	افغانستان

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

جدول ۵- شاخص مرگ و میر کودکان و نوزادان در یک هزار تولد زنده

رتبه در منطقه (مرگ نوزادان)	مرگ نوزاد (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده)	رتبه در منطقه (مرگ زیر ۵ سال)	نرخ مرگ زیر ۵ سال (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده)	کشور	ردیف
۲۰۲۰	۲۰۲۰	۲۰۲۰	۲۰۲۰		
۱۳	۳۵	۱۶	۵۸	افغانستان	۱
۴	۶	۵	۱۱	ارمنستان	۲
۷	۱۰	۱۱	۱۹	آذربایجان	۳
۱	۳	۲	۷	بحرین	۴
۷	۱۰	۱۱	۱۹	مصر	۵
۳	۵	۳	۹	گرجستان	۶
۱۰	۱۴	۱۳	۲۵	عراق	۷
۵	۸	۶	۱۳	ایران	۸
۶	۹	۸	۱۵	اردن	۹
۳	۵	۴	۱۰	قزاقستان	۱۰
۱	۳	۳	۹	کویت	۱۱
۹	۱۲	۱۰	۱۸	قرقیزستان	۱۲
۲	۴	۲	۷	لبنان	۱۳
۳	۵	۵	۱۱	عمان	۱۴
۱۴	۴۰	۱۸	۶۵	پاکستان	۱۵
۲	۴	۱	۶	قطر	۱۶
۱	۳	۲	۷	عربستان سعودی	۱۷
۸	۱۱	۱۲	۲۲	سوریه	۱۸
۱۰	۱۴	۱۴	۳۲	تاجیکستان	۱۹
۹	۱۲	۹	۱۷	تونس	۲۰
۳	۵	۳	۹	ترکیه	۲۱

رتبه در منطقه (مرگ نوزادان)	مرگ نوزاد (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده)	رتبه در منطقه (مرگ زیر ۵ سال)	نرخ مرگ زیر ۵ سال (به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده)	کشور	ردیف
۲۰۲۰	۲۰۲۰	۲۰۲۰	۲۰۲۰		
۱۱	۲۴	۱۵	۴۲	ترکمنستان	۲۲
۲	۴	۲	۷	امارات	۲۳
۵	۸	۷	۱۴	ازبکستان	۲۴
۱۲	۲۸	۱۷	۶۰	یمن	۲۵

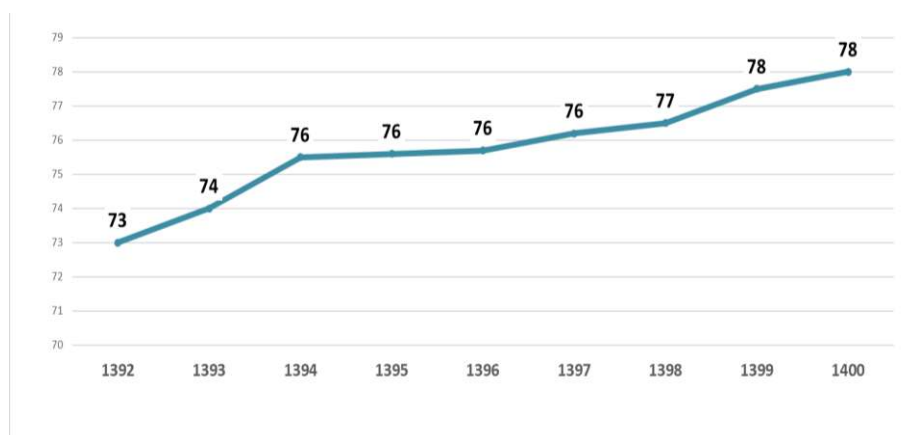
مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

جدول ۶- امید به زندگی در بدو تولد ۲۰۲۰

رتبه	میانگین	کشور
۱	۸۱	کویت
۲	۷۸.۶	ترکیه
۳	۷۷.۹	اردن
۴	۷۷.۳	ایران
۵	۷۷.۲	قطر
۶	۷۷	تونس
۷	۷۶.۴	لبنان
۸	۷۶.۱	امارات
۹	۷۶	ارمنستان
۱۰	۷۵.۸	بحرین
۱۱	۷۴.۳	عربستان سعودی
۱۲	۷۴.۲	قرقیزستان
۱۳	۷۴	قزاقستان

رتبه	میانگین	کشور
۱۴	۷۳.۹	عمان
۱۵	۷۳.۳	گرجستان
۱۶	۷۲.۷	سوریه
۱۷	۷۲.۴	عراق
۱۸	۷۱.۸	مصر
۱۹	۷۱.۴	آذربایجان
۲۰	۶۹.۷	ترکمنستان
۲۱	۶۹.۵	تاجیکستان
۲۲	۶۵.۶	پاکستان
۲۳	۶۳.۵	ازبکستان
۲۴	۶۳.۲	افغانستان
۲۵	۵۶.۹	یمن

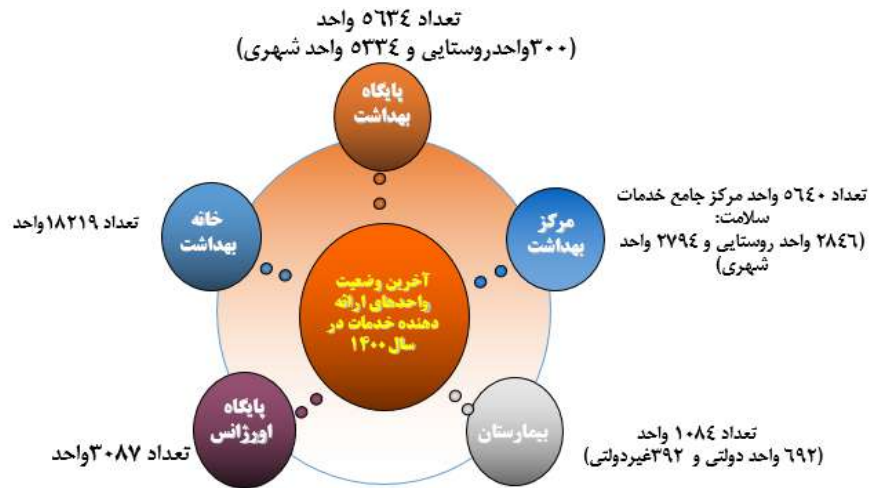
مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



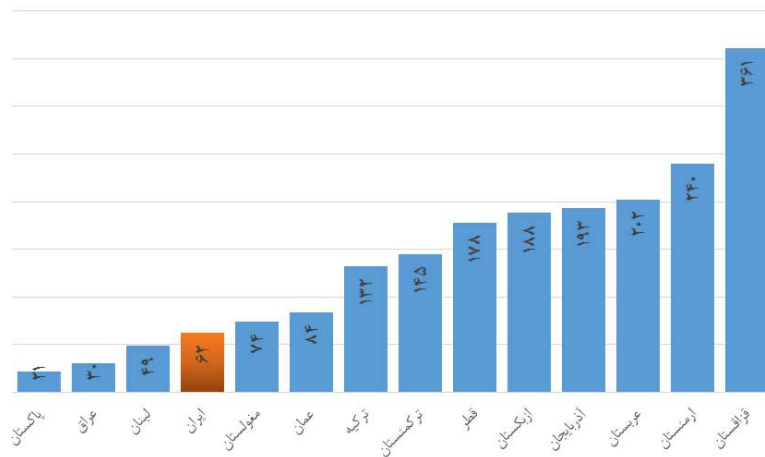
نمودار ۷- امید به زندگی در بدو تولد ۱۴۰۰-۱۳۹۲

مأخذ: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

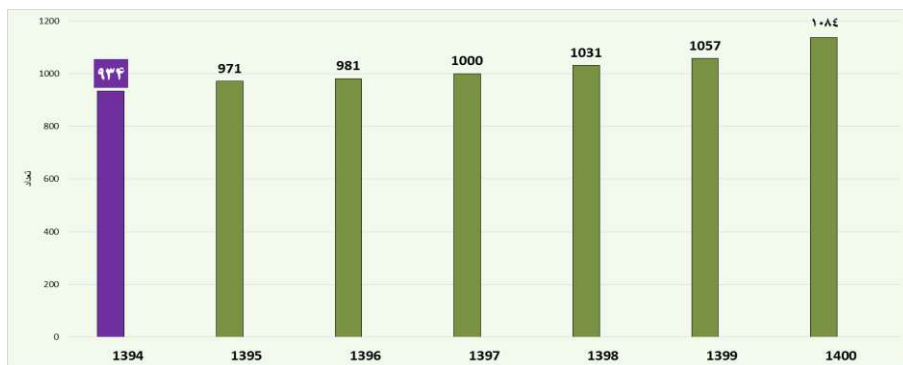




نمودار ۸- آخرین وضعیت واحدهای ارائه دهنده خدمات در سال ۱۴۰۰  
 مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نمودار ۹- سرانه پزشک متخصص (به ازای صد هزار نفر جمعیت)



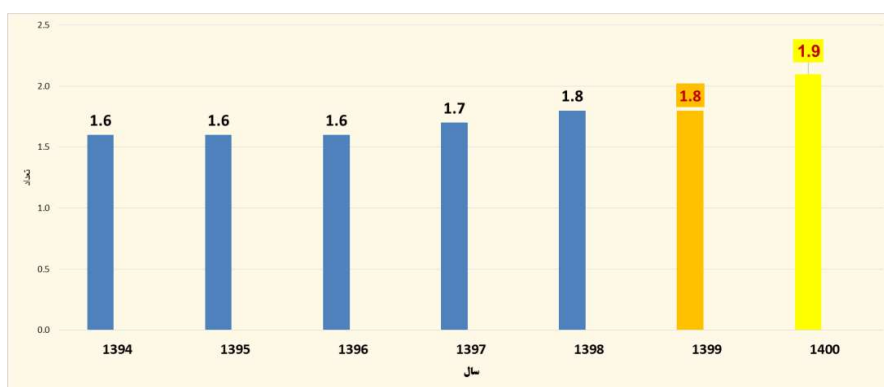
نمودار ۱۰ - تعداد بیمارستان در کل کشور (دولتی و غیردولتی) ۱۴۰۰-۱۳۹۴

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نمودار ۱۱ - تعداد تخت فعال بیمارستانی ۱۳۹۴-۱۴۰۰

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نمودار ۱۲ - نسبت تخت بستری فعال به جمعیت (در ۱۰۰۰ نفر) ۱۴۰۰-۱۳۹۴

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۷- سرانه تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر جمعیت

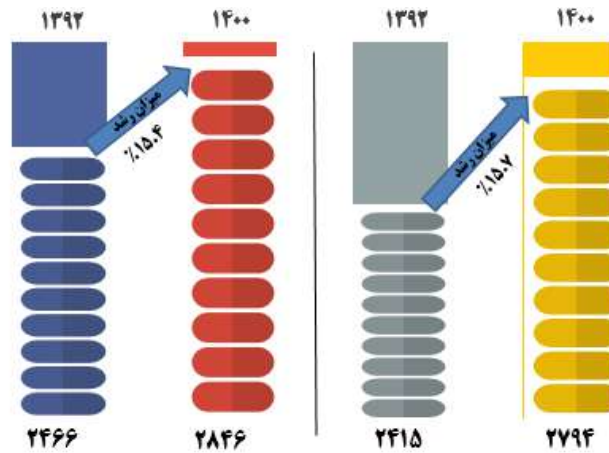
کشور	سرانه تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر (۲۰۱۷)	سرانه تخت بیمارستانی به ازای هزار نفر (۲۰۲۰)
ایران	۱.۵۶	۱.۹
افغانستان	۰.۳۹	۰.۳۹
امارات متحده عربی	۱.۳۸	۱.۳۸
بحرین	۱.۷۴	۱.۷۴
عراق	۱.۳۲	۱.۳۲
اردن	۱.۴۷	۱.۴۷
کویت	۲.۰۴	۲.۰۴
لبنان	۲.۷۳	۲.۷۳
عمان	۱.۴۷	۱.۴۷
پاکستان	۰.۶۳	۰.۶۳
قطر	۱.۲۵	۱.۲۵
عربستان سعودی	۲.۲۴	۲.۲۴
سودان	۰.۷۴	۰.۷۴
سوریه	۱.۴	۱.۴
ترکیه	۲.۸۱	۲.۸۵ <sup>***</sup>
یمن	۰.۷۱	۰.۷۱
مصر	۱.۴۳	۱.۴۳
میانگین کشورهای منطقه چشم‌انداز	۱.۴۱	۲.۴۲

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

جدول ۸- سرانه پزشک و سایر کادر درمانی به ازای ده هزار نفر جمعیت (۲۰۲۰)

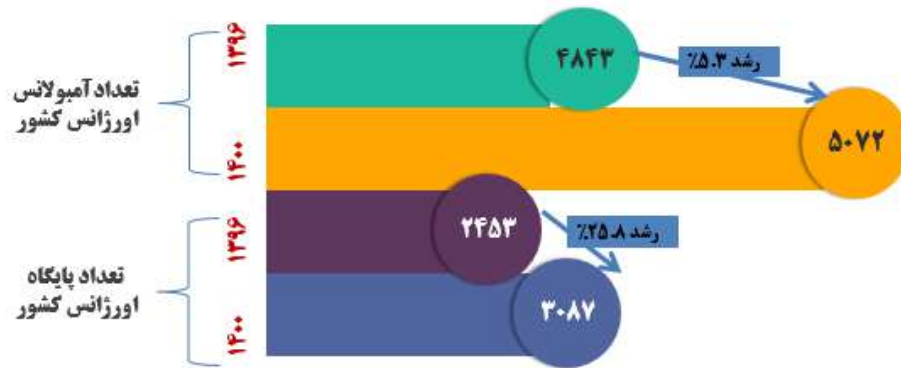
ردیف	کشور	پزشک	پرستار	دندانپزشک	داروساز
۱	افغانستان	۲.۵	۴.۵	۰.۷	۰.۳
۲	ارمنستان	۴۴	۴۹.۵	۵.۶	۰.۵
۳	آذربایجان	۳۱.۷	۶۴.۳	۲.۷	۲
۴	بحرین	۹.۳	۲۴.۹	۱	۱.۶
۵	مصر	۷.۵	۱۹.۳	۲	۴.۶
۶	گرجستان	۵۱.۱	۵۵.۵	۶.۲	۰.۹
۷	عراق	۹.۷	۲۳.۹	۳.۵	۴.۱
۸	ایران	۱۸	۲۰.۸	۴.۵	۲.۹
۹	اردن	۲۶.۶	۳۳.۵	۷.۸	۱۰.۴
۱۰	قزاقستان	۴۰.۷	۷۲.۹	۲.۹	۸.۱
۱۱	کویت	۲۳.۴	۴۶.۸	۶.۷	۴.۹
۱۲	قرقیزستان	۲۲.۱	۵۶	۱.۹	۰.۴
۱۳	لبنان	۲۲.۱	۱۶.۷	۱۰.۲	۱۲.۹
۱۴	عمان	۱۷.۷	۳۹.۴	۲.۹	۵.۷
۱۵	پاکستان	۱۱.۲	۴.۸	۱.۲	۱.۵
۱۶	قطر	۲۴.۹	۷۲	۶.۱	۸.۹
۱۷	عربستان سعودی	۲۷.۴	۵۸.۲	۵.۶	۸.۶
۱۸	سوریه	۱۲.۹	۱۵.۴	۷.۲	۱۰.۷
۱۹	تاجیکستان	۱۷.۲	۴۷.۵	۱.۶	*
۲۰	تونس	۱۳	۲۵.۱	۳.۱	۲.۳
۲۱	ترکیه	۱۹.۳	۳۰.۵	۳.۹	۴.۱
۲۲	ترکمنستان	۲۲.۲	۴۴.۳	۱.۲	۱.۷
۲۳	امارات	۵۷.۵	۶.۷	۱۲.۱	۷.۴
۲۴	ازبکستان	۱۱۲.۸	۱.۵	۰.۴	۸.۳
۲۵	یمن	۷.۹	۰.۲	۱.۱	*

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



نمودار ۱۳ - تعداد مراکز بهداشتی، درمانی

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



نمودار ۱۴ - مقایسه تعداد آمبولانس و پایگاه اورژانس در کشور بین سالهای ۱۳۹۶ و ۱۴۰۰

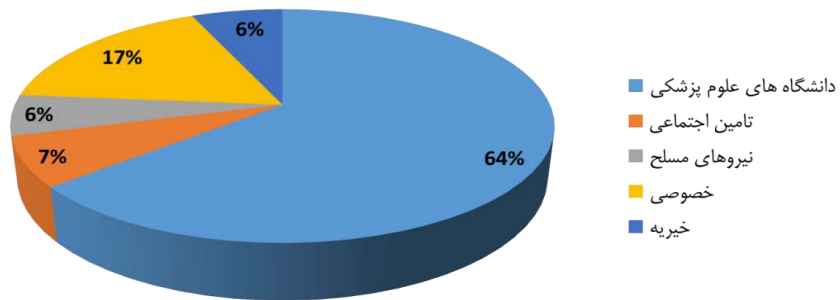
مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۹- وضعیت تخت های بیمارستانی

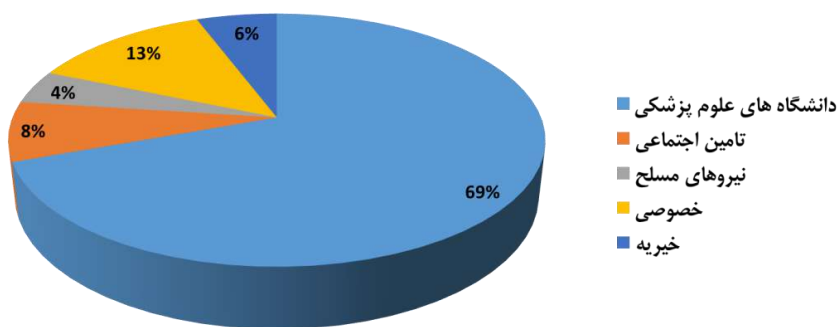
اعتبار کل (میلیاردریال)	اعتبار مورد نیاز جهت تجهیز (میلیاردریال)	اعتبار مورد نیاز جهت ساخت (میلیارد ریال)	تعداد تخت	وضعیت
۴۳۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰	۶۵۳۳	تختهای فرسوده نیاز به احداث جایگزین
۲۰۱۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰	۸۱۰۰۰۰	۴۰۱۵۴	تختهای در دست ساخت جدید
۱۱۱۷۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۴۸۷۰۰۰	۲۱۱۲۱	تختهای در دست ساخت جایگزین
۸۱۵۰۰۰	۳۷۵۰۰۰	۴۴۰۰۰۰	۱۲۵۰۰	تختهای مورد نیاز جهت ارتقاء براساس سطح بندی سال ۱۴۰۴
۴۳۷۲۰۰۰	۲۴۰۵۰۰۰	۱۹۶۷۰۰۰	-	جمع کل

جدول ۱۰- وضعیت شاخص های تدارک خدمت در سطح بین الملل

تعداد کشور	رتبه ایران	میانگین منطقه	مقدار شاخص برای ایران	واحد	نام شاخص
۱۸	۶	۱.۴۱	۱.۸	تخت	سرانه تخت بیمارستانی به ازای ۱۰۰۰ نفر (۲۰۲۰)
۲۵	۱۷	۲۶.۰۲	۱۸	نفر	سرانه پزشک به ازای ده هزار نفر جمعیت (۲۰۲۰)
۲۵	۱۷	۳۳.۳۷	۲۰.۸	نفر	سرانه پرستار به ازای ده هزار نفر جمعیت (۲۰۲۰)
۲۵	۱۰	۴.۰۸	۴.۵	نفر	سرانه دندانپزشک به ازای ده هزار نفر جمعیت (۲۰۲۰)
۲۳	۱۴	۴.۹	۲.۹	نفر	سرانه داروساز به ازای ده هزار نفر جمعیت (۲۰۲۰)

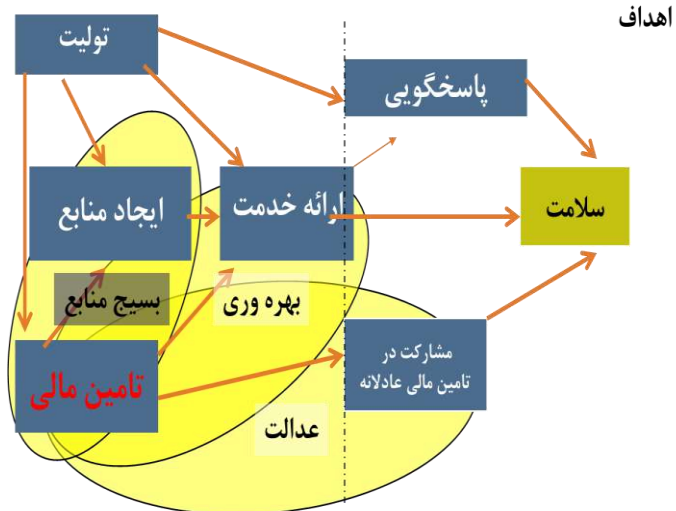


نمودار ۱۵ - تعداد بیمارستان های کشور بر حسب نوع مالکیت در سال ۱۴۰۱

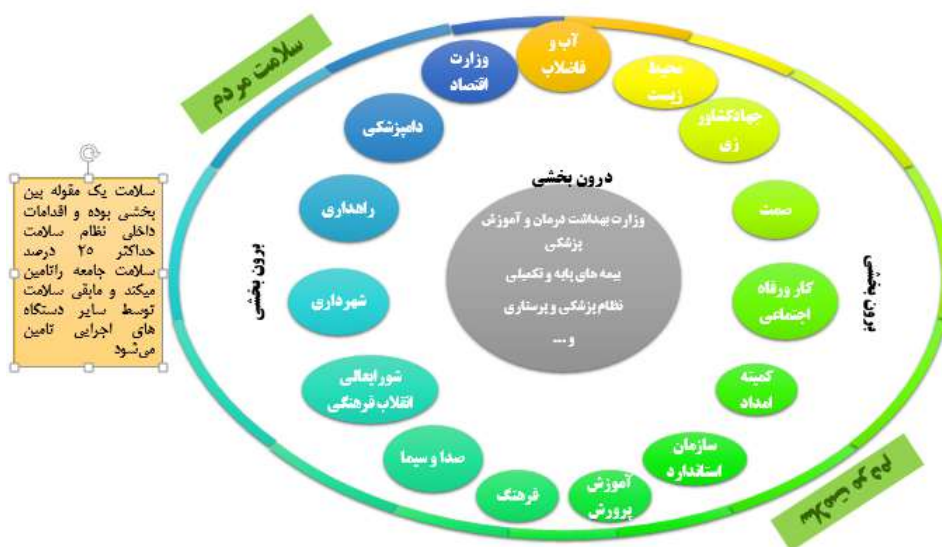


نمودار ۱۶ - تعداد تخت های بستری کشور بر حسب نوع مالکیت سال ۱۴۰۱

کارکرد های نظام سلامت



نمودار ۱۷- کارکردها و اهداف نظام سلامت بر اساس سیاستهای کلی سلامت



نمودار ۱۸- دستگاه های اجرایی مرتبط با نظام سلامت





نمودار ۱۹- اقدامات داخلی نظام سلامت (درون بخشی)



نمودار ۲۰- ترکیب شورای عالی بیمه سلامت کشور دارای رأی

جدول ۱۱- بهره وری پایین بیمارستان‌های زیر ۱۰۰ تخت-ریال

تعداد تخت فعال	درآمد نقدی	درآمد بیمه ای	جمع کل	درآمد مورد انتظار با توجه به میانگین درآمد هر تخت در کشور	مابه التفاوت
۱۳,۳۷۲	۷,۴۴۹,۷۶۵,۴۴۱,۴۳۵	۲۸,۹۳۶,۸۱۸,۱۸۴	۳۶,۳۸۶,۵۸۳,۶۲۶,۰۷۷	۴۳,۶۳۴,۱۸۲,۳۸۷,۶۳۴	۷,۲۴۷,۵۹۸,۷۶۱,۵۵۷

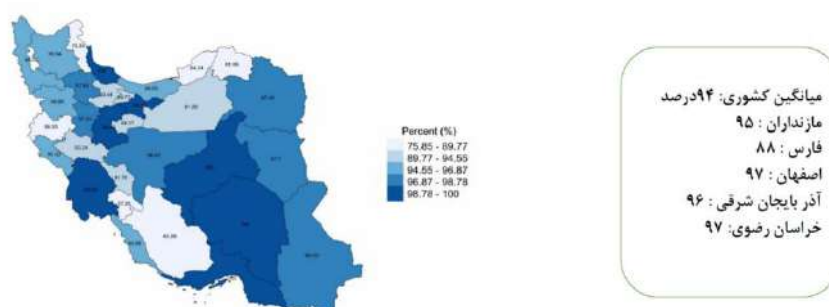
مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۱۲- میانگین ضریب اشغال تخت بر حسب نوع بیمارستان‌ها

میانگین کشور	بیمارستانهای ۶۴ تخت به پایین	بیمارستانهای بیش از ۶۴ تخت	میانگین ضریب اشغال تخت کشور
%۶۹	%۴۸	%۷۸	

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

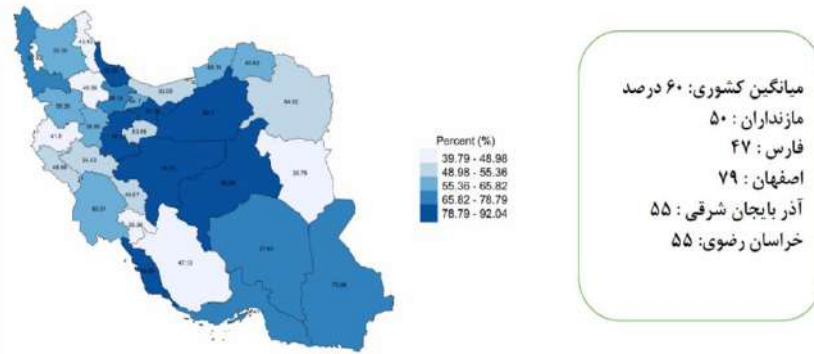
### وضعیت شاخص‌های بهره مندی از خدمات سلامت



میانگین کشوری: ۹۴/۴ درصد

### نمودار ۲۱- نیازهای بستری منجر به دریافت خدمات

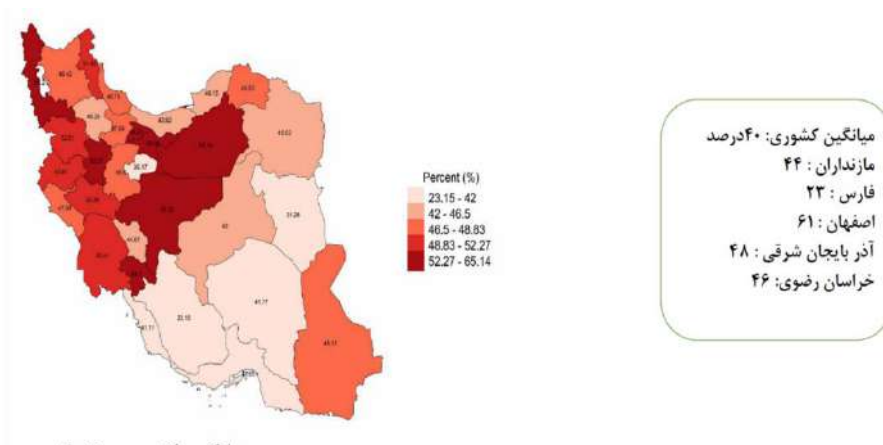
مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت



میانگین کشوری: ۶۰/۳ درصد

نمودار ۲۲ - نیازهای سرپایی منجر به دریافت خدمت

مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت



میانگین کشوری: ۴۰.۳

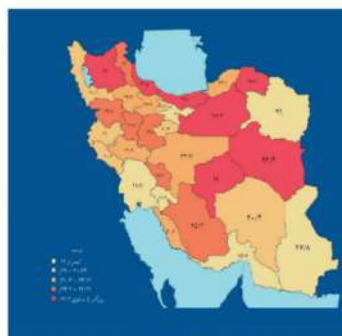
نمودار ۲۳ - درصد خدمات سرپایی که با مراجعه مستقیم به پزشک متخصص ارائه شده است

مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت



سال ۱۳۹۵ میانگین کشوری: ۲۴/۴

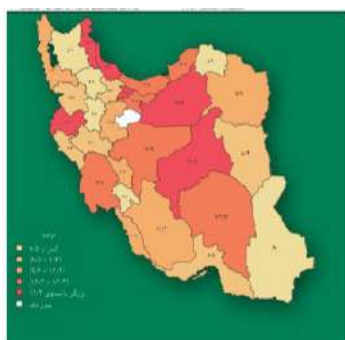
**سال ۱۴۰۰**  
میانگین کشوری: ۲۲  
مازندران: ۳۷  
فارس: ۳۵  
اصفهان: ۳۳  
آذربایجان شرقی: ۳۸  
خراسان رضوی: ۲۹



سال ۱۴۰۰ میانگین کشوری: ۲۲.۲

**نمودار ۲۴ - توزیع افراد بالای ۲۵ سال با فشار خون بالا در استان‌های کشور**

مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت



در سال ۱۳۹۵ میانگین کشوری: ۱۱.۹

**سال ۱۴۰۰**  
میانگین کشوری: ۱۱.۷۵  
مازندران: ۲۲  
فارس: ۱۷/۴  
اصفهان: ۱۷  
آذربایجان شرقی: ۱۵  
خراسان رضوی: ۱۶/۶



در سال ۱۴۰۰ میانگین کشوری: ۱۷.۵۲

**نمودار ۲۵ - توزیع ابتلا به دیابت در افراد بالای ۲۵ سال**

مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت



در سال ۱۳۹۵ میانگین کشوری: ۰.۷

**سال ۱۴۰۰**  
میانگین کشوری: ۱/۱۸  
مازندران: ۲/۴  
فارس: ۲  
اصفهان: ۳  
آذربایجان شرقی: ۱/۳  
خراسان رضوی: ۱/۶



در سال ۱۴۰۰ میانگین کشوری: ۱.۸

**نمودار ۲۶ - توزیع استانی بروز سکتة قلبی در دوازده ماه گذشته**

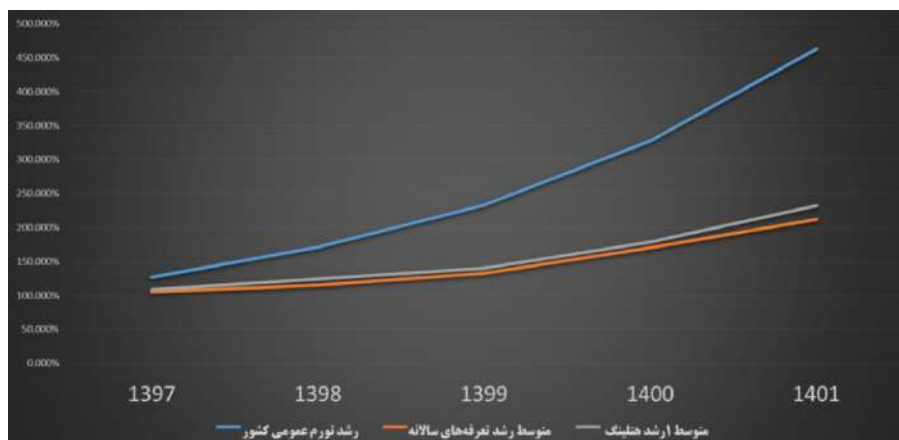
مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت

### رشد شدید هزینه های تدارک خدمات سلامت

جدول ۱۳- مقایسه رشد تعرفه های سالانه بخش سلامت با تورم عمومی کشور ۱۴۰۱-۱۳۹۶

سال	رشد تورم عمومی کشور	متوسط رشد تعرفه های سالانه
۱۳۹۶	۸.۲٪	۹٪
۱۳۹۷	۲۶.۹٪	۵٪
۱۳۹۸	۳۴.۸٪	۱۰٪
۱۳۹۹	۳۶.۴٪	۱۵٪
۱۴۰۰	۴۰.۲٪	۲۸.۵٪
۱۴۰۱	۴۷.۷٪	۱۹.۵٪
میانگین ۶ ساله	۳۲.۳۷٪	۱۴.۵۰٪

مأخذ: مرکز آمار ایران و مصوبه های سالانه تعرفه خدمات تشخیصی درمانی هیات وزیران



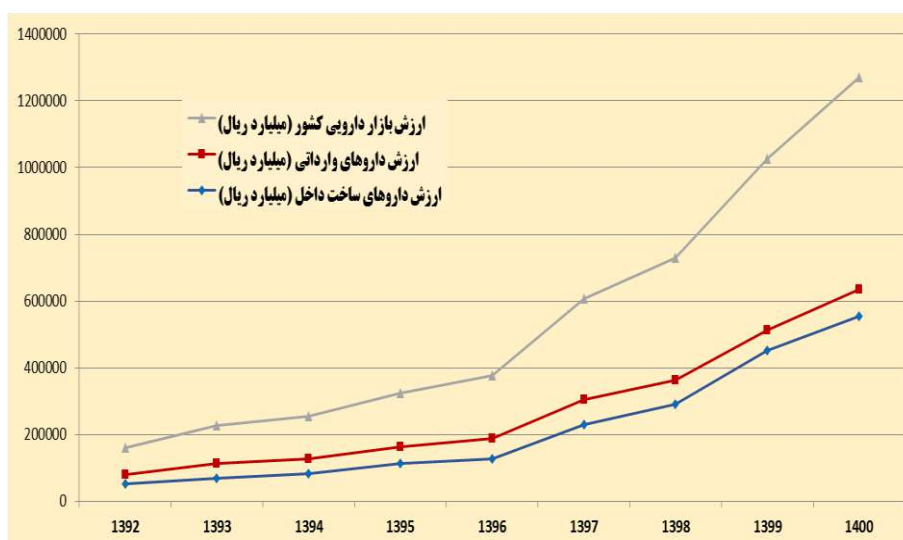
نمودار ۲۷- مقایسه رشد هتلینگ با رشد تعرفه و تورم ۱۴۰۱-۱۳۹۷

مأخذ: مرکز آمار ایران

جدول ۱۴ - ارزش ریالی بازار دارویی ۱۴۰۰-۱۳۹۲ (میلیارد ریال)

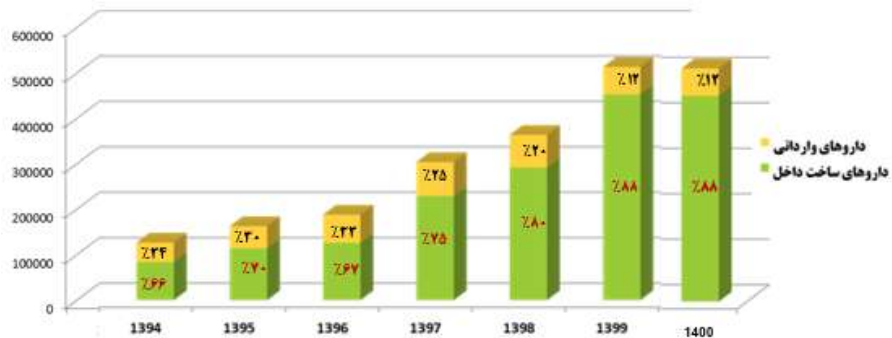
سال	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲
ارزش داروهای ساخت داخل	۵۵۵۰۰۰	۴۵۲۸۷۳	۲۹۱۴۵۱	۲۲۸۷۲۹	۱۲۶۰۲۴	۱۱۳۸۶۴	۸۳۶۴۶	۶۸۹۵۰	۵۰۹۳۵
ارزش داروهای وارداتی	۸۰۰۰۰	۶۰۳۰۳	۷۲۱۶۹	۷۵۰۴۶	۶۲۰۷۰	۴۸۸۰۰	۴۳۰۹۰	۴۴۰۸۱	۲۹۹۱۴
جمع	۶۳۵۰۰۰	۵۱۴۱۷۶	۳۶۴۷۸۴	۳۰۳۹۰۶	۱۸۸۰۹۴	۱۶۲۶۶۴	۱۲۶۷۳۶	۱۱۳۰۳۱	۸۰۸۴۹

مأخذ: سازمان غذا و دارو



نمودار ۲۸ - ارزش ریالی بازار دارویی، داروهای وارداتی و ساخت داخل ۱۴۰۰-۱۳۹۲ (میلیارد ریال)

مأخذ: سازمان غذا و دارو



نمودار ۲۹- سهم ارزشی داروهای وارداتی و ساخت داخل تامین شده برای مصرف ۱۴۰۰ - ۱۳۹۴

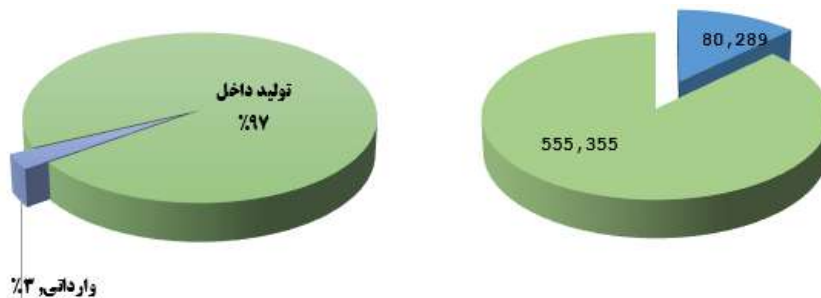
مأخذ: سازمان غذا و دارو

جدول ۱۵- فهرست تخصیص و تأمین ارز به تفکیک گروه کالایی و نوع ارز ۱۴۰۱ (میلیون دلار)

شرح	تخصیص					تأمین				
	پانکی	ارز اشخاص	نیما	جمع	سهم	پانکی	نیما	ارز اشخاص	جمع	سهم
تجهیزات و ملزومات پزشکی	۹۶۱۸۶	۱۱۷۲	۹۰۶۵	۱۸۸۰۰۱۸	۱۱۰۰	۷۱۶۲۹	۱۱۷۵	۱۰۷۰۰۹۳	۴۵۰۲۶	۱۰۰
دارو ماده اولیه دارویی، تیراژ وارد یا ملزومات	۸۱۲۴۴	۴۱۶۸	۱۰۲۲۰۲۰	۲۰۱۲۷۰۳۰	۱۱۰۰	۶۱۲۵۷	۲۹۰۲۲	۱۰۴۵۵۰۳۴	۴۱۰۹۳	۱۰۰
شرکت پارس ایژنوب	۱۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۰۰۰	۱۰۰۰	۰۰۰	۱۰۰
ماده اولیه غذا شیر خشک، مکمل	۱۱۲۲۸	۴۵۵	۱۱۶۰۵	۲۴۴۰۴۸	۱۱۰۰	۱۱۰۲۶	۲۰۴	۱۹۵۰۲۲	۵۰۶۲	۱۰۰
هیأت انسانی ازی	۲۸۲۳	۰۰۰	۰۰۰	۴۸۰۲۳	۱۰۰۰	۴۰۵۱	۰۰۰	۴۰۵۱	۱۰۰	۱۰۰
واکسن و کیت پزشکی	۱۹۶۶۵	۳۶۷	۱۲۵۲	۱۸۷۸۴	۱۱۰۰	۱۶۱۵۵	۱۰۰۲	۱۷۵۰۱۶	۵۰۰۵	۱۰۰
سایر کد تعرفه ها	۹۰۶	۰۰۲	۷۶۸	۱۷۰۰۷	۱۰۰۰	۹۰۲۴	۵۰۴	۱۴۰۹۵	۰۰۴۳	۱۰۰
کارمزد تبدیل و نقل و انتقال ارز	۱۷۳۸	۰۰۰	۱۷۷	۱۹۰۰۵	۱۰۰۰	۸۶	۰۰۵	۹۰۱۰	۰۰۲۶	۱۰۰
<b>جمع کل</b>	<b>۲۰۱۴۲۰۵</b>	<b>۶۲۰۵</b>	<b>۲۰۳۲۹۰۷۲</b>	<b>۴۰۳۴۰۲۲</b>	<b>۱۰۰۰۰۰</b>	<b>۱۰۷۹۱۰۱۸</b>	<b>۱۰۱۱۶۰۴۴</b>	<b>۳۰۴۷۱۰۱۸</b>	<b>۱۰۰۰۰۰</b>	<b>۱۰۰۰۰۰</b>

مأخذ: سازمان غذا و دارو

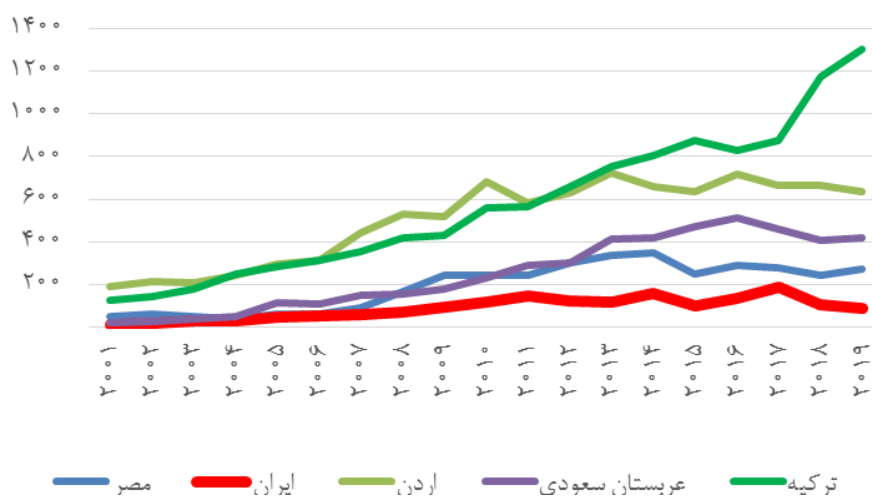
با توجه به اینکه ۸۲ درصد ماده اولیه دارویی تولید داخل وارداتی می باشند بنابراین ۷۸۰ میلیون دلار ماده اولیه دارو بوده است. که در صورت احتساب میزان ارزیابی مواد اولیه وارداتی، سهم ارزشی ریالی تولید داخل از بازار دارویی بجای ۸۸ درصد، ۷۰ درصد می باشد.



از نظر ارزش ریالی

از نظر تعدادی

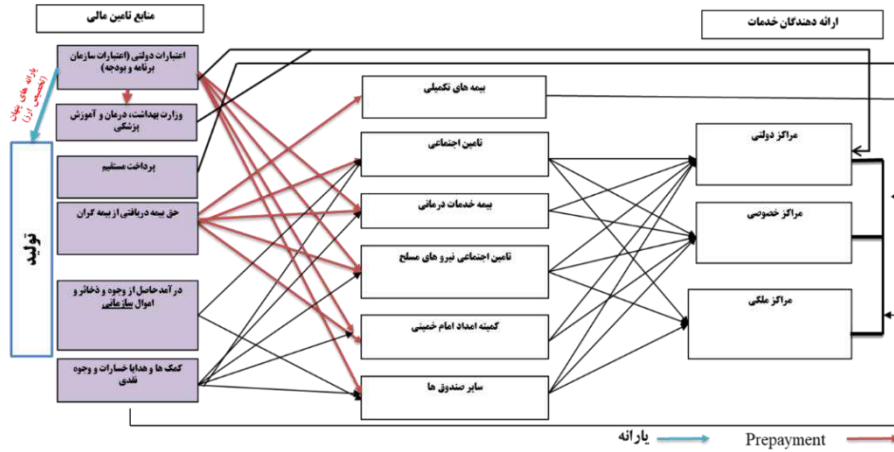
نمودار ۳۰- وضعیت تأمین داروی مصرفی کشور به تفکیک تولید داخل و واردات



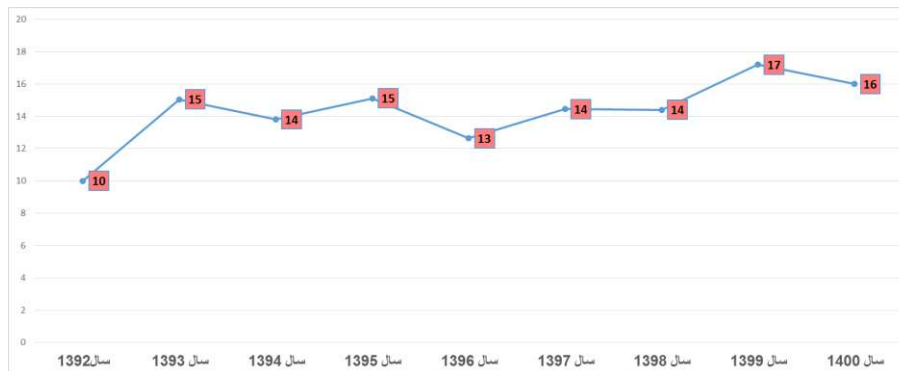
نمودار ۳۱- صادرات دارو و مواد اولیه دارویی (میلیون دلار)



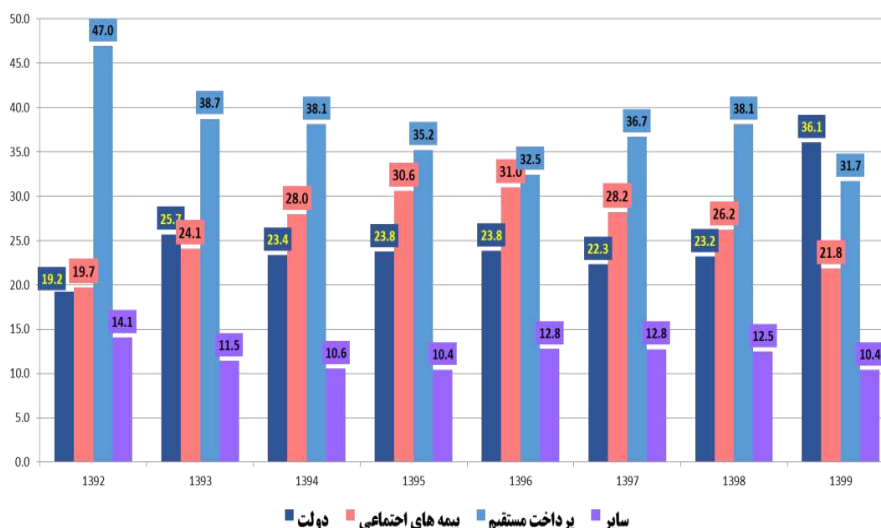
### وضعیت تامین مالی بخش سلامت



نمودار ۳۲ - وضعیت فعلی تامین مالی نظام سلامت در ایران

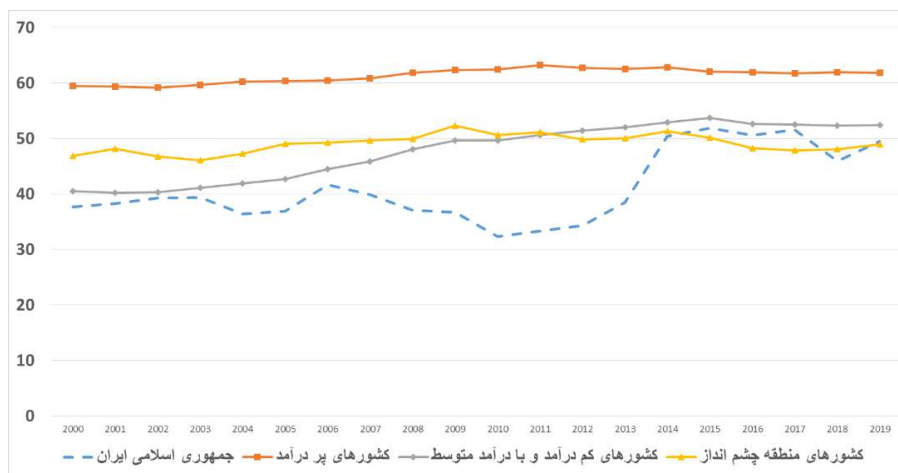


نمودار ۳۳ - سهم اعتبارات بخش سلامت از بودجه عمومی ۱۴۰۰-۱۳۹۲ (با احتساب اعتبارات صندوق توسعه ملی)



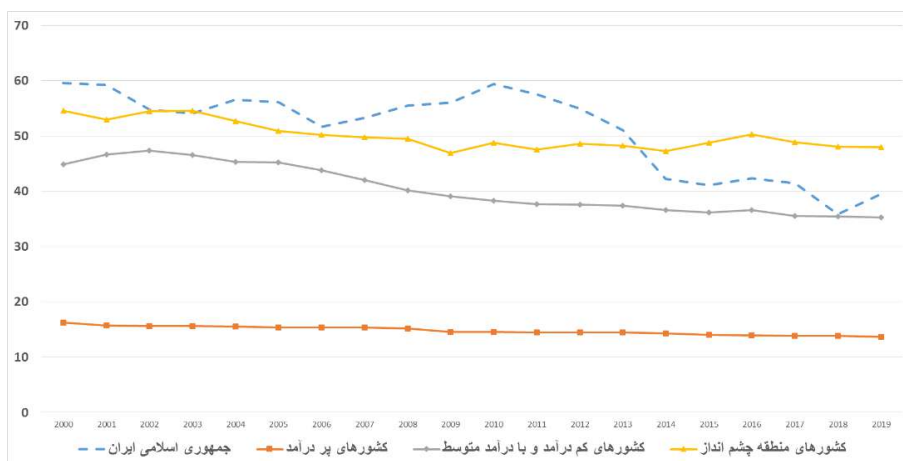
نمودار ۳۴ - سهم تامین کننده های مالی سلامت از هزینه های سلامت طی سالهای ۱۳۹۹ - ۱۳۹۲

مأخذ: تا سال ۱۳۹۷، حساب های ملی سلامت و از سال ۱۳۹۸، برآورد.



نمودار ۳۵ - روند سهم هزینه های سلامت عمومی (دولتی) نسبت به هزینه های سلامت کل در جمهوری اسلامی ایران، کشورهای منطقه چشم انداز، کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط و کشورهای پر درآمد ۲۰۱۹-۲۰۰۰

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی



نمودار ۳۶ - روند هزینه‌های سلامت پرداخت شده از جیب نسبت به هزینه‌های سلامت کل در ایران، منطقه چشم انداز، کشورهای کم-درآمد و با درآمد متوسط و کشورهای پر درآمد ۲۰۱۹-۲۰۰۰  
 مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

### منابع انسانی (HUMAN RESOURCE)

قریب به ۵۸۰۰۰۰ نفر، نیروی انسانی شاغل در وزارت بهداشت و دانشگاهها و سازمانهای تابعه را تشکیل میدهند. این افراد به صورت رسمی به تعداد ۲۲۹۸۴۷ نفر، پیمانی ۸۸۶۱۳ نفر، قراردادی و طرحی ۱۷۹۶۹۱ نفر و حدود ۸۱۸۴۹ نفر شرکتی هستند. تحصیلات این افراد ۱۶ درصد زیر دیپلم، ۲۰ درصد دیپلم، ۱۰ درصد فوق دیپلم، ۴۲ درصد لیسانس، ۲ درصد کارشناس ارشد و ۱۰ درصد دکترا و بالاتر است. ۸۷ درصد این افراد در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی شاغل بوده ۸/۸ درصد در ستاد و دانشکده‌ها و دانشگاهها مشغول به کار هستند.

اهم اقدامات انجام شده در زمینه ارتقای مدیریت منابع انسانی عبارتند از:

- ساماندهی نیروی انسانی در بخش سلامت و مدیریت بهینه آن
  - زمینه سازی استفاده از ظرفیتهای برنامه های توسعه اقتصادی، اجتماعی و... کشور
  - فراهم سازی بستر اطلاعات منابع انسانی و مکانیزه شده و الکترونیکی شدن امور
- اشتغال به تحصیل ۲۴۰۰۹۴ دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی در سال جاری، که ۵۳۷۵۰ نفر آنها در مقاطع تحصیلات تکمیلی مشغول به تحصیل هستند، وجود ۲۲۸۱۶ هیات علمی در دانشگاههای علوم پزشکی، ۵۲ قطب علمی و ۱۸۹ انجمن علمی در کشور بخشی از منابع بالقوه

موجود نظام سلامت کشور است که می‌تواند در صورت برنامه‌ریزی صحیح در خدمت سلامت کشور به کار گرفته شود.

ادامه روند فعلی تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی و بهداشتی در برخی رشته‌ها سبب اشباع بازار کار و ابهام در آینده شغلی، افزایش هزینه‌های نظام سلامت، بی‌توجهی نظام دانشگاهی به کیفیت آموزش، کاهش انگیزه اساتید برای ارائه آموزش کیفی و کاهش انگیزه دانشجویان، کاهش کارایی نظام آموزش، افزایش روند مهاجرت پزشکان به خارج از کشور و فرار مغزها و ... گردیده است.

در چشم‌انداز مطلوب، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، براساس نیاز نظام سلامت، سیاست‌های آموزشی خود را تعیین و ترکیب، تعداد و مشخصات ارائه‌کنندگان مورد نیاز خود را مشخص می‌نماید؛ براساس توان و صلاحیت دانشگاه‌های علوم پزشکی، تربیت آنان را مطابق یک الگوی کارا سفارش می‌دهد؛ با وضع استانداردهای تنظیمی و حمایت از مؤسسات اعتباربخشی و با تکیه بر اهرم‌های اجرایی از جمله تخصیص بودجه و منابع، از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده اطمینان حاصل می‌کند.

### تامین و تدارک داروها

تامین دسترسی به داروها اولین اولویت سازمان غذا دارو در کوتاه مدت است. فهرست کمبودهای اقلام دارویی در کشور طی دو سال گذشته همواره در حال افزایش بوده است. عدم امکان انتقال ارز بعلت تحریم‌های بین‌المللی از یکسو و تغییرات نرخ ارز و عدم شفافیت و سوء مدیریت از سوئی دیگر موجبات این کمبودها را فراهم کرده است.

### طرح دارویار

طرح دارویار به استناد جزء (۱) بند (س) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور با آزادسازی نرخ ارز ترجیحی دارو به منظور تخصیص یارانه مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی از واردکنندگان به مصرف‌کننده‌ی نهایی از طریق سازمان‌های بیمه‌گر از تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۳ عملیاتی گردید. از حدود ۳ میلیارد دلار ارز ترجیحی حوزه کالاهای سلامت‌محور در سال جاری

مطابق تفاهم‌نامه چهارجانبه مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۲۸ مابین بانک مرکزی، وزارتین اقتصاد و امور دارایی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و الحاقیه‌های بعدی آن، ۲ میلیارد دلار به صورت ارز ترجیحی از طرف بانک مرکزی تخصیص یافت. به منظور پرداخت یارانه مابه‌التفاوت ریالی آن، اعتباری در حدود ۷۰.۰۰۰ میلیارد تومان طی ردیف (۱۸) جدول ذیل تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ در نظر گرفته شد. در سال ۱۴۰۲ نیز همین میزان یارانه مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی به منظور جلوگیری از افزایش قیمت دارو طی ردیف ۱۶ جدول ذیل تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۴۰۲ پیش بینی گردیده است.

تامین منابع مالی برای هزینه‌های داروئی بخشی توسط یارانه دولتی، بخشی توسط سازمان‌های بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت و مابقی بصورت پرداخت از جیب توسط مردم پرداخت می‌شود. یارانه دولتی داروئی عمدتاً به داروهای مورد استفاده در بیماری‌های خاص شامل بیماران پیوندی، هموفیلی، تالاسمی، دیابت و برخی از بیماری‌های صعب‌العلاج تعلق می‌گیرد. مبلغ یارانه داروئی در سال ۱۴۰۱ حدوداً ۳۳۰۰۰ میلیارد ریال از محل ردیف‌های ذیل وزارت بهداشت و درمان و ۵۰۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار مصوب صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج موضوع بند ن تبصره ۱۷ بوده است. اعتبار صندوق مذکور در سال ۱۴۰۲ به ۷۰۰۰۰ میلیارد ریال افزایش یافته است.

بخش دیگری از هزینه‌های داروئی توسط سازمان‌های بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت پوشش داده می‌شود و این در حالی است که شرکت‌های داروئی متعلق به سازمان تامین اجتماعی (تی پی کو) حدود ۴۰ درصد از حجم ارزشی بازار داروئی کشور را به خود اختصاص می‌دهند. در نتیجه عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر در خرید دارو به دلیل نقش دوگانه خریدار-فروشنده عملاً عملکردی غیر فعال بوده و لیست داروهای تحت پوشش بیمه مبتنی بر توانایی‌های مالی این سازمان‌ها و با استفاده از مطالعات و ارزیابی‌های اقتصادی فارماکواکونومیک تدوین نگردیده است.

سازمان غذا و دارو در راستای ایجاد شفافیت در عملکرد نظارتی خود بر بخش دارو، یارانه‌های داروئی از شرکتهای واردکننده و تولیدکننده دارو و لوازم مصرفی پزشکی به سازمان‌های بیمه‌گر به استناد بند س تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ موضوع سیاست اصلاح نرخ ارز ترجیحی جهت پرداخت به ذینفع نهایی انتقال گردیده است.



نمودار ۳۷- سرانه بهداشت و درمان هر یک از آحاد ایرانی (سرانه به ریال)

جدول ۱۶- سهم هزینه های عمومی سلامت از کل هزینه های سلامت در ایران و کشورهای منطقه چشم انداز

کشور	سهم هزینه های عمومی سلامت از کل هزینه های سلامت (جدیدترین مشاهده)	سهم هزینه های عمومی سلامت از کل هزینه های سلامت (۲۰۱۹)
ایران	۴۹.۵۰	۴۹.۵۰
افغانستان	۸.۱۹	۸.۱۹
ارمنستان	۱۲.۴۱	۱۲.۴۱
امارات متحده عربی	۵۲.۳۰	۵۲.۳۰
آذربایجان	۳۱.۷۴	۳۱.۷۴
بحرین	۵۹.۲۰	۵۹.۲۰
گرجستان	۴۰.۸۲	۴۰.۸۲
عراق	۴۹.۳۷	۴۹.۳۷
اردن	۵۱.۱۸	۵۱.۱۸
قزاقستان	۵۹.۹۴	۵۹.۹۴
قرقیزستان	۵۱.۴۲	۵۱.۴۲
کویت	۸۶.۹۶	۸۶.۹۶
لبنان	۴۸.۹۸	۴۸.۹۸
عمان	۸۶.۴۴	۸۶.۴۴
پاکستان	۳۱.۹۸	۳۱.۹۸

کشور	سهام هزینه های عمومی سلامت از کل هزینه های سلامت (جدیدترین مشاهده)	سهام هزینه های عمومی سلامت از کل هزینه های سلامت (۲۰۱۹)
قطر	۷۲.۷۶	۷۲.۷۶
عربستان سعودی	۶۹.۱۷	۶۹.۱۷
سودان	۲۲.۶۹	۲۲.۶۹
تاجیکستان	۲۷.۳۲	۲۷.۳۲
ترکمنستان	۱۷.۹۹	۱۷.۹۹
ترکیه	۷۷.۹۲	۷۷.۹۲
ازبکستان	۴۱.۵۹	۴۱.۵۹
مصر	۲۷.۷۸**	۲۷.۷۸
میانگین کشورهای منطقه چشم انداز	۴۵.۳۲	۴۶.۸۵

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

جدول ۱۷- سهم هزینه های عمومی سلامت به تولید ناخالص داخلی در ایران و کشورهای منطقه چشم انداز

کشور	سهام هزینه های عمومی سلامت به تولید ناخالص داخلی (۲۰۱۹)	سهام هزینه های عمومی سلامت به تولید ناخالص داخلی (۲۰۲۰)
ایران	۳.۳۲	۳.۳۲
افغانستان	۱.۰۸	۱.۰۸
ارمنستان	۱.۴۱	۱.۴۱
امارات متحده عربی	۲.۲۴	۲.۲۴
آذربایجان	۱.۲۸	۱.۲۸
بحرین	۲.۳۷	۲.۳۷
گرجستان	۲.۷۳	۲.۷۳
عراق	۲.۲۱	۲.۲۱
اردن	۳.۸۸	۳.۸۸

کشور	سهام هزینه‌های سلامت عمومی به تولید ناخالص داخلی (۲۰۱۹)	سهام هزینه‌های سلامت عمومی به تولید ناخالص داخلی (۲۰۲۰)
قزاقستان	۱.۶۷	۱.۶۷
قرقیزستان	۲.۳۱	۲.۳۱
کویت	۴.۷۸	۴.۷۸
لبنان	۴.۲۴	۴.۲۴
عمان	۳.۵۲	۳.۵۲
پاکستان	۱.۰۸	۱.۰۸
قطر	۲.۱۲	۲.۱۲
عربستان سعودی	۳.۹۰	۳.۹۰
سودان	۱.۰۰	۱.۰۰
سوریه	-	۱.۶۱ <sup>**</sup>
تاجیکستان	۱.۹۴	۱.۹۴
ترکمنستان	۱.۲۰	۱.۲۰
ترکیه	۳.۴۰	۳.۴۰
ازبکستان	۲.۳۰	۲.۳۰
مصر	۱.۳۲	۱.۳۲
میانگین کشورهای منطقه چشم‌انداز	۲.۴۰	۲.۲۹

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

جدول ۱۸- نسبت پرداخت از جیب به هزینه‌های سلامت در ایران و کشورهای منطقه چشم‌انداز

کشور	پرداخت مستقیم از جیب به هزینه‌های سلامت کل (۲۰۱۹)	پرداخت مستقیم از جیب مردم به کل هزینه‌های سلامت (جدیدترین مشاهده)
ایران	۳۹.۴۹	۳۹.۴۹
افغانستان	۷۹.۳۰	۷۹.۳۰
ارمنستان	۸۴.۷۹	۸۴.۷۹
امارات متحده عربی	۱۲.۵۱	۱۲.۵۱



کشور	پرداخت مستقیم از جیب به هزینه‌های سلامت (جدیدترین مشاهده)	پرداخت مستقیم از جیب به هزینه‌های سلامت کل (۲۰۱۹)
آذربایجان	۶۷.۹۶	۶۷.۹۶
بحرین	۲۹.۷۳	۲۹.۷۳
گرجستان	۴۶.۷۷	۴۶.۷۷
عراق	۵۰.۱۰	۵۰.۱۰
اردن	۳۰.۲۹	۳۰.۲۹
قزاقستان	۳۳.۸۶	۳۳.۸۶
قرقیزستان	۴۶.۱۸	۴۶.۱۸
کویت	۱۱.۷۹	۱۱.۷۹
لبنان	۳۳.۵۴	۳۳.۵۴
عمان	۶.۵۶	۶.۵۶
پاکستان	۵۳.۸۱	۵۳.۸۱
فلسطین (کرانه باختری و نوار غزه)	-	-
قطر	۱۲.۳۳	۱۲.۳۳
عربستان سعودی	۱۶.۵۰	۱۶.۵۰
سودان	۶۷.۳۸	۶۷.۳۸
سوریه	۵۳.۶*	-
تاجیکستان	۷۱.۲۲	۷۱.۲۲
ترکمنستان	۷۶.۷۹	۷۶.۷۹
ترکیه	۱۶.۸۹	۱۶.۸۹
ازبکستان	۵۷.۶۸	۵۷.۶۸
یمن	۸۰.۹۵**	-
مصر	۶۲.۷۵	۶۲.۷۵
میانگین کشورهای منطقه چشم‌انداز	۴۵.۷۱	۴۲.۰۰

\* آمار سال ۲۰۱۳

\*\* آمار سال ۲۰۱۵

مأخذ: سازمان بهداشت جهانی

## مولفه‌های اصلی مرتبط با موضوع ارتقای نظام سلامت

### عوامل تعیین کننده<sup>۲</sup> سلامتی

تعیین کننده های سلامت عواملی هستند که بطور مستقیم یا غیرمستقیم شرایطی را فراهم می‌کند که ابعاد مختلف سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی) تحت تاثیر مثبت یا منفی قرار گیرند. این عوامل به اختصار عبارتند از: ژنتیک/ بیولوژی فردی و رفتار و شیوه زندگی، محیط فیزیکی و محیط اجتماعی، سیاست‌ها و اقدامات مربوط به آن و دسترسی به مراقبت‌های باکیفیت سلامت است. بررسی‌ها نشان می‌دهد سهم اثر هر یک از عوامل تعیین کننده بر ابعاد مختلف سلامت عبارت از: ژنتیک/ بیولوژی و شیوه زندگی فردی (۳۰-۱۵ درصد)، وضعیت اجتماعی - اقتصادی (۵۰-۴۰ درصد)، محیط فیزیکی (۱۰ درصد)، نظام مراقبت سلامت (۲۵-۲۰ درصد) است.

امروزه شواهد علمی محکمی وجود دارد که مولفه های اجتماعی اقتصادی سلامت شامل: طبقه اجتماعی<sup>۳</sup>، محرومیت اجتماعی<sup>۴</sup> (حاشیه نشینی و...)، استرس، تکامل دوران ابتدای کودکی<sup>۵</sup>، بیکاری، شرایط محیط کار، حمایت اجتماعی<sup>۶</sup>، اعتیاد، غذا، حمل و نقل، شهرنشینی (مهاجرت)، جهانی شدن، تاثیر بسیاری بر سلامت دارند. همانگونه که در شکل فوق دیده می‌شود سیاست‌ها و برنامه‌ها با تاثیر بر تعیین کننده های سلامت می‌توانند پیامد های سلامت (امید زندگی، کیفیت زندگی) را ارتقاء بخشند.

### نظام سلامت:

نظام یا سامانه شامل مجموعه ای از عوامل متعامل است که هدف یا اهداف مشترکی را دنبال می‌کنند. گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، نظام های سلامت به این صورت تعریف می‌کند: تمام سازمان‌ها، موسسات و منابعی که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند و یک اقدام سلامت عبارتست از: هر گونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی،

<sup>۲</sup> Determinants of Health

<sup>۳</sup> Social Gradient

<sup>۴</sup> social exclusion

<sup>۵</sup> early childhood development

<sup>۶</sup> Social Support

خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام می گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است. این نظام ها ممکن است یکپارچه و با هدایت مرکزی باشند اما غالباً اینگونه نیست. سیاستگذاران باید بدانند که چرا نظام های سلامت به شیوه های خاصی عمل می کنند و آنها چه اقدامی می توانند برای ارتقای این وضعیت انجام دهند.<sup>۷</sup> براساس تفکر سیستمی و زنجیره تولید ارزش، هر نظام سلامت به دنبال تحقق مجموعه ای از اهداف یا پیامدهای (طولانی مدت، میان مدت، کوتاه مدت) از طریق بروندها/محصولات ویژه تولید شده بوسیله کارکردهای خود است.

#### اهداف نظام سلامت:

سلامت بهتر بدون تردید پیامد نهایی/ هدف اصلی یک نظام سلامت است. اما چون ممکن است مراقبت از سلامت هزینه های کمرشکن به دنبال داشته باشد و نیاز به آن، غیر قابل پیش بینی باشد، سازو کارهای مشارکت و تسهیم خطر و ارائه حمایت مالی، بسیار حائز اهمیت هستند از این رو هدف دوم نظام سلامت عادلانه ساختن مشارکت مردم در تامین منابع مالی نظام سلامت است. پاسخ دهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت، هدف سومی است که منعکس کننده اهمیت احترام به شان، اختیار و محرمانه بودن اطلاعات افراد است. کمبود منابع در هر کشوری سبب شده است که از سال ۲۰۰۷، سازمان جهانی بهداشت، کارآیی و هزینه اثربخشی را نیز به عنوان یکی از پیامدهای هر نظام سلامتی در نظر بگیرد.

#### محصولات/ بروندهای نظام سلامت:

عمده محصولات/ بروندهای مستقیم نظام های سلامت در دنیا برای پاسخ به مولفه های سلامت (ژنتیک و رفتار و شیوه زندگی، تعیین کننده های اجتماعی - اقتصادی، عوامل محیطی) شامل خدمات فردی، خدمات جمعیتی، شواهد و سیاستها می باشند. باید توجه کرد که برخی از نظام های سلامت همچون ج.ا.ایران در تولید مستقیم فناوری های سلامت از جمله فرآورده های دارویی و خونی، تجهیزات پزشکی و همچنین منابع انسانی نیز نقش دارند.

### کارکردهای نظام سلامت:

- به منظور دستیابی به اهداف فوق نظام سلامت باید کارکردهای زیر را انجام دهد:
۱. تدارک خدمات سلامت: شخصی و غیرشخصی ( Service provision )
  ۲. تامین منابع مالی: گردآوری، انباشتن، مدیریت و تخصیص درآمدها جهت خرید خدمات سلامت ( Financing )
  ۳. تولید منابع: سرمایه گذاری در منابع انسانی، اطلاعات، فرآورده های دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی، ساختمان ( Resource generation )
  ۴. تولیت/تضمین خدمت گذاری: عمل به عنوان متولیان کلی منابع، قدرت و انتظارات ارجاع شده به آنها. ( Stewardship )
- مؤلفه‌های اصلی مؤثر بر موضوع ارتقای نظام سلامت که در تدوین برنامه مورد توجه قرار گرفته است عبارتند از:

- تقویت تولیت نظام سلامت
- تأمین نیروی انسانی حوزه سلامت با اولویت خدمت در مناطق محروم
- حفاظت مالی از بیماران
- گسترش سلامت الکترونیک
- افزایش تولید و صادرات دارو و تجهیزات پزشکی

### چالش ها

نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای نظام سلامت به شرح ذیل می باشد:

#### نقاط قوت (strengths)

۱. کاهش پرداختی بیماران برای خدمات بستری دولتی
۲. افزایش رضایت بیماران از خدمات بیمارستان‌های دولتی.
۳. وجود یک زیرساخت مناسب برای آموزش پزشکی.
۴. وجود زیرساخت تثبیت شده برای توسعه پژوهش و فناوری و رشد سریع دانش سلامت.

۵. گنجانده شدن برنامه پزشک خانواده در برنامه های توسعه پنجساله و اجرای آزمایشی آن در استانهای منتخب با مشارکت فعال بخش خصوصی
۶. استقرار نسخه الکترونیک و تلاش برای استقرار پرونده الکترونیک سلامت در کشور.
۷. وجود نظام مراقبت بیماری های واگیر و امکان مدیریت و کنترل بیماری های نوپدید.
۸. ایجاد نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر که اطلاعات معتبر و به روز برای سیاستگذاری و برنامه ریزی برای مقابله با بیماری های غیرواگیر فراهم می کند.
۹. سیاست خودکفایی (اقتصاد مقاومتی) که منجر به تولید اکثر واکسن ها و داروهای اساسی که در داخل کشور شده است.
۱۰. وجود سیستمی برای مدیریت عملکرد و فعالیتهای تولید داروی درست (gmp) و نظام تضمین کیفیت برای تولید محصولات دارویی.

#### نقاط ضعف (weakness)

۱. ضعف هماهنگی فرآیند سیاستگذاری در سطح ملی و محیطی.
۲. عدم استقرار کامل نظام ارجاع از مراکز خدمات بهداشتی درمانی به بیمارستان ها.
۳. دسترسی محدود به خدمات تخصصی سرپایی در بخش عمومی به جزء در شهرهای بزرگ.
۴. ضعف در گردآوری و تحلیل داده های بخش خصوصی.
۵. وجود اطلاعات اندک در مورد بخش خصوصی شامل ارائه خدمات و رضایت بیماران سرپایی.
۶. وجود نظام های چندگانه بیمه ای که منجر به افزایش هزینه های اجرایی و دشوار شدن مدیریت و نامناسب بودن تجمیع خطر شده است.

#### فرصت ها (opportunities)

۱. اجماع ملی در مورد یک چشم انداز روشن برای توسعه دانش سلامت و نظام ارائه خدمات تا سال ۲۰۲۵ (۱۴۰۴).
۲. تعهد به ارتقاء سلامت جامعه به عنوان یکی از اولویتهای اصلی در دولت فعلی.

۳. تخصیص منابع مالی دولتی بیشتر و پایدار به سلامت که می‌تواند منجر به تقویت نظام سلامت شود
۴. هدف گذاری برای جوانان از طریق برنامه‌های جمعیتی
۵. بخش خصوصی توسعه یافته برای ارائه خدمات سلامت که اگر به خوبی نظارت شود می‌تواند نقش مهمی در ارائه خدمات اولیه، ثانویه و ثالثیه داشته باشد.
۶. تعهد سیاسی در سطح ملی برای خوداتکایی بیشتر در توسعه کشور
۷. وجود شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که ریاست آن برعهده رئیس جمهور بوده و همکاری بین بخشی را سازمان دهی می‌کند.

#### تهدیدها (threats)

۱. افزایش عوامل خطر در جمعیت در سه دهه گذشته که منجر به افزایش بیماریهای غیرواگیر به ویژه بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها در سالهای اخیر شده است.
۲. مبتنی بر بیماری بودن سازمان‌های بیمه‌ای به جای مبتنی بر سلامت.
۳. تاثیر نامطلوب آلودگی هوا در شهرهای بزرگ و بروز مکرر طوفان شن در برخی شهرها.
۴. توسعه شهرنشینی و تاثیر آن بر سلامت به صورت افزایش بار بیماریهای غیرواگیر و حوادث ترافیکی.
۵. آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، طلاق، مهاجرت، حاشیه نشینی و فقدان پوشش کامل بیمه اجتماعی.

#### چالش‌ها:

مهم‌ترین چالش‌های کلی و قابل توجه بخش سلامت با توجه به سیاستهای کلی سلامت به تفکیک کارکردهای آن عبارت است از:

#### تولیت:

- نقص در اعمال تنظیم‌گری تولیت در بخش‌های دولتی و غیردولتی
- فقدان سیاستگذاری‌های یکپارچه و هماهنگی‌های بین بخشی

تدارک خدمات

- وجود طرح های تملک و دارایی های سرمایه ای فاقد توجیه اقتصادی-اجتماعی در بخش سلامت (بیمارستانها و ...)
- افزایش شدید هزینه های سلامت ناشی از همزمانی بیماری های واگیر و غیرواگیر ، پایین آمدن سن شروع بیماری های غیرواگیر و به تبع آن افزایش بار بیماری ها
- ارز بری قابل توجه تامین دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی با توجه به محدودیت منابع ارزی
- بهره مندی ناکافی و دسترسی غیرعادلانه به خدمات پزشکی بویژه در مناطق محروم
- دسترسی نامناسب پزشک و بیمار به سوابق پزشکی
- بهره مندی ناکافی از ظرفیت صنایع دارویی و کالاهای سلامت محور

#### تامین منابع مالی

- عدم یکپارچگی در مدیریت منابع مالی سلامت
- بهره وری پایین بیمه های پایه و تکمیلی سلامت و تحمیل هزینه های درمان به مردم

#### بخش دوم: برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه پیشنهادی با سیاست های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب (مدظله العالی) سیاست تعیین شده برای بخش سلامت در برنامه هفتم سلامت، ارتقای نظام سلامت بر اساس سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری است که محور کلیه اهداف، راهبردها، اقدامات و احکام پیشنهادی است. در اینجا به تحلیل نکات قابل توجه در هر یک از بندهای سیاست های کلی سلامت پرداخته می شود:

سیاست ۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین،

سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت:

۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان،

- ۲-۲- روزآمدن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- ۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی،
- ۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای،
- ۲-۵- ارتقاء 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.

### تشریح سیاست

در این سیاست موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم موردتاکید قرار گرفته است. به بیان دیگر سیاست‌گذار تاکید می‌کند که تمامی اقدامات دولت و مردم باید بر پایه تأمین و ارتقاء سلامت در رابطه با هر چهار بعد آن باشد و از اقدامات خلاف آن پیشگیری شود. به علاوه سیاست‌گذار این مهم را در نظر داشته که برای رسیدن به اهداف هزاره و حرکت در جهت شاخص‌های توسعه انسانی باید بحث سلامتی و ارتقای آن به عنوان اولویت اول همه دولت‌ها در نظر گرفته شده و رصد شود.

ذیل این سیاست بر قبول اولویت پیشگیری بر درمان و رعایت و التزام عملی دولت‌ها و نهادها مسئول سلامت نسبت به این اصل تأکید شده است. به علاوه سیاست‌گذار در راستای اصلاح برنامه‌های سلامت با توجه به اولویت‌ها روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را موردتوجه قرار داده است.

بحث کاهش مخاطرات سلامت از دیگر موارد موردتاکید سیاست‌گذار در این سیاست است. که آن را جزء وظایف حاکمیتی دانسته و گوشزد می‌کند که بدون توجه به عوامل مخاطره‌آمیز سلامت که عمده‌تاً دست‌ساز بشر هستند امکان تأمین و ارتقای سلامت همه‌جانبه فراهم نخواهد



شد. بنابراین باید راهکارهایی اندیشیده شده که هم مبتنی بر شواهد علمی و قابل اجرا بوده و مورد پذیرش ذینفعان واقع شود.

از دیگر موارد مورد تاکید سیاست‌گذار تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای است که اگرچه در برنامه پنجم تحقق نیافت، به نظر می‌رسد تهیه یک آیین‌نامه دقیق توسط دولت و پذیرش اجرای آن توسط همه ارگان‌ها باید مورد نظر قرار گیرد. به طوری که به نحوی آینده‌نگرانه به همه طرح‌های توسعه‌ای نگاه شود. احراز جایگاه اول منطقه بواسطه ارتقای شاخص سلامت یک افق چشم‌اندازی است. و از آنجایی که طبق آمار ارتقای همه شاخص‌های سلامت در افق ۱۵-۱۰ ساله امکان‌پذیر نیست، باید سازو کارها مناسب برای تحقق اهداف قابل دستیابی لحاظ شده و پیش‌بینی برای تحقق سایر اهداف در افقی طولانی‌تر صورت پذیرد. و اگر اصرار به تحقق همه شاخص‌ها است، باید میزان سرمایه‌گذاری لازم برای تحقق آن‌ها را مشخص نمود.

در آخر نیز سیاست‌گذار خواستار ایجاد نظام مناسب پایش و ارزیابی عملکرد است تا تحقق همه سیاست‌ها مانیتور شوند. و از آنجایی که این موضوع در همه ادوار مورد غفلت بوده است، لازم است سازوکاری طراحی شود تا ضمن تضمین ایجاد این نظام، عملکرد خروجی‌های آن هم مورد استفاده مسئولین در سیاست‌گذاری بخش سلامت قرار گیرد.

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

#### تشریح سیاست

این سیاست روی ارتقای سلامت روانی جامعه و شاخص‌های آن متمرکز شده است. و به درستی مسیر و راهبردهای آن را از طریق ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی و ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی ممکن دانسته است.

راهبردهایی که تاکنون به دلیل تسلط فرهنگ غرب و غرب‌زدگی در جامعه اسلامی ما مورد غفلت واقع شده و بعضاً حرکتی مخالف این راهبردها طی شده‌اند.

نکته بسیار مهم در این سیاست بین‌بخشی بودن آن و در نتیجه لزوم توجه سیاست‌گذاران فرهنگی جامعه به استفاده از این راهبردها برای ارتقاء سلامت روان جامعه ایرانی-اسلامی است. این سیاست در حقیقت تکمیل‌کننده سیاست یک است و به دنبال همان مدینه فاضله‌ای است که اخلاق و معنویت در آن نهادینه شده باشد.

**سیاست ۴- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های موردنیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی**

#### تشریح سیاست

رشد دو برابری واردات دارو نسبت به رشد صنعت داروسازی در سالهای اخیر نشان دهنده این مسئله است که تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی نیازمند حمایت‌های بیشتر می‌باشد. همچنین با توجه به بازار بسیار مناسب فرآورده‌های دارویی در منطقه آسیای جنوب غربی و کشورهای همسایه متأسفانه میزان صادرات دارو و آمار رشد صادرات در این سال‌ها کافی نبوده و نیازمند ارتقاء کیفیت داروهای تولید داخل می‌باشد.

مسأله دیگر صنایع دارویی کشور، عدم وجود انگیزه لازم به منظور دستیابی به کیفیت و استانداردهای بین‌المللی است. دلیل این امر وجود بازار مناسب داخلی و نبود فضای رقابتی در این صنعت بوده است که علاوه بر عدم دستیابی به استانداردهای بین‌المللی، صادرات دارو را نیز با مشکل مواجه کرده است. بنابراین با توجه به مسائل پیش‌گفت و از سویی مسأله تحریم‌ها و مشکلات مربوط به واردات فرآورده‌های دارویی و کمبود داروها و همچنین ارزبری بسیار زیاد داروهای وارداتی، سیاست‌گذار در این سیاست بر لزوم حمایت از تولید داخل این فرآورده‌ها و البته دستیابی به کیفیت و استانداردها در این حوزه تأکید کرده است.

از اینرو به نظر می‌رسد دغدغه سیاست‌گذار در این سیاست توجه به این موضوع بوده که در شرایط بحران بتوان با تکیه بر صنایع داخلی بخش قابل‌توجهی از نیاز داخل را تأمین کرده و با دستیابی به استانداردهای بین‌المللی زمینه صادرات این فرآورده‌ها به بازارهای منطقه را فراهم کرد.

سیاست 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.

#### تشریح سیاست

این سیاست به انجام مراقبت یا فروش خدمت غیرضروری به بیماران یا مراجعین به سیستم سلامت که با اعمال قدرت و سفارش افراد متخصص و اعمال نفوذ شرکت‌ها و کارخانجات تولید و توزیع تجهیزات پزشکی و دارو این سیستم اجرا می‌شود (تقاضای القایی) توجه دارد. پدیده مذکور در عین حال که می‌تواند با ایجاد تقاضای بیشتر تعادل عرضه و تقاضا را در بازار سلامت و پزشکی بر هم زند، به سبب تحمیل هزینه‌های اضافی بر بیمار و اتلاف وقت او، گاهی با درمان-ها و تشخیص‌های غلط زمینه بروز عواض طبی در گیرندگان خدمت را نیز ایجاد می‌کند. حال آنکه ضرر و زیان‌های اقتصادی آن در سطح ملی - با توجه به پرداخت یارانه برای خدمات پزشکی و دارو از سوی دولت- کاملاً روشن است.

بنابراین این سیاست به دنبال ساماندهی تقاضا و ایجاد تعادل میان عرضه و تقاضای کالا و خدمات سلامت در کشور است. در این راستا سیاست‌گذار راهبردها و برنامه‌های متعددی را برای ساماندهی وضعیت تقاضا مورد تأکید قرار داده است. از جمله مجاز نبودن گیرندگان خدمت به خرید خدمت در خارج از چارچوب‌های مالی، فنی و اخلاقی نظام سلامت، اجازه تجویز به ارایه-دهندگان خدمات سلامت صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و محدود کردن ارائه خدمات در چارچوب‌های مشخص و سیاست-گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی به منظور حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات. به علاوه در این سیاست بر سیاست-گذاری و برنامه‌ریزی جهت مدیریت امکانات، فناوری‌ها، تجهیزات و مداخلات در نظام سلامت بر اساس حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات و نیز در چارچوب ساماندهی عرضه و تقاضا و ایجاد تعادل تأکید شده است.

سیاست 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.

#### تشریح سیاست

موضوع این سیاست تأمین امنیت غذایی و سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی و نیز تأمین آب و هوای پاک و امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن برای ارتقای سلامت جسمی است. که در آن بر لزوم رعایت استانداردهای ملی و بین‌المللی تأکید شده است.

بهبود امنیت غذایی و تغذیه‌ای آحاد مردم کشور جمهوری اسلامی ایران از طریق ارتقاء سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه‌ای و رهایی از بیماری‌ها و استفاده از تمهیداتی از قبیل اطلاع‌رسانی و آموزش، پژوهش، مشارکت در تدوین سیاست‌های نوین در عرصه غذا و تغذیه در برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای، تدوین لوایح و آیین‌نامه‌ها، پایش و اقدامات پیشگیرانه و درمانی در قالب ارزش‌های اسلامی و انسانی و قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران امکان‌پذیر است.

راهبردهای مورد تأکید این سیاست همانند سیاست ۳ کاملاً بین‌بخشی بوده و همکاری دستگاه‌های ذینفع و عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور را می‌طلبد. نکته مهم در خصوص زنجیره تأمین امنیت غذا، از هم‌گسیختگی آن است. به طوری که علیرغم تشکیل شورایی تحت عنوان شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان تنها سیاست‌گذار در حوزه تغذیه و امنیت غذایی و تصویب مصوباتی در این خصوص، مقصود حاصل نشده است. بنابراین ایجاد یک سازمان فرابخشی در این خصوص کارساز خواهد بود.

سیاست ۷- تفکیک وظایف تولید، 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- تولید 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،

۳-۷- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی،  
۴-۷- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازو کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

### تشریح سیاست

این سیاست با اشاره صریح به لزوم تفکیک وظایف تولید و تأمین مالی و تدارک خدمات و تعیین حدود وظایف و اختیارات هر یک از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان‌های ارائه دهنده خدمات به معضل اختلاف نظر بین سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر سر چپستی و چگونگی اعمال تولید بخش سلامت که همواره بر سیاست‌گذاری‌ها و مسائل اجرایی فی‌مابین تأثیرگذار بوده است، خاتمه داده‌است.

در واقع آنچه که سیاست مذکور به دنبال آن بوده است، در درجه نخست احیای کارکردهای تولیدی و بازگرداندن آن به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی بخش سلامت کشور و جداسدن مراکز ارائه خدمت از تأمین‌کنندگان مالی و همچنین جداسدن مراکز ارائه خدمات از متولی و ناظر بخش سلامت است. زیرا تنها در این صورت است که شاهد کارایی و اثربخشی سه کارکرد تولید، تأمین مالی و ارائه خدمات خواهیم بود. به علاوه منظور سیاست‌گذار از تولید در این بند، ناظر بر نه رکن اصلی شامل ساختار کلان نظام سلامت، تعیین سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های راهبردی، تعیین اولویت‌ها (تصمیم‌گیری در خصوص میزان و نحوه تخصیص منابع در دو سطح خرد و کلان)، تولید بینش راهبردی، تولید شواهد، تنظیم همکاری و روابط و تعاملات بین‌بخشی، قانونمندی و تنظیم ضوابط، قواعد و ابزارهای اجرای سیاست‌ها به منظور اجرا و پایش آن، حمایت از مصرف‌کنندگان/ دریافت‌کنندگان خدمات و در نهایت ارزیابی عملکرد بخش سلامت و خرده‌نظام‌های آن است.

البته لازم به ذکر است که سیاست‌گذار در سایر بندهای سیاستی به برخی ارکان تولید به طور ضمنی و یا صراحتاً اشاره نموده است. مانند بندهای ۱ و ۲ سیاست‌ها که ناظر بر حفاظت از مشتری و آگاهی مردم است، بندهای ۱ و ۱۳ که بحث آموزش در نظام سلامت را مورد توجه قرار داده است و بندهای ۴ و ۵ که ناظر بر تولید فراوردهای دارویی و بهداشتی بوده و نشانه توجه سیاست‌گذار به تولید منابع است.

بنابراین علاوه بر تولیت به معنای حکمرانی خوب، مسئولانه و دلسوزانه که مستقیماً بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است، اداره نظام بیمه‌ای هم با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بر عهده این دستگاه قرار گرفته است.

**سیاست ۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی 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 ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی،

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 ارتقاء سلامت و توانمندسازی آن‌ها.

#### تشریح سیاست

تمرکز این سیاست بر روی دو مقوله کیفیت و ایمنی خدمات جامع سلامت از طریق استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع و با تأکید بر عدالت‌محور بودن، پاسخگویی و اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری خدمات با روش‌های گوناگون تجربه‌شده و علمی بوده است. از سویی قالب شبکه بهداشتی درمانی کشور (هر چند ساختار است ولی در نظام سلامت ما هم هدف و هم راهبرد بوده است) به عنوان تجربه برتر و مورد پذیرش سیاست‌ها، زیرساخت اصلی بوده و در چارچوب آن نظام سطح‌بندی و نظام ارجاع به عنوان برنامه‌های اصلی مورد تأکید قرار گرفته است. علیرغم این مهم، برنامه پزشک خانواده نه در این سیاست و نه در سایر سیاست‌ها به عنوان برنامه محوری مورد اشاره نبوده است.

در ارتباط با راهکارهای تأمین کیفیت و ایمنی خدمات، بر روی تصمیم‌گیری و اقدام آگاه از شواهد در حیطه‌های مراقبت، آموزش و ارائه خدمت از طریق تدوین استانداردها، راهنماهای بالینی و فناوری‌های ارزیابی شده به عنوان روش اقدام، استقرار نظام حاکمیت بالینی به عنوان شناخته‌شده‌ترین برنامه ارتقاء کیفیت و توجه خاص به حیطه توانبخشی و برنامه‌های جامع آن با تمرکز خاص بر ارتقاء سلامت جامعه معلولان و جانبازان و توانمندسازی آنها به عنوان راهبرد اصلی تأکید شده است.

نکته بسیار مهم در این سیاست تأکید بر سیاست ادغام آموزش پزشکی در خدمات سلامت به منظور عدم طرح مجدد تفکر انتزاع و توصیه به تکمیل ادغام است. همان‌طوری که در گزارش و توصیه‌های نهایی اساتید و کارشناسانی که از طرف سازمان بهداشت جهانی به ایران آمده بودند، آمده است که باید ادغام آموزش گروه پزشکی در تمام سطوح شبکه یعنی از سطح وزارتخانه تا محیط شبکه و جامعه تکمیل شود تا بیشترین بهره از ادغام برده شود. یعنی هم ارائه مراقبت‌ها و خدمات عادلانه‌تر گردد و از آن مهم‌تر آموزش گروه پزشکی جامعه‌نگر شود.

#### سیاست ۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

- ۱-۱- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها،
- ۱-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء 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،
- ۱-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت،
- ۱-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیر برخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

#### تشریح سیاست

این سیاست به موضوع تأمین منابع پایدار پرداخته است. به طوری که در زیربندهای آن بر روی موارد مهمی تأکید شده است. از جمله شفاف‌سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌های بخش

سلامت که از آنجایی که در هر روشی اعم از بیمه‌ای و مالیاتی تأمین‌کننده مالی مردم هستند، منظور از شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌ها برای نحوه تأمین آن بوده است. در قانون برنامه پنجم تأمین حق بیمه بر اساس درآمد مبنای پرداخت حق بیمه بوده است و اگر این بند را هم ادامه همان ماده قانونی بدانیم، قرار است با این راهبرد به تأمین عادلانه منابع سلامت برسیم.

افزایش سهم بخش سلامت از درآمد ناخالص داخلی به میانگین سطح منطقه (که حدوداً ۸/۵ است) به خرج دولت یکی از موارد مورد تأکید سیاست در راستای تأمین منابع مالی پایدار است. با این کار هم می‌توان پوشش خدمات را بالا برد و هم هزینه از جیب مردم را کاهش داد. تعریف عوارض بر محصولات و مواد زیان‌آور سلامت از دیگر راهکارهای تأمین منابع مالی پایدار برشمرده شده است. که ذیل آن دو هدف تأمین منابع مالی و کاهش مصرف مواد مضر با هم تأمین می‌گردند.

آخرین محور موردتوجه سیاست‌گذار در این سیاست یکی اختصاص یارانه به بخش سلامت و دیگری هدفمندسازی مصرف این رایانه‌ها به نحوی است که عدالت در تخصیص منابع تأمین گردیده و ارتقای سلامت به ویژه در مناطق کمتر برخوردار اتفاق بیافتد. به علاوه سیاست‌گذار با توجه خاص به شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت، بر کمک به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی صراحتاً تأکید کرده است.

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

#### تشریح سیاست

همان‌طور که مشخص است سیاست اصلی در این بند، ارتقای سلامت است که بواسطه افزایش توانمندی و مشارکت فعالانه در سه سطح فرد، خانواده و جامعه، استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای و ایفای نقش نظارتی توسط بهداشت درمان و آموزش پزشکی محقق خواهند شد. در حالی که طبق قانون اساسی کشور، سلامت حق آحاد مردم به



شمار می‌آید، آن‌ها نیز مسئولیت دارند تا در راستای ارتقای سلامت خود تلاش کنند. تنها در این صورت است که مردم خواهند توانست بر سلامت ایشان کنترل داشته و به سطحی از توانمندی برسند که سرنوشت سلامت خود را رقم بزنند. طبق شواهد جهانی سهمیم نمودن مردم در ارتقای سلامت ایشان در عین کم‌هزینه بودن بسیار اثربخش است. به ویژه در مورد بیماری‌های غیرواگیري چون سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی-عروقی، اعتیاد و ایدز که عمدتاً ریشه در رفتار داشته و بنابراین راه ریشه‌ای کنترل و کاهش بار این دسته بیماری‌ها در گرو توجه به نقش مردم است.

از اینرو می‌توان اینگونه استدلال نمود که هدف این سیاست تأکید بر ارتقای سلامت از طریق مشارکت فعالانه مردم در سه سطح فردی، خانواده و جامعه است. به گونه‌ای که بتوان از طریق طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقا دهنده‌ی سلامت در هر یک از سه سطح، بستر لازم برای ایجاد محیط‌های توانمندساز برای تسلط مردم بر سرنوشت سلامت ایشان را فراهم نمود. اما نکته اساسی در اینجا، لزوم مشارکت و نقش‌آفرینی مجموعه‌ای از دستگاه‌ها/ سازمان‌ها و نهادها اعم از فرهنگی و آموزشی (مانند سازمان‌های متولی آموزش عالی و عمومی، وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی، مساجد، صدا و سیما، رسانه‌ها و ...) در کنار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. چرا که در تأمین رفاه روحی، اجتماعی و معنوی علاوه بر رفاه جسمی افراد جامعه، بخش‌های حاکمیتی مختلفی (مانند نهادهای هویت‌ساز فرهنگی، اقتصاد، آموزش و پرورش، غذا، مسکن و ...) دارای اختیار و مسئولیت هستند. البته لازم به ذکر است از آنجایی که طبق شواهد داخلی و خارجی محتوای ارتقای سلامت انتقال داده شده از سوی کانال‌های مختلف ارتباطی به مردم دارای صلاحیت علمی نبوده و به اثر مطلوب منجر نمی‌شوند، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همان‌طور که در این سیاست نیز بر آن تأکید شده است، نقش بسیار مؤثری در نظارت بر این ارتباط با مردم بر عهده دارد.

## سیاست ۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران

### تشریح سیاست

این سیاست مشخصاً به موضوع طب سنتی پرداخته است. و در آن سیاست بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن این روش را موردتوجه قرار داده است. این موضوع علی‌رغم

مخالفت‌های جدی عده‌ای از پزشکان معتقد به عدم توسعه طب سنتی اتفاق افتاده است. از اینرو اقدام جدی در راستای تحقق این سیاست نسبت به سایر سیاست‌های کلی، نیازمند برنامه‌ریزی ویژه است. البته افراط‌هایی که در دولت قبل و به خصوص در دوره انتهای دولت دهم وجود داشت، باعث تفریط‌های فعلی عده‌ای شده است. به هر صورت در زیربندهای آن راهبردها و برنامه‌های مشخصی ارائه شده است.

از جمله تولید فرآورده‌های گیاهی دارویی با مسئولیت جهاد کشاورزی و حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه این فرآورده‌ها که البته هماهنگ با سیاست‌های اقتصاد مقاومتی نیز است. برای این مهم برنامه‌های جدی در سازمان غذا و دارو در همکاری تنگاتنگ با معاونت طب سنتی باید اتفاق بیافتد. از دیگر برنامه‌ها و راهبردهای موردنظر این سیاست تأکید آن بر استانداردسازی و روزآمد نمودن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط است.

این سیاست می‌تواند در قانع نمودن منتقدان نسبت به علمی و قابل اجرا بودن این طب مؤثر باشد که حمایت جدی بخش‌های مختلف وزارت متبوع را از معاونت طب سنتی در جهت توسعه منطقی و ضابطه مند رشته طب سنتی و رشته‌های مرتبط می‌طلبد استفاده از تجربیات سایر کشورها، ساماندهی آرایه خدمات بر پایه طب سنتی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با هدف ساماندهی آشفته بازار این خدمات، برقراری تعامل منطقی میان طب سنتی و نوین به منظور ایجاد هم‌افزایی میان تجربیات و روش درمانی، حداکثر بهره‌گیری از ظرفیت‌های هر دو در راستای ارتقای سلامت مردم و حذف حساسیت‌های موجود میان آن دو و نیز اصلاح مزاج و سبک زندگی در عرصه تغذیه به عنوان وظیفه همگانی گروه پزشکی نوین و سنتی از دیگر برنامه‌ها و راهبردهایی است که صراحتاً در متن سیاست به آن‌ها توجه شده است.

### اهداف کمی

اهداف کلی بخش بر اساس اصلاحات مورد نیاز در هر یک از کارکردهای نظام سلامت، به شرح زیر تعیین شده است:

اهداف کلی	کارکردهای سلامت نیازمند ارتقاء
<p>۱- تقویت تولید نظام سلامت به منظور هماهنگی بخشی و بین بخشی</p> <p>۳- استقرار نظام جامع پاسخگویی و ارزشیابی عملکرد</p> <p>۳- ارتقای سطح سلامتی مردم</p>	تولید
<p>۱. اولویت دادن به خدمات پیشگیری بر درمان</p> <p>۲. کنترل هزینه های سلامت با استقرار پرونده الکترونیک سلامت</p> <p>۳. تقویت توانمندی های ملی در صنعت داروسازی و تجهیزات پزشکی</p> <p>۴. ساماندهی و استانداردسازی خدمات سلامت و بیمه ای</p> <p>۵. افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت به ویژه در مناطق کم برخوردار</p> <p>۶. افزایش بهره مندی مردم از خدمات سلامت و کاهش هزینه های کمرشکن و فقرزای سلامت</p> <p>۷. اطمینان از تأمین پایدار ذخایر و پیش بینی و پیشگیری از کمبود دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی</p> <p>۸. ایجاد آمادگی بخش سلامت برای مواجهه با سالمندی جمعیت</p> <p>۹. توسعه گردشگری سلامت در مقیاس منطقه جنوب غرب آسیا و افزایش درآمد سالانه کشور از جذب گردشگر سلامت (تندرستی و پزشکی)</p> <p>۱۰. توسعه بازار صادراتی دارو، تجهیزات پزشکی و واکسن با اولویت صادرات به کشورهای همسایه، حوزه تمدنی و شرکای راهبردی و افزایش صادرات دارو و واکسن و تجهیزات پزشکی</p> <p>۱۱. توسعه روابط فرهنگی و اقتصادی با کشورهای همسایه، حوزه تمدنی و شرکای راهبردی با جذب دانشجویان خارجی در رشته های علوم پزشکی</p>	تدارک خدمات سلامت
<p>۱- افزایش کارایی منابع مالی نظام سلامت</p> <p>۲- تأمین منابع مالی پایدار برای بخش</p> <p>۳- افزایش بهره وری بیمه های پایه سلامت</p>	تأمین مالی

اهداف کمی بخش بر اساس اهداف کلی در راستای رفع چالش های اصلی بخش که در فصل بعدی گزارش به طور تفصیلی ارائه گردیده، تعیین و به شرح ذیل می باشد:

جدول ۱۹- اهداف کمی بخش سلامت

۱۴۰۶	۱۴۰۵	۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	سنجه	هدف کمی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۹	۹۸	۹۷	درصد	پوشش کامل بیمه سلامت برای کلیه آحاد جمعیت ایرانی کشور تا پایان برنامه
۲	۱.۹۵	۱.۹	۱.۸۸	۱.۸۵	۱.۸	به هزار نفر	نسبت تخت‌های بیمارستانی به جمعیت
۲.۳	۲.۲	۲.۱	۲	۱.۹	۱.۷۶	به هزار نفر	سرنانه پزشکی به جمعیت
۱۰۰۰	۸۰۰	۶۰۰	۴۰۰	۲۰۰	۷۰	میلیون دلار	میزان افزایش صادرات دارو و واکسن
۱۰۰۰	۷۵۰	۵۰۰	۲۵۰	۵۰	۲۵	میلیون دلار	میزان صادرات تجهیزات و ملزومات پزشکی

#### راهبردها/ سیاست‌های اجرایی

- (۱) ارتقای نقش و ساختار و تکالیف نهادهای تولیتی و هدایت بین بخشی
- (۲) استقرار سطح بندی خدمات درمانی
- (۳) ارتقای بهره‌وری در تدارک خدمات و استقرار استاندارد خدمات و راهنماهای بالینی
- (۴) افزایش دسترسی و عدالت در استفاده از خدمات سلامت با استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع با توسعه بیمه پایه و تکمیلی
- (۵) تقویت جایگاه طب ایرانی در نظام ارائه خدمات جامع همگانی سلامت
- (۶) افزایش تولید داخل با تقویت تولید محصولات دانش بنیان
- (۷) تامین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت از جمله مالیات سلامت، مالیات بر کالاها و خدمات تهدید کننده سلامت، دریافت حق بیمه سلامت بر اساس آزمون وسع و هدفمندی یارانه‌ها
- (۸) فراگیری و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و کاهش هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت
- (۹) هوشمندسازی و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
- (۱۰) محوریت جمهوری اسلامی در تأمین نیازهای درمانی و دارویی منطقه

### اقدامات اساسی:

- ۱) تمرکز تولید سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲) ایجاد تناسب در تامین نیروی انسانی متخصص
- ۳) کمک به تامین نیروی انسانی متخصص کشور در مراکز غیردولتی
- ۴) ارتقای مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت با محوریت پرونده الکترونیک سلامت
- ۵) الزام ارائه دهندگان خدمات سلامت به اخذ بیمه مسئولیت حرفه ای
- ۶) سطح بندی خدمات سلامت و پیشگیری از اجرای طرح های عمرانی فاقد توجیه
- ۷) ترویج و توسعه طب سنتی- ایرانی
- ۸) تداوم پوشش بیمه اتباع خارجی
- ۹) ارسال برخط اطلاعات بیمه شدگان به سازمان بیمه سلامت
- ۱۰) ارتقای دسترسی به خدمات ضروری و اولویت دار نظام سلامت
- ۱۱) نظارت بر فراورده های غذایی تراریخته
- ۱۲) تولید و انتشار به هنگام سالیانه آمار و اطلاعات بخش سلامت
- ۱۳) حفاظت مالی از بیماران با ایجاد بیمه تکمیلی حمایتی
- ۱۴) افزایش تولید و صادرات دارو و تجهیزات پزشکی

### اثرات اجرای راهبردها و اقدامات

#### اثرات اجرای راهبردها و اقدامات با محوریت تامین نیروی انسانی و ارائه دهنده خدمت

- تأمین پایدار نیاز مردم به خدمات تشخیصی درمانی در تمامی مناطق کشور از طریق پذیرش افراد بومی با تعهد خدمت و کاهش نیاز به صرف منابع مالی
- امکان گسترش گردشگری پزشکی در کشور و ارزآوری قابل توجه
- کاهش نیاز به سفرهای درمانی جهت دریافت خدمات پزشکی و کاهش بار مراجعه غیرضروری به کلانشهرها

### اثرات اجرای راهبردها و اقدامات با محوریت افزایش تولید و صادرات دارو و تجهیزات پزشکی

— افزایش زیر ساخت تولید دارو و ارتقاء توان صنعت در افزایش ظرفیت تولید در مواقع بحران

— ایجاد نفوذ استراتژیک جمهوری اسلامی در منطقه و جهان

— بهبود وضعیت تراز تجاری صنعت دارو از وضعیت منفی به مثبت

— تأمین پایدار دارو و کاهش کمبودهای دارویی

### اثرات اجرای راهبردها و اقدامات با محوریت کاهش هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت

— افزایش دسترسی مالی به خدمات تشخیصی درمانی در کشور

— کاهش بروز فقر به علت پرداخت هزینه‌های سلامت و از بین رفتن تبعات ناشی از آن

— تشخیص به موقع بیماری‌ها و پیشگیری از تشدید وخامت حال بیماران با افزایش

دسترسی به خدمات سلامت

### اثرات اجرای راهبردها و اقدامات با محوریت هوشمندسازی نظام سلامت

— افزایش توان حکمرانی و نظارت در نظام سلامت

— ارتقای بهره‌وری و کاهش اتلاف منابع در فرایند ارائه خدمت در بخش سلامت

— صرفه‌جویی مالی و تخصیص بهینه منابع به افراد نیازمند حقیقی

### پیامدهای اجرای راهبردها و اقدامات

#### پیامدهای اجرای راهبردها و اقدامات با محوریت تأمین نیروی انسانی و ارائه دهنده خدمت

— ایجاد عدالت در توزیع جغرافیایی پزشکان و دندانپزشکان در کشور

— حفظ کرامت بیماران نیازمند به خدمات پزشکی

— کاهش هزینه‌های ارائه خدمات پزشکی و دندانپزشکی

— افزایش کیفیت خدمات پزشکی و دندانپزشکی به علت افزایش رقابت



## فصل ۱۴ - ارتقاء فرهنگ عمومی و رسانه

### مقدمه

در راستای بندهای ۱۳، ۱۴ و ۱۹ سیاست‌های کلی برنامه پنجساله هفتم ابلاغی مقام معظم رهبری موضوعات باز طراحی ساختار فرهنگی کشور، رصد و سنجش مستمر شاخص‌های فرهنگ عمومی، مردمی سازی فعالیت‌های فرهنگی، بهره‌گیری از الگوهای موفق بومی و اسلامی برای حل مسائل فرهنگی کشور، حمایت از مراکز فرهنگی، بزرگداشت شهدا، ترویج آثار و اندیشه‌های مقام معظم رهبری، ساماندهی فضای مجازی، تقویت رسانه ملی و توسعه ورزش همگانی و قهرمانی از جمله نکات اساسی در مبحث اعتلای فرهنگ عمومی در برنامه هفتم است.

فرهنگ و دین مولفه‌های بسیار موثری هستند که قابلیت تأثیرگذاری بر آحاد جامعه و نیل به سمت اهداف کلان آن جامعه را دارند. فرهنگ دینی ترکیب و مجموعه‌ای از شناخت‌ها، باورها، ارزش‌ها، گرایش‌ها، رفتارها و کردارهای مبتنی بر مبانی و معارف اسلامی و همچنین روح حاکم بر تعاملات اجتماعی و محیطی جامعه است. از این‌رو هرگونه تقویت و ارتقاء شاخص‌های فرهنگ دینی تأثیر مستقیم و قابل توجهی بر پیشرفت مولفه‌های پیش‌گفته دارد.

همچنین در جهان امروز اهمیت رسانه‌ها در شکل دادن و مهندسی افکار عمومی دوچندان شده و رسانه‌ها در این حوزه نقشی راهبردی پیدا کرده‌اند. سیاست‌های کلی برنامه هفتم بر «تقویت کارایی و اثربخشی رسانه ملی در گسترش و تعمیق فرهنگ اسلامی - ایرانی و مواجهه مؤثر با جنگ روانی و تهاجم فرهنگی و سیاسی دشمنان» تأکید شده است. تأثیرگذاری رسانه‌ها بر دیدگاه‌های سیاسی، سلیقه‌های فرهنگی، تمایلات اجتماعی و ... افراد بر هیچ‌کس پوشیده نیست. این موضوع با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد رسانه‌های جدید مانند تعاملی بودن آن‌ها، ایجاد و تقویت ارتباطات افقی در جامعه و ... اهمیت بیشتری می‌یابد.

با توجه به تحولات ارتباطی و اطلاعاتی در عصر جدید، سازمان‌های رسانه‌ای نیازمند بازنگری در راهبردهای خود هستند تا در تغییرات عظیمی که در آینده ایجاد

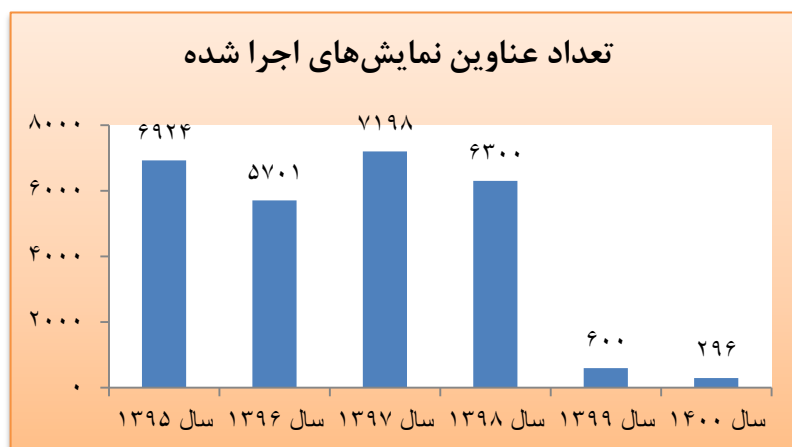
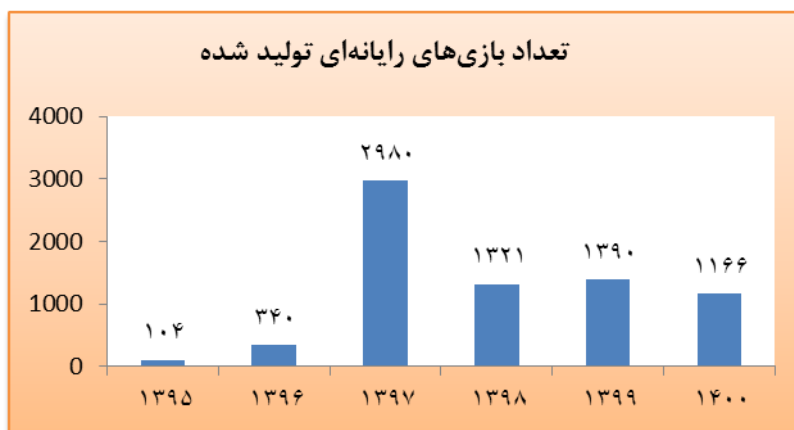


خواهد شد، پیشرو باشند. امروزه هر فرد می‌تواند یک انتشار دهنده محتوا در اینترنت باشد و از آنجا که محتوای منتشر شده در اینترنت می‌تواند توسط هر فردی در جهان که به اینترنت دسترسی دارد، ملاحظه شود، پس هر تولید کننده محتوا می‌تواند مخاطبان بسیار زیادی برای خود داشته باشد. رسانه‌هایی که از راهبرد دقیق برخوردارند می‌توانند تأثیرات فراوان بر تحولات اجتماعی بر جای گذارند لذا راهبرد برای سازمان‌های ارتباطی، یک نقشه راه است.

در این گزارش ضمن ارائه گزارشی از وضعیت موجود عرصه فرهنگ و هنر، فرهنگ دینی، رسانه و فضای مجازی و ورزش و بررسی مولفه‌های اصلی مرتبط با آنها، چالش‌های اصلی و اولویت‌دار این حوزه بررسی و برنامه‌های پیشنهادی شامل راهبردها و سیاست‌های اجرایی و اهداف کمی سنجه‌های عملکردی مرتبط در طول سالهای برنامه هفتم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

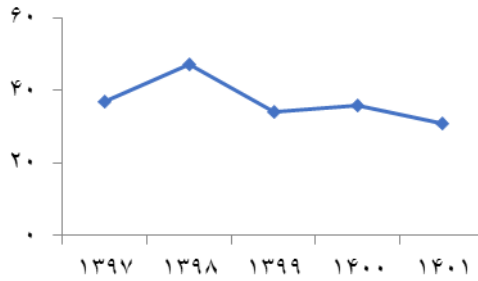
### **تصویر وضعیت موجود**

حوزه تولیدات فرهنگی در سالهای اخیر با کاهش روبرو بوده است. بویژه تحت تأثیر بیماری کرونا اغلب رویدادهای هنری حضوری به میزان قابل توجهی کاهش یافت. چنانکه تعداد عناوین نمایش‌های اجرا شده به شدت کاهش یافت. در عین حال، برخلاف انتظارات قبلی که افزایش تولید برخی محصولات مانند تولید بازی‌های رایانه‌ای پیش‌بینی می‌شد، تولید بازی‌های رایانه‌ای نیز کاهش قابل توجهی داشت.

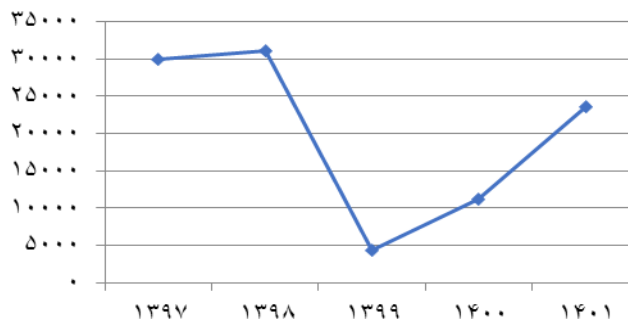


منبع: گزارش عملکرد وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

در خصوص شاخص بسیار مهم سرانه مطالعه، اختلافاتی در مورد نحوه اندازه‌گیری و تعاریف این حوزه وجود دارد؛ مانند اختلافی که در احتساب مطالعه اخبار و محتواهای اینترنتی هست. با این وجود، وضعیت مطالعه در کشور با وضعیت مطلوب فاصله زیادی داشته و این بخش نیازمند توجه جدی است. شاخص‌هایی مانند تعداد عناوین کتاب‌های چاپ شده یا تعداد امانت‌دهی کتاب در کتابخانه‌ها نیز شاخص‌های مناسبی برای شناخت وضعیت مطالعه در کشور می‌باشد.

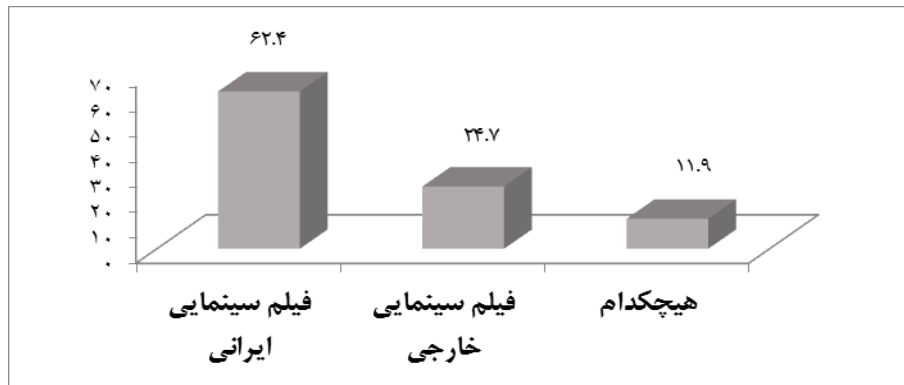


سرانه شمارگان کتاب‌های منتشر شده کودک و نوجوان به ازای هر صد نفر



تعداد امانت کتاب کتابخانه‌های عمومی (منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

نمودار زیر نشان می‌دهد صنعت تولید فیلم در ایران بخش بزرگی از سبد مصرف این کالای فرهنگی هنری را در جامعه ایرانی به خود اختصاص داده است.

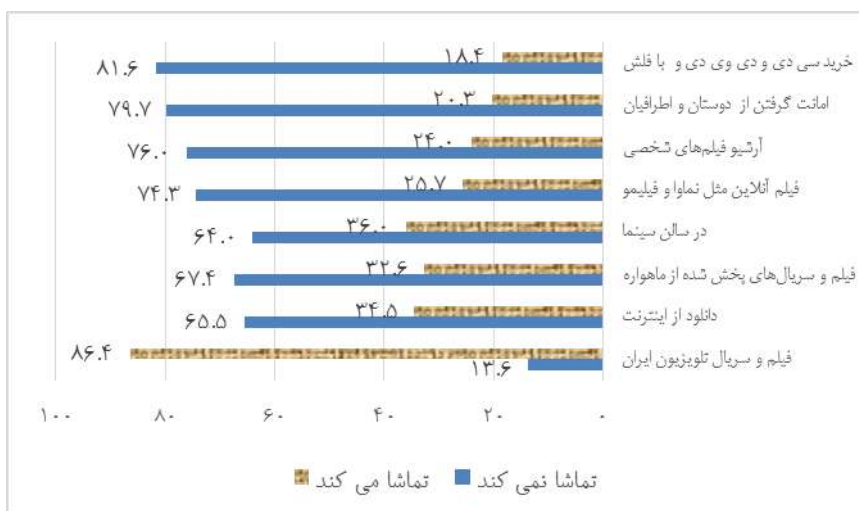
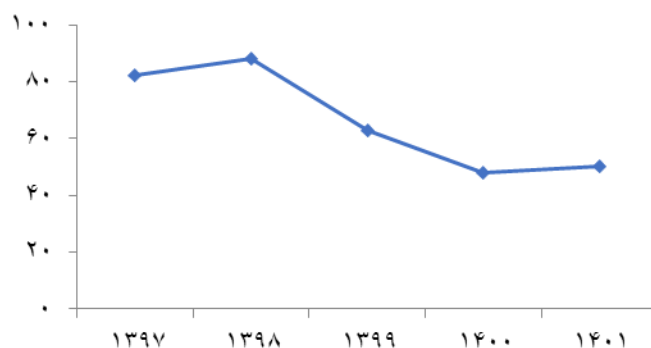


گزارش نظرسنجی ذائقه رسانه‌ای مردم ایران (مطالعه کشوری) سال ۱۳۹۷

(منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

کاهش قابل توجه تعداد عناوین فیلم‌های تولید شده در سال‌های اخیر که در نمودار زیر مشاهده می‌شود هم می‌تواند متأثر از تغییر سبک مصرف جامعه از حضور در سینما به پیگیری سریال در شبکه پخش خانگی باشد و هم تحت تأثیر افت جهانی این صنعت در دوره بیماری کرونا قرار گرفته باشد.

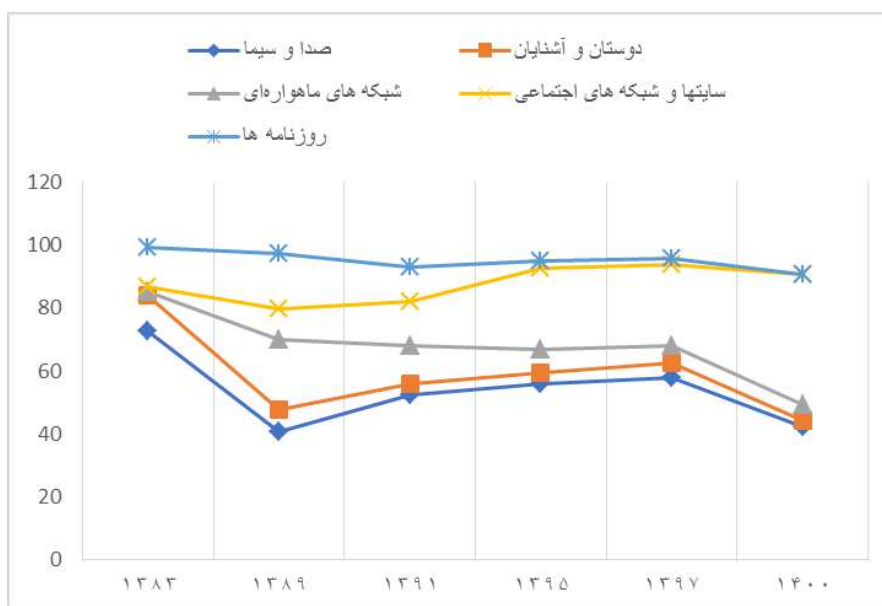
تعداد عنوان فیلم سینمایی تولید شده (منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)



چگونگی تماشای فیلم و سریال (طرح ملی ذائقه سینمایی ایرانیان / مرداد ۱۴۰۰ / تلفنی / کشوری)  
بیشتر فیلم‌های سینمایی تولیدی کدام یک از کشورها را تماشا می‌کنید؟

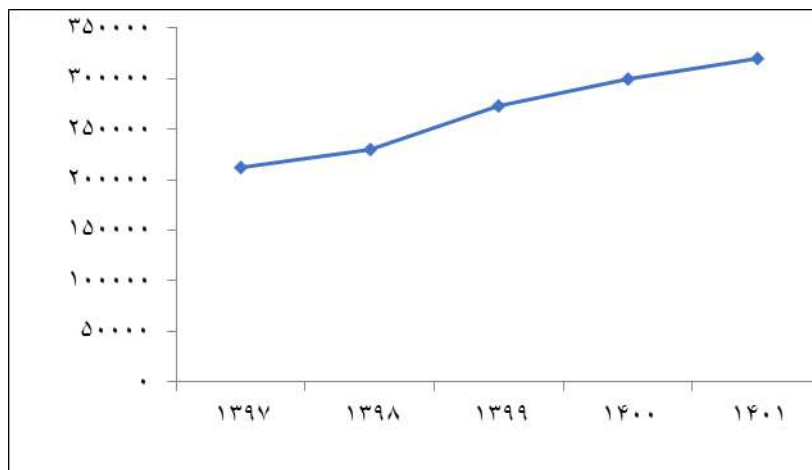
بر اساس آمار وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، در حال حاضر روبیکا با ۳۵ میلیون کاربر فعال ماهانه و ۱۵ میلیون مراجعه روزانه پرتراфик‌ترین سکوی داخلی محسوب می‌شود، بعد از آن به ترتیب پیام‌رسان ایرانی ایتا با بیش از ۱۵ میلیون مراجعه کاربر فعال ماهانه و ۹.۲ میلیون مراجعه روزانه، پیام‌رسان ایرانی بله با ۹.۸ میلیون کاربر ماهانه و ۳.۳ میلیون کاربر روزانه همچنین سروش پلاس با ۸.۱ میلیون کاربر فعالان ماهانه و ۳.۵ میلیون فعالیت روزانه در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

گزارش وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نشان دهنده کاهش نسبی اقبال مخاطبان به برنامه‌های صداوسیما در ده سال گذشته است. درعین حال مشاهده می‌شود برخلاف شبکه‌های ماهواره‌ای که مخاطبان آن نیز رو به کاهش بوده، میزان استفاده مردم از سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی برای کسب خبر به طور روزافزونی افزایش یافته است.

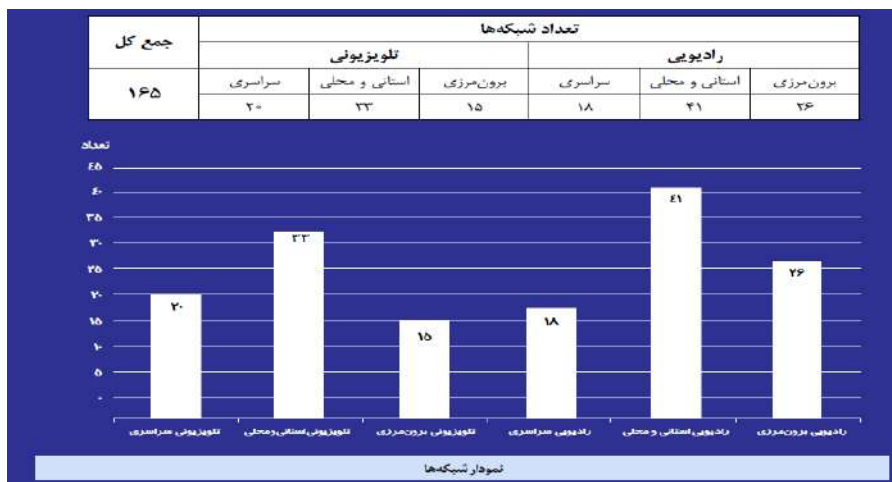


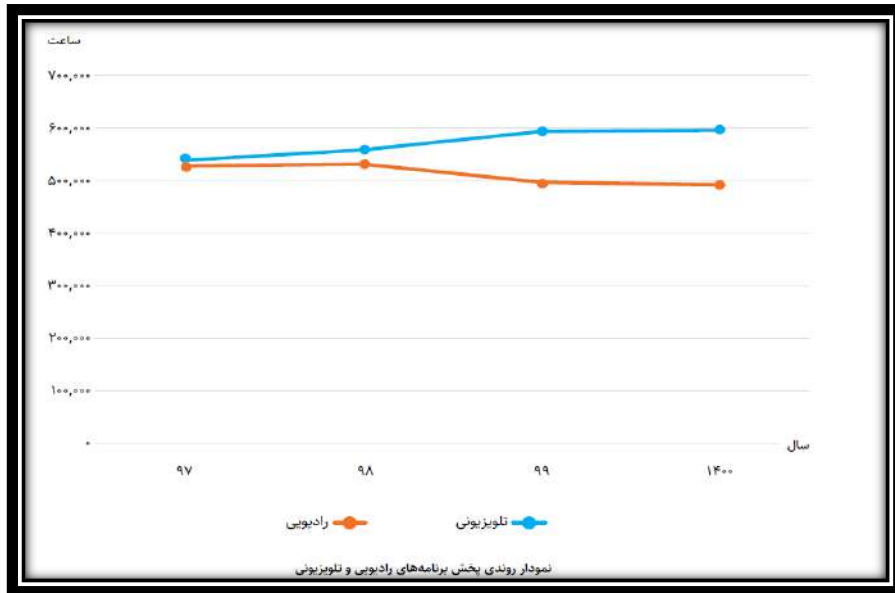
منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

تعداد رسانه‌های برخط ثبت شده (منبع: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

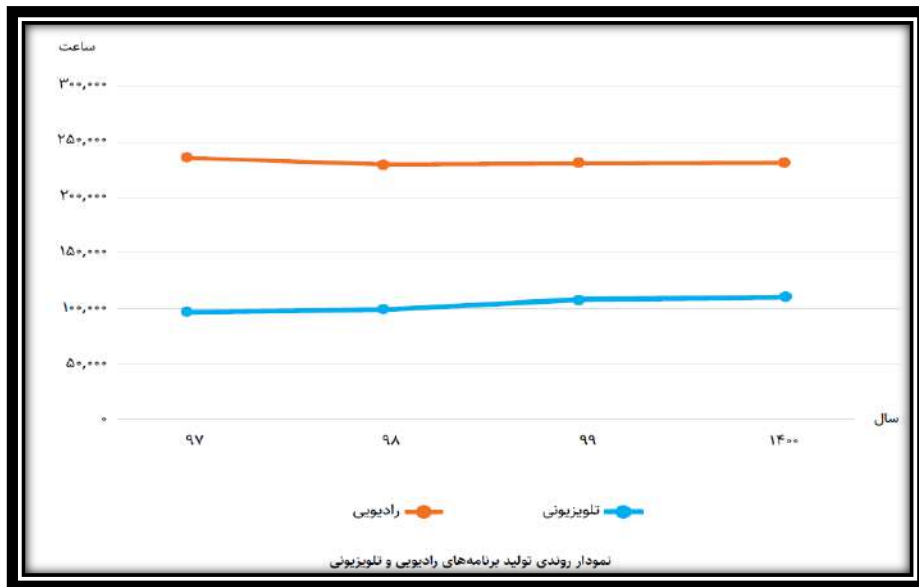


تعداد شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران (به تفکیک سراسری، استانی و محلی و برون مرزی) و روند نموداری تولید و پخش برنامه‌ها در سال‌های ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۰ به شرح نمودارهای زیر است.





منبع: گزارش عملکرد سال ۱۴۰۰ سازمان صدا و سیما



منبع: گزارش عملکرد سال ۱۴۰۰ سازمان صدا و سیما

## مولفه‌های اصلی مرتبط با موضوع

- بازار کتاب، فرهنگ مطالعه و دسترسی به کتابخانه مولفه‌هایی همبسته هستند و پیشرفت و بهبود هر کدام در گرو دیگری است. ارتقاء فرهنگ مطالعه بدون توسعه بازار این محصول و افزایش سطح دسترسی به کتابخانه‌های عمومی و دانشگاهی امکان‌پذیر نیست. بازار کتاب و اقتصاد نشر نیز بدون مصرف‌کننده و سبک مصرف که وابسته به فرهنگ مطالعه است توسعه نمی‌یابد.
- سطح کمی و کیفی زیست‌بوم تولید و مصرف فیلم، انیمیشن، بازی‌های رایانه‌ای در رقابت با محصولات خارجی؛ در حال حاضر بخش بزرگی از سبد مصرف بازی‌های رایانه‌ای و انیمیشن از محصولات خارجی تشکیل شده است، این درحالی است که دانش و مهارت لازم برای بازی‌سازی و تولید انیمیشن به میزان قابل قبولی در جوانان و کسب و کارهای پیشرو فراهم شده است و مشکل اصلی این بازی‌سازان، بازارسازی و بازاریابی برای محصولاتشان است.
- بهره‌مندی از نهادهای فرهنگی سنتی مانند مسجد، وقف، هیأت، تبلیغ و نهادهایی که در ساختار سنتی جایگاه مهمی داشته و هنوز کارکردهای قابل توجهی دارند و در صورتی که به شکل موثری در ارتباط با موضوعات روز مورد توجه سیاستگذاران و مجریان فرهنگی قرار گیرند می‌توانند نقش قابل توجهی در فضای فرهنگی کشور عهده‌دار شوند.
- مرجعیت خبری رسانه‌های رسمی و رسانه‌های داخلی دارای مجوز به میزان زیادی تحت تأثیر گونه‌های جدید کسب خبر به ویژه از طریق شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته است. امروزه به طور روزافزونی بخش بزرگی از مردم، از طریق شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های اینترنتی در مسیر جریان‌سازی‌های خبری و اقدامات انگاره‌سازانه‌ای قرار می‌گیرند که اغلب آنها را می‌توان بازاریابی‌های اجتماعی با اهداف سیاسی و اقتصادی دانست. در این شرایط ملاحظه دائمی شاخص مرجعیت خبری رسانه‌های رسمی و رسانه‌های داخلی به منظور مقابله با جریان‌سازی‌های نامطلوب ضرورتی انکارناپذیر است.



- ارتقاء کارکرد بقاع متبرکه در امور فرهنگی و اجتماعی: بقاع متبرکه و امامزادگان از دیرباز بخش مهمی از تصویر معنوی در زندگی فرهنگی مردم ایران را در چشم‌انداز جغرافیای شهری و روستایی ترسیم نموده و کارکردهای مهمی در نظم بخشی به روابط اجتماعی را عهده‌دار بوده است.
- تدوین ساز و کارهای توانمندسازی، روزآمدسازی و تقویت تبلیغ تخصصی اقشار مختلف جامعه: امروزه به سبب چشم‌اندازهای کاملاً متفاوت فرهنگی در میان اقشار مختلف جامعه ضروری است گروه‌های مختلف مردم با آموزه‌ها و تعالیم خاصی از فرهنگ اسلامی بیشتر آشنا شوند.
- تولید محتوای اثر بخش در تعمیق فرهنگ ایرانی - اسلامی به شکلی که محصولات و تولیدات فرهنگی و هنری نیز در راستای آموزه‌های ایرانی - اسلامی باشند.
- میزان مخاطبان رسانه‌ها و رضایت آن‌ها از رسانه‌های داخلی در مقایسه با رسانه‌های خارجی: تعهد و وفاداری مخاطب به رسانه محصول ارتباط موثر و اعتمادسازی است که رسانه با مخاطب برقرار می‌کند. همچنین تأمین نیازهای مخاطب از جمله سرگرمی، کسب اطلاعات صحیح و کارآمد و اخبار موثق زمینه وفاداری مخاطب را فراهم می‌آورد.
- مدیریت اثر بخش و یکپارچه نظام جامع تنظیم مقررات صوت و تصویر فراگیر به شکلی که چندگانگی و آشفتگی در آن موجب سردرگمی ذینفعان نشود.
- ورزش علاوه بر تأثیرات مستقیمی که بر سلامت جامعه (بویژه میان زنان و جوامع روستایی) دارد، عاملی مهم برای تقویت اعتماد به نفس و همبستگی و ارتقاء هویت ملی است.

### چالش‌های اصلی و اولویت‌دار

- گسترش سبک زندگی غربی و مغایر با سبک زندگی اسلامی - ایرانی که به میزان زیادی به سبب نفوذ سبک مصرفی است که از طریق رسانه‌های خارجی، فیلم‌ها و بازی‌های رایانه‌ای خارجی به مخاطب ایرانی سرایت می‌کند.

- ضعف حکمرانی در بخش فرهنگ عدم تناسب اهداف، مأموریت‌ها، وظایف، ساختار و تشکیلات دستگاه‌های فرهنگی با وضعیت کنونی و تحولات وسیع عرصه فناوری و اجتماعی و هم‌پوشانی و تداخل مأموریت و وظایف در دستگاه‌های اجرایی فرهنگی و نیز عدم هماهنگی دستگاه‌های بخش فرهنگ
- عدم استفاده بهینه از ساختارهای موفق بومی و اسلامی در اعتلای فرهنگ عمومی، ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی و مشارکت در رفع مشکلات کشور
- بهره‌وری پایین اماکن و فضاهای فرهنگی و ورزشی و ضعف دسترسی و بهره‌مندی اقشار مختلف مردم به آن
- وجود فاصله بین وضعیت فعلی و وضعیت مطلوب (کمی و کیفی) در تولید و پخش برنامه توسط سازمان صدا و سیما به عنوان دانشگاه عمومی و عدم بهره‌گیری از ظرفیت‌های سازمان صداوسیما در تولید و انتشار برنامه برای نیل به اهداف و سیاست‌های کشور در حوزه‌های مختلف
- وضعیت ابهام‌آمیز تنظیم‌گری در عرصه صوت و تصویر فراگیر در فضای مجازی
- تعدد رسانه‌های نوظهور و مبتنی بر فناوری‌های روز در داخل و خارج کشور که موجب سردرگمی مخاطب شده و وفاداری مخاطبان به رسانه‌های متعهد و موثق را با چالش مواجه نموده است.
- گسترش کم‌تحرکی در جامعه و مخاطرات مربوط به تندرستی ناشی از عدم تقویت ورزش در کشور

### بخش دوم: برنامه‌های پیشنهادی

نسبت برنامه پیشنهادی با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله العالی)

بند شماره (۱۳) سیاست‌های کلی برنامه هفتم: اعتلاء فرهنگ عمومی در جهت تحکیم سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تقویت همبستگی و اعتماد به نفس ملی، ارتقاء هویت ملی و روحیه مقاومت، کار و تلاش در جامعه با بسیج تمامی امکانات و ظرفیت‌های کشور، دستگاه‌ها و

نهادهای دولتی و مردمی و افراد و شخصیت‌های اثرگذار علمی و اجتماعی و حمایت و پشتیبانی مؤثر دولت از آن.

بند شماره (۱۴) سیاست‌های کلی برنامه هفتم: تقویت کارآیی و اثربخشی رسانه ملی در گسترش و تعمیق فرهنگ اسلامی - ایرانی و مواجهه مؤثر با جنگ روانی و تهاجم فرهنگی و سیاسی دشمنان.

بند شماره (۱۹) سیاست‌های کلی برنامه هفتم: برقراری حاکمیت ملی و صیانت از ارزش‌های اسلامی - ایرانی در فضای مجازی با تکمیل و توسعه شبکه ملی اطلاعات و تأمین محتوا و خدمات متناسب و ارتقاء قدرت سایبری در تراز قدرت‌های جهانی با تأکید بر مقاوم‌سازی و امنیت زیرساخت‌های حیاتی و کلان داده کشور.

### اهداف کمی

اهداف کمی سال‌های برنامه هفتم توسعه					سال پایه ۱۴۰۱	واحد متعارف	عنوان سنجه عملکردی
۱۴۰۶	۱۴۰۵	۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲			
۳۲۰	۳۱۷	۳۱۵	۳۱۳	۳۱۱	۳۰۹	کانون	سرانه کانون‌های فرهنگی هنری مساجد به ازای هر یک میلیون نفر
۲۸	۲۶	۲۴	۲۲	۲۰	۱۸	دقیقه	سرانه مطالعه
۴۰۰۰۰	۳۶۲۰۰	۳۲۵۰۰	۲۹۰۰۰	۲۶۰۰۰	۲۳۵۲۳	هزار نسخه	تعداد امانت کتاب کتابخانه‌های عمومی
۵۰۰	۵۰۰	۵۰۰	۳۰۰	۲۰۰	۱۵۰	هزار نفر در سال	تربیت حافظ حداقل ۳ جزء از قرآن کریم
۲۶	۲۵	۲۴	۲۲	۲۰	۱۹	درصد	نسبت تولید به پخش تلویزیونی
۵۹	۵۷	۵۵	۵۳	۵۲	۵۰	درصد	نسبت تولید به پخش رادیویی
۱۱۶۰	۱۱۱۰	۱۰۹۰	۱۰۵۰	۱۰۰۰	۹۵۹	میلیون بازدید	بازدید در فضای برودبند (رادیو و تلویزیون‌های تعاملی صدا و سیما)
۷۵	۷۴	۷۲	۷۰	۶۸	۶۵	درصد پوشش جمعیتی	سطح پوشش رادیو اف ام در کشور
۹۹.۲۵	۹۹.۲۰	۹۹.۱۵	۹۹.۱۰	۹۹.۰۵	۹۹.۰۰	درصد پوشش	سطح پوشش جمعیتی

اهداف کمی سال‌های برنامه هفتم توسعه					سال پایه ۱۴۰۱	واحد متعارف	عنوان سنجه عملکردی
۱۴۰۶	۱۴۰۵	۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲			
						بسته های «اول و دوم»	تلویزیونی رقومی (دیجیتال)
۹۲.۱۷	۹۰.۳۶	۸۶.۰۶	۸۲.۷۵	۷۹.۵۷	۷۵.۷۸	درصد پوشش بسته «سوم»	
۳۶	۳۴	۳۲.۷	۳۱	۲۹.۴	۲۸	میلیون نفر	جمعیت تحت پوشش ورزش همگانی
۱۴.۴	۱۳.۶	۱۳.۱	۱۲.۴	۱۱.۸	۱۱	میلیون نفر	جمعیت زنان مشارکت کننده در ورزش همگانی
۱۰۰۰	۸۸۰	۸۰۰	۷۳۰	۶۶۰	۶۰۰	هزار نفر	جمعیت روستایی و عشایری مشارکت کننده در ورزش همگانی
۴.۸	۴.۵	۴.۳	۴.۱	۳.۸	۳.۶	میلیون نفر	ورزشکاران سازمان یافته در مسابقات قهرمانی

### راهبردها و سیاست‌های اجرایی

بازطراحی ساختار فرهنگی کشور یکی از مهمترین مطالبات خبرگان و دغدغه‌مندان عرصه فرهنگ می‌باشد که در احکام پیش‌بینی شده، سازوکاری برای این مهم با تکیه بر اصلاح ساختار و بازتعریف مأموریت‌های دستگاه‌های بخش فرهنگ پیش‌بینی شده است.

یکی از مهمترین خلاءهای موجود درخصوص برنامه ریزی عرصه فرهنگی، عدم وجود ابزارها و زیرساخت‌های لازم برای احصاء دقیق و برخط داده‌های آماری برای پردازش، تحلیل دقیق و ایجاد بستر برای آینده‌پژوهی روندهای سبک زندگی جامعه ایرانی و انتشار آن از طریق یک سامانه واحد است. برای این منظور و با هدف سنجش مستمر ارزش‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای اقشار مختلف جامعه ایرانی، سازکار لازم برای ایجاد سامانه رصد، پایش و سنجش شاخص‌های فرهنگ عمومی و سبک زندگی در انجام برنامه هفتم پیش‌بینی شده است.

یکی از چالش‌های عرصه فرهنگی، عدم استفاده بهینه از الگوهای موفق بومی و اسلامی می‌باشد که برای این منظور، تدوین طرح مسجدمحوری در محلات به منظور مردمی سازی فعالیت‌های فرهنگی و استفاده از ظرفیت مساجد و نیز احیا و فعالسازی موقوفات جهت حمایت و

تقویت فعالیت‌های قرآنی، هیئات، مساجد و بقاع متبرکه با توجه به نیت واقفین در احکام پیش‌بینی شده است. همچنین در احکام برنامه هفتم، به موضوع تبیین، تبلیغ، ترویج و نشر آثار و اندیشه‌ها و سیره مقام معظم رهبری<sup>(مد ظله العالی)</sup> توجه شده است.

ساماندهی گلزارهای شهدا با رضایت والدین شهید و حمایت از مراکز فرهنگی، هنری، قرآنی و رسانه‌ای از طریق اجازه فعالیت در اماکن مسکونی و احتساب هزینه‌های انشعاب مصرف آب، برق و گاز آنها براساس تعرفه فرهنگی نیز از حمایت‌هایی است که از عرصه فرهنگ انجام شده است.

یکی از دغدغه‌های فعالان رسانه‌ای و بخصوص فعالان فضای مجازی، ساماندهی تنظیم‌گری تولید و انتشار محتوا در فضای مجازی از طریق بهبود مشارکت بین دستگاهی (سازمان صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) بوده که این مهم در احکام برنامه هفتم پیش‌بینی شده است. همچنین بر حمایت و نیز رسیدگی به تخلفات رسانه‌ای فعال در عرصه صوت و تصویر فراگیر توجه شده است.

تولید و پخش محتوای هویت‌محور، عدالت‌گستر و شتاب‌بخش پیشرفت در تولید برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و نیز تسهیل دسترسی عمومی به شبکه‌های رسانه ملی از دیگر سیاست‌های اجرایی برای تقویت کارایی و اثربخشی رسانه ملی بوده است.

به منظور توسعه ورزش همگانی و قهرمانی، سازوکار تعیین میزان حق پخش تلویزیونی مسابقات ورزشی و چگونگی تسهیم آن بین ذی‌نفعان با لحاظ کیفیت و کمیت مسابقات و تعداد مخاطبان پیش‌بینی شده است. ضمن آنکه در احکام برنامه هفتم، به موضوع احتساب هزینه‌کرد اشخاص حقوقی در ساخت اماکن ورزشی و انجام فعالیت‌های ورزشی در مناطق محروم و کم‌برخوردار با هماهنگی وزارت ورزش و جوانان به عنوان هزینه‌های قابل قبول مالیاتی توجه شده است.

## فصل ۱۵- زن، خانواده و جمعیت

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مقدمه

در پی کاهش تعداد موالید سالانه در دو دهه متوالی ۸۵-۱۳۶۵، نگرانی‌هایی درخصوص منفی شدن نرخ رشد جمعیت، کاهش جمعیت در سال‌های آینده، ناپایداری نهاد خانواده، سالمندی و... شکل گرفت. بنابراین مقام معظم رهبری، سیاست‌های کلی جمعیت را که از ابعاد مختلفی برخوردار است، در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ ابلاغ نمودند که فصل جدیدی در سیاست‌های جمعیتی گشود که این مجموعه سیاستی یکی از مجموعه اسناد زیربنایی در این حوزه قرار گرفت. سیاست‌های کلی جمعیت شامل ۱۴ بند است که به مسائل زیر اشاره می‌نماید:

افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی، رفع موانع ازدواج و تسهیل و ترویج تشکیل خانواده، اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران در دوران بارداری و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری، تحکیم بنیان و پایداری خانواده، ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تأمین سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، ایجاد شرایط لازم برای تکریم و سلامت سالمندان، توانمندسازی جمعیت در سن کار، باز توزیع جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی، حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم، مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری در کشور، ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی و رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی.

همچنین به استناد تکلیف و فرمایشات مقام معظم رهبری<sup>(مدظله‌العالی)</sup> درخصوص خانواده و ایجاد جامعه‌ای خانواده‌محور، و اینکه نگاه مقام معظم رهبری به زن، نگاهی جامع است که هم ارزش‌های الهی و هم منطق انسانی در آن لحاظ شده است، مسئله زن و خانواده از جمله مسائل مهم کشور هستند که اگر در بستری مناسب به تکامل رسیده باشند؛ شاهد اجتماعی شاداب، پرانرژی و سرشار از معنویت هستیم که افراد در آن می‌توانند رو به سوی پیشرفت گام بردارند، لذا این برنامه با هدف ارایه اولویت‌های توسعه خانواده و توجه به جایگاه زن در فرآیند توسعه کشور ارایه گردیده است.

احکام پیشنهادی به منظور دستیابی به اهداف سیاست‌کلی برنامه هفتم ابلاغی مقام معظم رهبری درخصوص نرخ باروری و مولید (افزایش نرخ باروری و مولید به حداقل ۲.۵ طی پنج سال با حمایت همه جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی) و تحکیم نهاد خانواده و رفع موانع رشد و شکوفایی بانوان می‌باشد. در این گزارش ضمن ارائه گزارشی از وضعیت موجود حوزه جمعیت و زنان و خانواده و بررسی مولفه‌های اصلی مرتبط با آنها، چالش‌های اصلی و اولویت‌دار این حوزه بررسی و برنامه‌های پیشنهادی شامل راهبردها و سیاست‌های اجرایی و اهداف کمی سنجه‌های عملکردی مرتبط در طول سالهای برنامه هفتم مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

### تصویر وضعیت موجود

براساس نتایج آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، جمعیت کشور از ۷۵.۱۵ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ به ۷۹.۹۳ میلیون نفر در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. در دوره ۵ ساله ۹۰- ۱۳۸۵ متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت ۱.۲۹ درصد بوده است. متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت در دوره ۹۵- ۱۳۹۰ به ۱.۲۴ درصد رسیده است که نسبت به دوره ۵ ساله قبلی اندکی کاهش نشان می‌دهد. نرخ رشد جمعیت در سال ۱۴۰۰ به حدود ۰.۸ درصد کاهش یافته است.

چکیده اطلاعات درخصوص وضعیت جمعیت کشور به شرح زیر است:

- بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ برابر با ۳.۹۱ درصد سالانه
- سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰ به ۲.۴۶ درصد
- در سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ متوسط رشد سالانه جمعیت معادل ۱.۴۷ درصد
- در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ برابر با ۱.۶۲ درصد
- در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ معادل ۱.۲۹ درصد
- در سرشماری سال ۱۳۹۵ با ۰.۵ درصد کاهش به ۱.۲۴ درصد

هرم سنی جمعیت در سرشماری ۱۳۹۵ نشان می‌دهد در حال حاضر ۴۴.۸ درصد جمعیت در گروه سنی ۳۰ الی ۶۴ سال قرار دارند. سهم گروه سنی ۱۴-۰ سال از ۴۵.۵ درصد کل جمعیت در سال ۱۳۶۵ به ۲۴ درصد در آخرین سرشماری (۱۳۹۵) رسیده است.

بدیهی است با کاهش باروری و همچنین کاهش مولید و تحولات بهداشتی و درمانی، تأثیر آن‌ها بر کاهش مرگ و میر مادران در حین زایمان و کاهش مرگ و میر نوزادان، ساختار سنی جمعیت دستخوش تغییر می‌گردد. از طرف دیگر، با افزایش امید زندگی در بدو تولد، ابتدا جمعیت کودکان افزایش می‌یابند و سپس در مراحل پایانی این گذار، جمعیت سالمند ازدیاد پیدا می‌کند. با این وصف جمعیت ایران با احتمال زیاد به سمت پیر شدن در حال پیشرفت است و جمعیت مسن در آن در حال افزایش است و ادامه یافتن این روند می‌تواند سبب شود تا در برهه‌هایی نرخ مولید از ۱.۲ درصد کمتر شود که به مشکلاتی از جمله پیری جمعیت و پیامدهای زیانبار آن منجر شود.

مطابق گزارش مرکز آمار ایران میزان طلاق در ایران از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۴۰۰ حدود ۲۸ درصد افزایش داشته است. همچنین آمار طلاق نسبت به ازدواج، طی سال‌های اشاره شده از ۱۶.۳ درصد به ۳۲.۹ درصد افزایش داشته است که این روندی رو به افزایش را نشان می‌دهد. محاسبات نشان از آن دارد که ازدواج در ایران، در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ بیش از ۴۰ درصد کاهش یافته است که عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نیز عوامل ارتباطی، فردی و روانشناختی در آن موثر بوده است.

#### ازدواج و طلاق ثبت شده در کشور

سال	ازدواج (رویداد)	طلاق (رویداد)
سال ۱۳۹۰	۸۷۴۷۹۲	۱۴۲۸۴۱
سال ۱۳۹۱	۸۲۹۹۶۸	۱۵۰۳۲۴
سال ۱۳۹۲	۷۷۴۵۱۳	۱۵۵۳۶۹
سال ۱۳۹۳	۷۲۴۳۲۴	۱۶۳۵۶۹
سال ۱۳۹۴	۶۸۵۳۵۲	۱۶۳۷۶۵
سال ۱۳۹۵	۷۰۴۷۱۶	۱۸۱۰۴۹



سال	ازدواج (رویداد)	طلاق (رویداد)
سال ۱۳۹۶	۶۱۱۵۱۷	۱۸۲۶۶۶
سال ۱۳۹۷	۵۵۵۴۵۴	۱۷۹۴۱۹
سال ۱۳۹۸	۵۳۵۴۸۹	۱۷۸۸۶۹
سال ۱۳۹۹	۵۶۱۷۴۵	۱۸۷۶۷۸
سال ۱۴۰۰	۵۷۱۲۷۳	۲۰۴۲۶۰

مأخذ: مرکز آمار ایران

درصد تجرد قطعی زنان و مردان به تفکیک مناطق شهری و روستایی  
در سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۹۵ (درصد)

سال	کل کشور		مناطق شهری		مناطق روستایی	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱۳۷۵	۱.۰	۱.۱	۱.۱	۱.۴	۰.۸۵	۰.۷
۱۳۸۵	۱.۴	۱.۸	۱.۵	۲.۰	۰.۹۷	۱.۳
۱۳۹۰	۱.۴	۲.۳	۱.۶	۲.۵	۰.۹	۱.۷
۱۳۹۵	۲.۳	۳.۷	۲.۴	۳.۷	۱.۶	۳.۹

مأخذ: پردازش براساس داده‌های سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن کل کشور

تعداد وقایع حیاتی چهارگانه به ثبت رسیده سالانه طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰

سال	ولادت	مرگ و میر	ازدواج	طلاق
۱۳۹۷	۱۳۶۶۴۹۶	۳۷۶۷۳۰	۶۰۸۴۱۶	۱۷۵۶۰۴
۱۳۹۸	۱۱۹۶۱۲۵	۳۹۵۲۷۷	۵۱۵۹۰۶	۱۷۰۱۵۵
۱۳۹۹	۱۱۱۴۱۱۸	۵۱۱۸۴۸	۵۵۳۸۹۶	۱۷۹۸۲۳
۱۴۰۰	۱۱۱۶۲۱۱	۵۴۴۴۱۵	۵۶۸۵۴۵	۲۰۱۰۵۹

مأخذ: سازمان ثبت احوال کشور

نرخ رشد سالانه موالید، مرگ و میر، ازدواج و طلاق طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۷

سال	ولادت	مرگ و میر	ازدواج	طلاق
۱۳۹۷-۹۸	-۱۲.۵	۴.۹	-۱۵.۲	-۳.۱
۱۳۹۸-۹۹	-۶.۹	۲۹.۵	۷.۴	۵.۷
۱۳۹۹-۱۴۰۰	۰.۲	۶.۴	۲.۶	۱۱.۸

مأخذ: سازمان ثبت احوال کشور

مقادیر شاخص‌ها و متغیرهای مهم جمعیتی در سال‌های ۱۳۹۵ الی ۱۴۰۰

عنوان متغیر	واحد متعارف	سال ۱۳۹۵ (سال پایه)	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰	میانگین دوره ۱۴۰۰-۱۳۹۶
جمعیت	هزار نفر	۷۹۹۲۶	۸۱۰۵۳	۸۱۹۶۲	۸۲۷۱۰	۸۳۴۰۹	۸۴۰۵۵	۸۲۶۲۸
نرخ رشد جمعیت	درصد	۱.۲۴	۱.۴	۱.۱۲	۰.۹۱	۰.۸۵	۰.۷۷	۱
سهم جمعیت ۰-۱۴ ساله	درصد	۲۴	۲۴.۳	۲۴.۴	۲۴.۲	۲۴	۲۳.۸	۲۴.۱
سهم جمعیت ۱۵-۲۹ ساله	درصد	۲۵.۱	۲۳.۹	۲۲.۹	۲۲.۱	۲۱.۴	۲۰.۸	۲۲.۲
سهم جمعیت ۳۰-۶۴ ساله	درصد	۴۴.۸	۴۵.۶	۴۶.۵	۴۷.۳	۴۸	۴۸.۶	۴۷.۲
سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر	درصد	۶.۱	۶.۱	۶.۲	۶.۴	۶.۶	۶.۸	۶.۴
نسبت وابستگی	درصد	۴۳.۱	۴۳.۸	۴۴.۱	۴۴.۱	۴۴.۱	۴۴	۴۴
موالید ثبت شده	واقعه	۱۵۲۸۰۵۳	۱۴۸۷۹۱۳	۱۳۶۶۵۱۹	۱۲۲۷۸۸۷	۱۱۸۱۶۳۸	۱۱۱۶۲۱۲	۱۲۷۶۰۳۴
مرگ و میر ثبت شده	واقعه	۳۶۹۵۷۱	۳۷۶۷۳۱	۳۷۷۲۴۵	۳۹۰۰۸۲	۵۰۷۵۱۱	۵۴۴۵۱۷	۴۳۹۲۱۷
ازدواج ثبت شده	واقعه	۷۰۴۷۱۶	۶۰۸۹۵۶	۵۵۰۵۶۵	۵۳۳۸۸۷	۵۵۶۷۳۱	۵۶۸۹۳۰	۵۶۳۸۱۴
طلاق ثبت شده	واقعه	۱۸۱۰۴۹	۱۷۴۵۷۸	۱۷۵۶۱۴	۱۷۵۷۱۶	۱۸۳۱۹۳	۲۰۱۶۶۳	۱۸۲۱۵۳

مأخذ: برآوردهای مرکز آمار ایران و آمار ثبتی سازمان ثبت احوال کشور

اشتغال و بیکاری، از جمله موضوع‌های اساسی اقتصاد هر کشوری است، به گونه‌ای که افزایش اشتغال و کاهش بیکاری، به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی جوامع تلقی می‌شود. در این گزارش موضوع اشتغال بانوان و نیز اهمیت نقش آنها در خانواده، از موضوعات دارای اهمیت می‌باشد.

آخرین آمار بدست آمده از وضعیت اشتغال و بیکاری کشور مربوط به پاییز ۱۴۰۱ است. گزارش مرکز آمار از وضعیت اشتغال و بیکاری در پاییز ۱۴۰۱ نشان می‌دهد نرخ بیکاری جمعیت ۱۸ تا ۳۵ سال در این فصل به رقم ۱۴.۸ درصد کاهش یافته است. با این حال نرخ بیکاری در میان زنان برابر ۲۵.۸ درصد می‌باشد. همچنین درخصوص نرخ مشارکت زنان نیز این نکته قابل توجه است که در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۸ افت بیشتری نسبت به تغییر نرخ مشارکت اقتصادی کل داشته است به طوری که نرخ مشارکت اقتصادی کل از ۴۴.۱ به ۴۰.۹ درصد رسیده است یعنی با کاهش ۳.۱ واحد درصدی روبرو بوده ولی نرخ مشارکت زنان از ۱۷ به ۱۳.۳ رسیده است که حاکی از افت ۳.۷ واحد درصدی می‌باشد.

#### نرخ بیکاری جمعیت ۱۸-۳۵ ساله به تفکیک جنسیت (درصد)

کل کشور			سال/فصل
زن	مرد	مرد و زن	
۳۴/۰	۱۶/۴	۲۰/۱	۱۳۹۵
۳۳/۰	۱۵/۹	۱۹/۷	۱۳۹۶
۳۱/۶	۱۶/۳	۱۹/۶	۱۳۹۷
۲۹/۷	۱۴/۸	۱۷/۹	۱۳۹۸
۲۷/۹	۱۴/۱	۱۶/۷	۱۳۹۹
۲۸/۳	۱۳/۸	۱۶/۵	۱۴۰۰
۲۸/۰	۱۳/۴	۱۶/۱	پاییز ۱۴۰۰
۲۶/۵	۱۴/۳	۱۶/۶	زمستان ۱۴۰۰
۲۸/۳	۱۳/۸	۱۶/۶	بهار ۱۴۰۱
۲۹/۳	۱۳/۱	۱۶/۲	تابستان ۱۴۰۱
۲۵/۸	۱۲/۲	۱۴/۸	پاییز ۱۴۰۱

مأخذ: مرکز آمار ایران

شاخص‌های کلیدی بازار کار در ایران برای جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر طی سال‌های ۱۳۹۰ تا بهار ۱۴۰۱

بهار ۱۴۰۱	بهار ۱۴۰۰	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	واحد	شاخص‌ها
۶۳۵۱۹	۶۳۷۹۸	۶۳۰۶۶	۶۲۳۷۶	۶۱۶۶۶	۶۱۰۰۱	۵۹۸۶۸	۵۹۵۲۸	۵۹۰۲۲	۵۸۴۴۴	۵۷۸۲۲	۵۷۰۱۶	-	هزار نفر	جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر
۴۰.۹	۴۱.۴	۴۰.۹	۴۱.۳	۴۴.۱	۴۴.۵	۴۴.۱	۴۳.۲	۴۱.۸	۴۰.۶	۴۱.۱	۴۱.۰	۴۰.۵	درصد	نرخ مشارکت اقتصادی جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر
۲۵۹۱۷	۲۵۹۶۷	۲۵۸۲۲	۲۵۷۳۷	۲۷۱۶۷	۲۷۱۴۲	۲۶۴۲۳	۲۵۷۲۳	۲۴۶۴۹	۲۳۷۵۶	۲۳۷۵۹	۲۳۳۷۴	۲۳۲۹۴	هزار نفر	جمعیت فعال (شاغل و بیکار)
۱۰	۵۰۰	۸۵	-۱۴۳۰	۲۶	۷۱۹	۶۹۹	۱۰۷۵	۸۹۳	-۳	۳۸۵	۸۰	-۴۴۲	هزار نفر	خالص عرضه کار جدید (تغییرات فعال)
۹.۲	۸.۸	۹.۲	۹.۶	۱۰.۷	۱۲.۲	۱۲.۰	۱۲.۴	۱۱.۱	۱۰.۶	۱۰.۵	۱۲.۱	۱۲.۳	درصد	نرخ بیکاری
۲۴۰۰	۲۲۹۲	۲۳۷۵	۲۴۷۴	۲۸۹۴	۳۲۹۸	۳۱۶۲	۳۱۹۹	۲۷۲۵	۲۵۱۱	۲۴۸۳	۲۸۳۸	۲۸۷۰	هزار نفر	تعداد بیکاران
۲۳۵۷۸	۲۳۶۷۶	۲۳۴۴۷	۲۳۲۶۳	۲۴۲۷۴	۲۳۸۴۴	۲۳۲۶۱	۲۲۵۲۵	۲۱۹۲۳	۲۱۲۴۵	۲۱۲۷۶	۲۰۵۳۶	۲۰۴۲۴	هزار نفر	تعداد شاغلان
-۹۸	۷۱۳	۱۸۴	-۱۰۱۰	۴۳۰	۵۸۳	۷۳۶	۶۰۲	۶۷۸	-۳۱	۷۴۰	۱۱۲	-۱۰۴	هزار نفر	خالص ایجاد اشتغال (تغییرات شاغلان)
۹.۷	۹.۸	۱۰.۲	۹.۵	۹.۹	۱۰.۹	۱۰.۵	-	-	-	-	-	-	درصد	سهم اشتغال ناقص
۱۳.۸	۱۳.۷	۱۳.۳	۱۳.۹	۱۷.۰	۱۷.۶	۱۷.۴	۱۶.۳	۱۴.۴	۱۳.۱	۱۳.۴	۱۴.۹	۱۳.۸	درصد	نرخ مشارکت زنان
۱۶.۱	۱۵.۶	۱۶.۰	۱۵.۶	۱۷.۵	۱۸.۹	۱۹.۹	۲۰.۷	۱۹.۵	۱۹.۷	۱۹.۸	۱۹.۸	۲۱.۰	درصد	نرخ بیکاری زنان
۱۰.۰	۱۱.۰	۹.۳	۹.۱	۸.۸	۱۱.۶	۱۲.۸	۱۴.۹	۱۰.۴	۸.۸	۱۱.۴	۱۳.۷	۱۳.۳	درصد	دامنه تغییرات نرخ بیکاری در بین استان‌ها
۶۲.۹	۶۲.۰	۶۲.۰	۶۱.۸	۶۵.۹	۶۷.۰	۶۷.۵	۶۷.۸	۶۶.۳	۶۵.۲	۶۵.۷	۶۸.۹	۶۷.۸	درصد	نرخ مشارکت جمعیت فارغ‌التحصیل دانشگاهی
۱۳.۲	۱۳.۴	۱۳.۶	۱۴.۲	۱۶.۷	۱۸.۱	۱۹.۱	۲۰.۰	۱۸.۳	۱۸.۵	۱۸.۸	۲۱.۰	۱۹.۵	درصد	نرخ بیکاری جمعیت فارغ‌التحصیل دانشگاهی
۴۱.۰	۴۰.۱	۴۳.۸	۴۰.۳	۴۶.۰	۴۷.۹	۴۹.۶	۵۰.۶	۴۸.۲	۴۷.۰	۴۷.۸	۵۵.۷	۶۵.۱	درصد	نرخ مشارکت زنان فارغ‌التحصیل دانشگاهی
۲۲.۳	۲۲.۴	۲۲.۸	۲۲.۸	۲۶.۲	۲۸.۱	۳۰.۱	۳۱.۰	۲۹.۱	۲۹.۶	۳۰.۷	۳۲.۰	۳۰.۴	درصد	نرخ بیکاری زنان فارغ‌التحصیل دانشگاهی

مأخذ: طرح آمارگیری از نیروی کار مرکز آمار ایران

### مولفه‌های اصلی مرتبط با موضوع

- دستیابی به نرخ باروری ۲.۵ در پایان برنامه پنج‌ساله با حداقل رشد سالانه ۱۰ درصد از طریق:
  - رشد سالیانه ازدواج و موالید
  - کاهش سالیانه سقط جنین
  - کاهش ناباروری
  - کاهش میانگین سن ازدواج
  - کاهش فاصله بین تولد فرزندان
  - کاهش فاصله تولد فرزند اول از ازدواج
  - مدیریت مهاجرت داخلی و خارجی
- قوانین و مقررات کارآمد و اثر بخش برای تسهیل تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه قوانین اسلامی
- نظام مشاوره‌ای سامان‌دهی شده برای آموزش قبل، حین و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن براساس مبانی اسلامی - ایرانی در جهت استحکام خانواده
- تأمین حقوق همه‌جانبه افراد از زن و مرد، ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه، تساوی عموم در برابر قانون، حمایت حقوقی، اقتصادی و فرهنگی از خانواده‌های با سرپرستی زنان، ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او با رعایت موازین اسلامی
- رفع تعارضات نقشی زنان در اجتماع و خانواده و متناسب سازی با اقتضانات الگوی سوم زن مسلمان و خانواده مطلوب و ارائه الگوهای اشتغال منعطف
- تجمیع و یکپارچه‌سازی آمار پراکنده حوزه زن و خانواده و رصد و تحلیل‌شناختی موضوعات مرتبط

### چالش‌های اصلی و اولویت‌دار

- کاهش ازدواج و تشکیل خانواده و نرخ موالید
- افزایش میزان سالمندی جمعیت

- کاهش تمایل به فرزندآوری و ارزشمندی فرزند در جامعه
- ضعف ساختار مدیریتی در حوزه بانوان و خانواده و نبود اطلس جامع تحلیلی داده مبنا
  - تکثر متولیان حوزه بانوان و خانواده و ضعف ساختارهای دولتی مسئول در حوزه بانوان و ضعف در کارکردهای گفتمان‌سازی، شبکه‌سازی، الگوسازی، کادرسازی و تصمیم‌سازی در حوزه بانوان و خانواده
  - نبود بانک جامع آماری و خلاء متغیرهای آماری به تفکیک جنس و جنسیت جهت برنامه‌ریزی
- ضعف در نهاد حکمیت و مراقبت از خانواده به تبع آن وضعیت نامطلوب ازدواج و تشکیل خانواده و افزایش طلاق
- عدم نظام جامع مشاوره قبل، حین و پس از ازدواج و نبود بانک اطلاعات یکپارچه و سامانه محور از مراکز مشاوره در سطح کشور
- رعایت ناکافی حقوق زنان و نارضایتی نسبی بانوان در زمینه مطالبات حقوقی
- ضعف در بهره‌گیری از توانمندی‌های فردی و اجتماعی بانوان متناسب با نقش‌های خانوادگی و اجتماعی

### بخش دوم: برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله‌العالی)  
سیاست‌های کلی برنامه هفتم

- بند ۱۵ - تحکیم نهاد خانواده و رفع موانع رشد و شکوفایی بانوان
- بند ۱۶ - افزایش نرخ باروری و موالید به حداقل ۲.۵ طی پنج سال با حمایت همه‌جانبه از فرزندآوری و رفع موانع و ایجاد مشوق‌های مؤثر و اصلاح فرهنگی

### سایر سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله‌العالی)

«سیاست‌های کلی خانواده» و «سیاست‌های کلی جمعیت» ابلاغی مقام معظم رهبری نیز از خط‌مشی‌های اصلی و بالادستی این حوزه می‌باشد. سیاست‌های کلی جمعیت که در سال ۱۳۹۳ ابلاغ شده شامل ۱۴ بند است که به موضوعات زیر اشاره می‌نماید:

افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی، رفع موانع ازدواج و تسهیل و ترویج تشکیل خانواده، اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران در دوران بارداری و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری، تحکیم بنیان و پایداری خانواده، ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تأمین سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، ایجاد شرایط لازم برای تکریم و سلامت سالمندان، توانمندسازی جمعیت در سن کار، باز توزیع جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی، حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم، مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری در کشور، ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی و رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی.

سیاست‌های کلی خانواده در سال ۱۳۹۵ ابلاغ شده شامل ۱۶ بند است که به موضوعات زیر

اشاره می‌نماید:

ایجاد جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم خانواده؛ محور قرار گرفتن خانواده در برنامه‌ها و سیاست‌های کشور؛ برجسته کردن کارکردهای ارتباط خانواده و مسجد؛ ایجاد نهضت فراگیر ملی برای ترویج و تسهیل ازدواج موفق و آسان برای همه؛ تحکیم خانواده و ارتقاء سرمایه اجتماعی آن؛ ارائه الگوی اسلامی خانواده و تقویت و ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی؛ بازنگری، اصلاح و تکمیل نظام حقوقی و رویه‌های قضایی در حوزه خانواده؛ ایجاد فضای سالم و رعایت روابط اسلامی زن و مرد در جامعه؛ ارتقاء معیشت و اقتصاد خانواده‌ها؛ ساماندهی نظام مشاوره‌ای و آموزش‌های ترویجی اسلامی- ایرانی قبل، حین و پس از تشکیل خانواده؛ حمایت از عزت و کرامت همسری، نقش مادری و خانه‌داری زنان و نقش پدری و اقتصادی مردان؛ پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و عوامل تزلزل نهاد خانواده؛ حمایت حقوقی، اقتصادی و فرهنگی از خانواده‌های با سرپرستی زنان و تشویق و تسهیل ازدواج آنان؛ تکریم سالمندان در خانواده و ارتقاء سلامت همه‌جانبه خانواده‌ها به‌ویژه سلامت باروری و افزایش فرزندآوری

## اهداف کمی

اهداف کمی سال‌های برنامه هفتم توسعه					سال پایه ۱۴۰۱	واحد متعارف	عنوان سنجه عملکردی
۱۴۰۶	۱۴۰۵	۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲			
۱۰۰	۸۵	۷۰	۵۰	۳۰	۱۰	تعداد افراد آموزش دیده (هزار نفر)	آموزش الگوهای صحیح همسرگزینی و ترغیب ازدواج بهنگام، آسان و پایدار
۱۰۰	۹۰	۷۰	۵۰	۳۰	۱۰	تعداد	حمایت از سازمان‌های غیردولتی حامی زنان و کودکان
۱۰	۸	۷	۶	۴	۳	تعداد زنان توانمندشده و آموزش‌دیده (به هزار نفر)	ارتقای توانمندی‌ها و مهارت‌های شغلی زنان
۲.۵	۲.۳۳	۲.۱۶	۲	۱.۸۳	۱.۶۶	نفر	نرخ باروری

## راهبردها و سیاست‌های اجرایی

برای دستیابی به هدف حداقل نرخ باروری ۲.۵ در پایان برنامه پنج‌ساله هفتم، به موضوع تأمین مالی پیشنهادات ستاد ملی جمعیت توجه شده است. در احکام برنامه، برای دستیابی به هدف ذکر شده، ستاد ملی جمعیت مکلف شده اقدامات حمایتی جهت رشد سالیانه ازدواج و موالید، کاهش سالیانه سقط جنین و ناباروری، کاهش میانگین سن ازدواج، کاهش فاصله بین تولد فرزندان و مدیریت مهاجرت را به عمل بیاورد. ضمن آنکه مقرر شد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارتقاء نرخ باروری حمایت‌های لازم را از طریق روش‌های علمی حفظ جنین و تخمک به عمل آورد. همچنین برای رفع بخشی از دغدغه خانواده‌ها برای مراقبت از فرزندان، تشکیل و اداره مهدکودک‌های خانگی (مهدهای مادر-کودک) در احکام برنامه پیش‌بینی شده است.

آسیب‌شناسی و ساماندهی وضعیت مشاوران خانواده و تقویت تخصص‌گرایی و هدایت مراجعان به متخصصین دارای صلاحیت و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات مغایر با سیاست‌های



کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری و رفع مشکلات ناشی از خلاءهای قانونی مرتبط با امور زنان و خانواده در راستای رفع موانع رشد و شکوفایی زنان در جامعه از احکام مهم این لایحه می‌باشد.

همچنین در احکام برنامه هفتم، به موضوع تحقق الگوی زن تراز جمهوری اسلامی ایران با رفع تعارضات نقشی زنان در اجتماع و خانواده و متناسب‌سازی با اقتضائات الگوی سوم زن مسلمان و خانواده مطلوب و تدوین برنامه اشتغال بانوان متناسب با نقش خانوادگی آنان توجه شده است. در این احکام به تدوین و اجرای برنامه جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و ساماندهی و حمایت از خانوارهای مذکور نیز تاکید شده است.

یکی از چالش‌های حوزه زنان و خانواده عدم وجود ابزار و آمار مناسب به منظور رصد و تحلیل و روندنگاری این حوزه (مبتنی بر پایگاه جامع آماری) بوده که در احکام برنامه هفتم (در قالب تکلیف معاونت امور زنان و خانواده برای سنجش وضعیت زن و خانواده و رصد و تحلیل شناختی و روندنگاری و ارائه گزارش‌های ادواری با همکاری مرکز آمار ایران و سایر دستگاه‌های اجرایی دارنده اقلام آماری در بستر درگاه هوشمند تبادل اطلاعات) به آن توجه شده است.

## فصل ۱۶- میراث، فرهنگی گردشگری و صنایع دستی

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مقدمه

استفاده از ظرفیت غنی میراث فرهنگی و طبیعی کم‌نظیر و هنرهای سنتی کشور در راستای حفظ هویت فرهنگی و انتقال آن به نسل‌های آینده و همچنین کسب درآمد و ایجاد اشتغال در حوزه‌های گردشگری و صنایع دستی، نیازمند برنامه‌ریزی علمی، دقیق و کارآمد است.

با توجه به تاکید بر توسعه صنعت گردشگری و ترویج صنایع دستی در بند ۱۷ سیاست‌های کلی برنامه هفتم، برنامه این بخش با رویکرد آسیب‌شناسی و مسئله محوری بر حفاظت، ساماندهی، مرمت و احیاء بناهای فرهنگی و تاریخی ثبت‌شده در فهرست جهانی و ملی، گسترش کمی و کیفی خدمات موزه‌ای، تسهیل در تولید، عرضه، بازاریابی و صادرات محصولات صنایع دستی، حمایت و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری با رویکرد گردشگری پایدار و همچنین توسعه گردشگری داخلی، زمینه‌سازی به منظور سرمایه‌گذاری برای ایجاد تأسیسات گردشگری و بهره‌برداری از آن‌ها متمرکز شده است.

#### تصویر وضعیت موجود

اطلاعات این قسمت، برگرفته از گزارش‌های عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و منابع بین‌المللی موجود می‌باشد.

به منظور تبیین وضع موجود عملکرد شاخص‌های حوزه میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی به تفکیک طی سال‌های برنامه ششم به شرح جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. عملکرد اهداف کمی حوزه میراث فرهنگی در برنامه ششم

ردیف	عنوان هدف کمی	واحد اندازه گیری	عملکرد					
			سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۱	تعداد پایگاه‌های جهانی	پایگاه	۲۸	۳۰	۴۲	۴۸	۴۸	۵۳
۲	تعداد پایگاه‌های میراث فرهنگی ملی	پایگاه	۷۲	۷۷	۸۵	۹۲	۱۰۰	۱۰۰
۳	ثبت آثار در فهرست میراث جهانی (غیرمنقول، طبیعی، ناملموس)	تعداد	۳۱	۵۷	۵۸	۳۸	۴۰	۴۳

۴۹۸ □ سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه

ردیف	عنوان هدف کمی	واحد اندازه گیری	عملکرد					
			سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۴	تعداد آثار غیرمنقول ثبت شده در فهرست آثار ملی	اثر ثبت شده	۳۱,۷۰۰	۳۲,۰۲۶	۳۲,۴۳۵	۳۲,۹۳۸	۳۳,۵۶۰	۳۴,۰۷۰
۵	تعداد آثار منقول ثبت شده در فهرست آثار ملی	اثر ثبت شده	۴۹۰	۱,۰۴۶	۱,۳۲۲	۱,۶۴۹	۱,۹۹۷	۲,۲۴۶
۶	تعداد بناهای مرمت شده در طول سال	اثر مرمت شده	۱,۵۵۴	۱,۶۶۱	۱,۷۰۰	۲,۰۰۰	۲,۰۵۴	۲,۲۳۴
۷	یافت‌های شهری و روستایی مرمت شده	تعداد	۱۰۰	۱۶۳	۱۹۸	۲۴۵	۲۹۲	۳۳۵
۸	تعداد موزه‌های فعال در وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی	موزه	۲۴۳	۲۵۳	۲۵۸	۲۶۲	۲۶۷	۲۶۶
۹	تعداد موزه‌های تخصصی دستگاه‌های اجرایی	موزه تخصصی	۱۷۷	۲۲۴	۲۴۰	۲۵۶	۲۷۳	۲۹۶
۱۰	تعداد موزه‌های فعال خصوصی	موزه	۶۴	۱۰۵	۱۲۷	۱۶۲	۱۷۱	۱۹۴

ماخذ: گزارش عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی

ارائه آمارهای قابل اطمینان و تحلیل دقیق اهداف کمی بخش گردشگری منوط به استقرار نظام حساب اقماری گردشگری می‌باشد که با توجه به تامین اعتبار و عقد قرارداد با مرکز آمار ایران، فرایند اجرایی استقرار نظام یادشده در دست انجام است.

جدول ۲. عملکرد اهداف کمی حوزه گردشگری در برنامه ششم

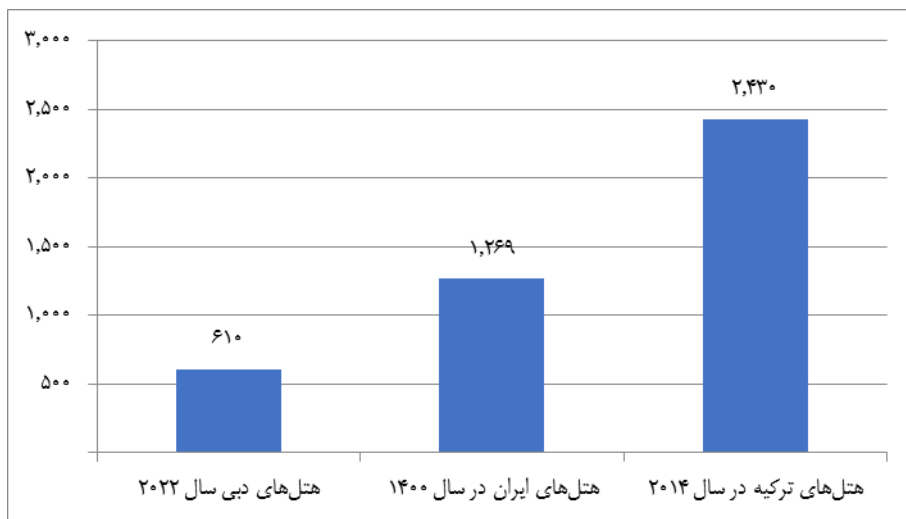
ردیف	عنوان هدف کمی	واحد اندازه گیری	عملکرد					
			سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۱	تعداد هتل‌های کشور	باب	۱,۲۲۰	۱,۳۰۰	۱,۳۸۷	۱,۳۷۲	۱,۲۵۴	۱,۲۸۰
۲	تعداد گردشگران ورودی به کشور	هزار نفر	۴,۹۱۱	۵,۱۱۳	۷,۸۰۴	۸,۸۳۲	۴۵۰	۱,۷۵۸
۳	تعداد هتل‌های ۴ و ۵ ستاره	باب	۱۵۰	۱۶۵	۱۷۵	۱۸۱	۱۹۵	۱۸۶
۴	تعداد تخت‌های اقامتی کشور	تخت	۲۷۰,۰۰۰	۲۸۰,۷۸۲	۳۰۵,۵۱۰	۳۷۹,۶۷۰	۴۷۸,۴۰۷	۵۴۰,۰۰۰

ماخذ: گزارش عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی

جدول ۳. عملکرد اهداف کمی حوزه صنایع‌دستی در برنامه ششم

ردیف	عنوان هدف کمی	واحد اندازه گیری	عملکرد					
			سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰
۳	پروانه‌های تولید انفرادی صادر شده	تعداد/ فقره	۱۸,۳۸۲	۲۰,۳۳۴	۲۰,۱۱۹	۸,۹۲۳	۱۴,۶۷۱	۱۸,۲۵۹
۴	پروانه‌های تولید کارگاهی صادر شده	تعداد/ فقره	۱,۷۳۷	۱,۰۷۱	۱,۰۴۱	۵۷۶	۷۳۶	۷۷۶
۵	صادرات صنایع‌دستی به انضمام زیورآلات سنتی	میلیون دلار	۲۳۷	۲۸۱	۳۸۱	۵۲۵	۵۳۰	۵۳۰
۶	تعداد نمایشگاه‌های داخلی کشور	نمایشگاه	۱۹	۱۹	۲۰	۱۹	۳	۱۸

\* با احتساب صادرات چمدانی  
ماخذ: گزارش عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی



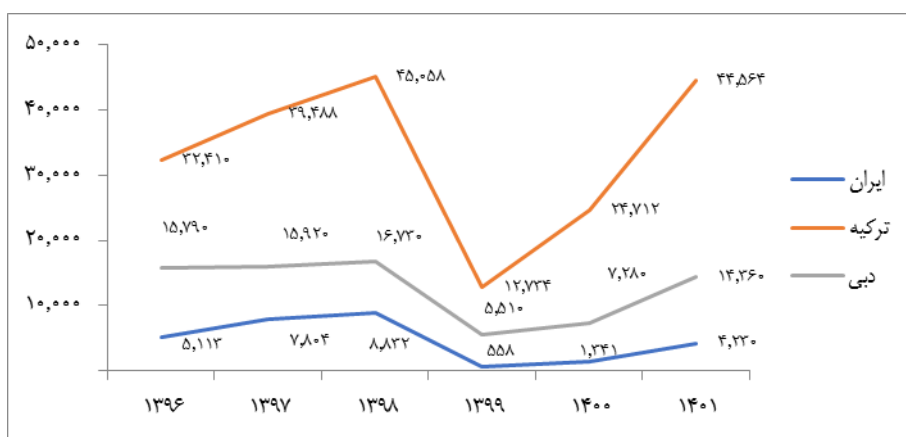
**نمودار ۱. تعداد هنرهای ایران و دبی در سال ۱۴۰۰ و ترکیه در سال ۲۰۱۴**

ماخذ: گزارش عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی

پایگاه اطلاع رسانی مرکز آمار دبی

پایگاه اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و گردشگری ترکیه

(آخرین آمار ارائه شده در سایت وزارت فرهنگ و گردشگری ترکیه مربوط به سال ۲۰۱۴ بوده و به روزرسانی نشده است).



**نمودار ۲. تعداد گردشگران ورودی به ایران، ترکیه و دبی طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ (هزار نفر)**

ماخذ: گزارش عملکرد وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی

پایگاه اطلاع رسانی مرکز آمار دبی

پایگاه اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و گردشگری ترکیه

جدول ۴. مقایسه شاخص‌هایی از صنعت گردشگری ایران، ترکیه و امارات متحده عربی

شرح	کشور	تعداد گردشگر (میلیون)	سهم گردشگری در GDP (غیر مستقیم)	سهم گردشگری در اشتغال کشور	تعداد شاغلان گردشگری
توان گردشگری (۲۰۲۱)	ایران	۴.۲	٪ ۴	٪ ۵	۱.۲۰۰.۰۰۰
	ترکیه	۴۴.۵	٪ ۷	٪ ۸	۲.۵۰۰.۰۰۰
	امارات	۱۴.۴	٪ ۶	٪ ۱۱	۶۴۵.۰۰۰

ماخذ: شورای جهانی سفر و گردشگری

در حوزه میراث فرهنگی تعدد، گستردگی و پراکندگی آثار تاریخی از یک سو و رویکرد متمرکز بر منابع عمومی در صیانت و حفاظت از میراث فرهنگی کشور از سوی دیگر، باعث عدم توجه کافی به ظرفیت بخش غیردولتی و ایجاد امکان مشارکت این بخش در مدیریت و تامین منابع مورد نیاز شده است. همچنین تعدد آثار ثبت شده در فهرست میراث ملی کشور و فقدان سازوکارهای جبران حقوق تضییع شده مالکان اثر و حرایم آن، تاثیر نامطلوبی بر مشارکت عمومی در حفظ بناهای تاریخی به دنبال داشته است.

در حوزه گردشگری، توسعه این صنعت نیازمند همراهی تمامی قوا می‌باشد. فقدان هماهنگی کافی بین دستگاه‌های اجرایی مختلف، در کنار عدم وجود بخش خصوصی متشکل که نمایندگی تمام فعالان صنعت را بر عهده داشته باشد و همچنین نبود سازوکار هماهنگی بین تمام ذینفعان (نهادهای حاکمیتی، دستگاه‌های اجرایی، بخش عمومی و خصوصی، نهادهای مدنی و جوامع محلی) باعث بروز بخشی از مشکلات حوزه گردشگری شده است. همچنین تمرکز بر اهمیت گردشگری ورودی و فقدان برنامه‌ریزی به منظور توسعه متوازن و متنوع گردشگری داخلی نیز موجب عدم استفاده کافی از ظرفیت‌های گسترده گردشگری و عدم توسعه مناسب انواع گردشگری و مقاصد متنوع آن شده است. در نتیجه بار گردشگری در زمان تعطیلات بر روی مقاصد محدودی متمرکز شده که تبعات اجتماعی و زیست محیطی به دنبال داشته است.

در حوزه صنایع‌دستی نبود شناخت دقیق و مبتنی بر مطالعات علمی و کارشناسی از بازار صنایع‌دستی و بررسی نیازها و علائق و کشش صادراتی بازارهای مختلف که با تولید محصولات صنایع‌دستی کشور مطابقت و تناسب داشته باشد (امکان‌سنجی بازارهای هدف) از عمده‌ترین مسائل و مشکلات حوزه صادرات صنایع‌دستی است. همچنین عدم وجود مطالعات مبتنی بر

زنجیره ارزش صنایع دستی (تامین مواد اولیه، تولید، توزیع و صادرات) مشکلات مربوط به ناکارآمدی بازار صنایع دستی را ایجاد کرده است.

علیرغم اهمیت حوزه‌های میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و پیامدهای مثبت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی توسعه این بخش، سازوکارهای لازم به منظور توانمندسازی و حمایت از سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی به میزان کافی مورد توجه قرار نگرفته است. خلاء ناشی از عدم سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر مطالعات آمایش سرزمین موجب شده، شفافیت و اطمینان لازم برای مشارکت و سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی به عنوان نقش‌آفرین اصلی این حوزه فراهم نشود که این امر موجب بروز چالش‌های اصلی و اساسی حوزه میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی شده است.

### مولفه‌های اصلی مرتبط با موضوع

- ۱- مشارکت بخش غیردولتی در تامین منابع مالی و تقویت همکاری‌های نهادی و بین‌بخشی
- ۲- واگذاری امور غیرحاکمیتی به تشکل‌های حرفه‌ای
- ۳- توسعه انواع و مقاصد گردشگری
- ۴- بازاریابی هدفمند و کاربردی سازی محصولات صنایع دستی
- ۵- بهبود فضای کسب و کار و افزایش اشتغال در صنعت گردشگری.
- ۶- ارتقاء سطح نشاط اجتماعی.

### چالش‌های اصلی و اولویت‌دار

- ضعف برنامه‌ریزی یکپارچه و همکاری ناکافی بین دستگاهی در مدیریت بخش
- ضعف در حفاظت از میراث فرهنگی
- کمبود منابع با توجه به گستردگی آثار تاریخی و حمایت ناکافی از بخش غیردولتی

- نبود روابط منسجم و سازنده بین ذینفعان بخش غیردولتی
- توزیع نامتوازن و نامتناسب سفر در مقصدهای گردشگری و کمبود تاسیسات و زیرساخت‌های استاندارد گردشگری متناسب با انواع تقاضای داخلی و بین‌المللی
- عدم استفاده از ظرفیت‌های طبیعی کشور (به‌ویژه دریا و ساحل) در توسعه انواع گردشگری
- حمایت ناکافی از سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه گردشگری

### بخش دوم: برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله‌العالی)  
- بند ۱۷ سیاست‌های کلی برنامه هفتم: توسعه صنعت گردشگری و ترویج صنایع دستی

### اهداف کمی

شاخص‌های موثر و اصلی توسعه میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی عبارت‌اند از:

- ۱) سهم گردشگری از تولید ناخالص داخلی<sup>۱</sup>
- ۲) اشتغال گردشگری<sup>۲</sup>
- ۳) سهم صنایع دستی از تولید ناخالص داخلی
- ۴) اشتغال صنایع دستی
- ۵) میزان مشارکت بخش غیردولتی در حفاظت و مرمت آثار منقول و غیرمنقول

---

۱ و ۲. با توجه به دشواری محاسبه سهم گردشگری از تولید ناخالص داخلی و اشتغال گردشگری به دلیل ماهیت این صنعت و تعیین سهم کسب و کارهای مرتبط با گردشگری (از جمله حمل و نقل، پذیرایی و ...) قرارداد استقرار نظام حساب‌های اقماری گردشگری بین وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی با مرکز آمار ایران منعقد شد و تامین اعتبار از سوی این سازمان متناسب با تعهدات انجام شده است، ولی تاکنون خروجی اطلاعاتی قابل اتکا در این زمینه ارائه نشده است.

جدول ۵. اهداف کمی برنامه هفتم

اهداف کمی سال‌های برنامه هفتم توسعه					سال پایه ۱۴۰۱	واحد متعارف	عنوان سنجه عملکردی
۱۴۰۶	۱۴۰۵	۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲			
۱۵,۰۰۰	۱۲,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۸,۰۰۰	۶,۰۰۰	۴,۲۳۰	هزار نفر	تعداد گردشگر ورودی به کشور
۱,۹۰۰	۱,۸۰۰	۱,۷۳۰	۱,۶۵۰	۱۵,۵۷۰	۱,۴۳۰	تعداد	تعداد هتل‌های کشور
۱۰۰۰	۹۵۰	۹۰۰	۸۶۰	۸۲۰	۷۷۵	تعداد	موزه‌های فعال کشور (وزارت، سایر دستگاه‌ها و غیر دولتی)
۵۷	۵۵	۵۳	۵۱	۴۹	۴۷	اثر	اثر ثبت شده در فهرست آثار جهانی
۹۵۰	۸۵۰	۷۵۰	۷۰۰	۶۵۰	۶۰۰	اثر	تعداد آثار غیرمنقول مرمت شده در طول سال
۴۹۰	۴۴۰	۳۹۰	۳۳۰	۲۷۰	۲۲۴	میلیون دلار	ارزش صادرات صنایع دستی (بر اساس آمار گمرک ج.ا.ا.)

### راهبردها و سیاست‌های اجرایی

در برنامه هفتم توسعه به موضوع تامین مالی حوزه میراث فرهنگی با استفاده از منابع و مشارکت بخش غیردولتی با ایجاد امکان دریافت کمک‌های مردمی و درآمد ورودی موزه‌ها و محوطه‌های تاریخی در قالب درآمد اختصاصی و مصرف آن برای اداره، توسعه و مرمت اماکن و محوطه‌های تاریخی و موزه‌ها توجه شده است.

بهبود مدیریت بخش گردشگری از طریق ساماندهی تشکلهای حرفه‌ای به منظور یکسان‌سازی، یکپارچگی و انسجام بخشی تشکلهای غیردولتی گردشگری و واگذاری امور غیرحاکمیتی مدیریت بخش به تشکلهای مذکور و نیز مستثنی شدن تاسیسات و فعالیت‌های گردشگری از شمول قوانین نظام صنفی کشور نیز یکی از احکام موثر در این برنامه بوده است.

همچنین حمایت از توسعه انواع گردشگری به ویژه گردشگری دریایی و ساحلی از طریق تفویض اختیار کلیه تصمیم‌گیری‌ها برای اجرای طرح‌های گردشگری ساحلی و دریایی به شورایی متشکل از دستگاه‌های اجرایی ذیربط به ریاست استانداران استان‌های ساحلی و نیز تسهیل فرایندهای سرمایه‌گذاری گردشگری و تامین نیازهای مشاوره‌ای و اجرایی طرح‌ها و فعالیت‌های گردشگری با اعطاء مجوز به موسسات واجد صلاحیت «توسعه دهنده»، «تسهیل‌گر



سرمایه‌گذاری» و «بهره‌بردار در بخش گردشگری» و با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار از راهبردهای مهم برای توسعه صنعت گردشگری بوده است.

حمایت از توسعه زیرساخت‌های استاندارد گردشگری و پیش‌بینی صدور مجوزهای لازم برای واردات تجهیزات ویژه گردشگری، کشتی‌ها و شناورهای تفریحی و وسایل نقلیه گردشگری برای سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و تعاونی متقاضی با معافیت حقوق ورودی و حمایت از توسعه تاسیسات گردشگری با ساماندهی صدور مجوز ایجاد پروژه‌های گردشگری با کاربری ترکیبی و امکان فروش و پیش فروش تاسیسات و واحدها براساس طرح مصوب در محدوده حریم شهرها و روستاها با اخذ تمامی مجوزهای مربوط نیز از سازوکارهایی است که در احکام برنامه هفتم توسعه به آن توجه شده است.

به منظور حمایت از حفظ میراث فرهنگی، در برنامه هفتم توسعه به موضوع رقومی سازی نقشه‌های عرصه و حریم آثار ملی و محدوده بافت‌های تاریخی در نقشه‌های حدنگاری (کاداستر) در سامانه جامع صدور اسناد مالکیت و بستر یکپارچه استعلام دستگاهی و نیز موضوع تدوین لایحه ای به منظور جبران حقوق مالکانه مردم و اعطای اراضی معوض به مالکان املاک واقع در عرصه و حریم آثار ملی که با محدودیت یا کاهش ارزش املاک مواجه شده‌اند توجه شده است.

## فصل ۱۷- سیاست داخلی و ارتقاء سلامت اجتماعی

### بخش اول: معرفی، شناخت و تحلیل موضوع

#### ۱- مفهوم

مروری بر برنامه های توسعه قبل از انقلاب اسلامی ایران نشان می دهد که رهیافت خاصی در زمینه سیاستگذاری اجتماعی وجود نداشته است. آن چیزی که در دهه ۱۳۵۰ برای نخستین بار در ایران مورد توجه قرار گرفت، مجموعه شاخص های توسعه اجتماعی است نه سیاست گذاری اجتماعی. به این معنی که سیاست و برنامه مشخصی برای تدوین مسائل حاد اجتماعی از جمله کاهش فقر، کاهش فاصله طبقات و گروههای شهری و روستایی، آموزش و پرورش، بهداشت و درمان و مقولاتی از این دست مورد توجه قرار نگرفت. در نتیجه می توان گفت که در بیشتر برنامه ها اگرچه مقولات مختلف سیاست گذاری اجتماعی مانند سیاستگذاری در آموزش ابتدایی، راهنمایی و متوسطه برای بالابردن بازده اجتماعی سرمایه گذاری آموزشی، افزایش سوادآموزی، تامین اجتماعی کارگران جهت افزایش بهره وری نیروی کار و سرمایه گذاری بخش خصوصی و بیمه های اجتماعی، مسائل سالمندان و بازنشستگی، بهداشت و درمان در کنار مسائل اقتصادی ذکر می شد و در زمره اهداف برنامه قرار می گرفت، هیچ برنامه منسجم سیاست گذاری اجتماعی که هماهنگ با برنامه اقتصادی نوشته و اجرا شود، وجود نداشت. در برنامه های توسعه مذکور دولت مهمترین عامل و کنشگر تحقق برنامه های توسعه بوده است.

پیروزی شکوهمند اراده ملت در سال ۱۳۵۷ عرصه جدیدی در برابر سیاستگذاری اجتماعی گشود. اهداف انقلاب اسلامی که در شعارهای انقلاب بیان می شد در موارد متعددی قانون اساسی را تحت تاثیر قرار داد به نحوی که دولت می بایست برای حفظ کرامت انسانی تغذیه، اشتغال، مسکن، آموزش و بهداشت را فراهم نماید. در این برهه زمانی تحولات جهانی و بحران دولت رفاه در غرب فضای گفتمانی جامعه در ارتباط با کارایی دولت در تامین اهداف ذکر شده را مورد پرسش قرار داد. هر چند که در این زمینه نیز گفتمان جدی در حوزه سیاست گذاری اجتماعی در ارتباط با نقش حداکثری یا حداقلی دولت شکل نگرفت و بنابراین موضوعاتی همچون آموزش، بهداشت، مسکن و تنظیم خانواده در بودجه های عمرانی گنجانده شد. تا پایان

جنگ تحمیلی تلاش‌های گسترده‌ای در میدان عمل جهت محرومیت زدائی از کشور صورت گرفت اما به واقع بحث پیرامون سیاست گذاری اجتماعی از جمله مسئله نابرابری‌ها، فقر، بیکاری و آسیب‌های روبه‌گسترش اجتماعی از نیمه دهه ۷۰ با رویکردی متفاوت مطرح شد. به نحوی که به لحاظ نیروی اجتماعی پیشبرنده برنامه توسعه علاوه بر دولت، نهادهای مدنی و بخش خصوصی نیز مورد توجه قرار گرفت و با تاسیس وزارتخانه‌ای تحت عنوان وزارت رفاه و تامین اجتماعی، نهاد دولتی مشخصی متولی سیاست گذاری اجتماعی شد.

در برنامه‌های توسعه، هر چند که به لحاظ اعتباری امور اجتماعی و فصول مربوط به آن روند باثباتی نداشته‌اند ولی به لحاظ محتوایی، روند تکاملی و کیفی را در برنامه‌ها طی کرده‌اند. اما تقریباً با اندکی تسامح در هیچ کدام از برنامه‌ها، امور اجتماعی به سطح سیاست گذاری ارتقاء نیافته‌اند. همچنین مسایل اجتماعی غالباً از منظر اقتصادی نگریسته شده‌اند و لذا برای آنها راه حل‌های اقتصادی جستجو شده است. به عبارت دیگر استراتژی مشخص پیرامون این مباحث در برنامه‌ها شکل نگرفته است و برنامه‌ها غالباً معطوف به ارائه خدمات رفاهی بوده‌اند. در نقد برنامه‌های توسعه غالب آنچه تحت عنوان الگوی توسعه‌ای برنامه‌ها تدوین یافته است عبارت از مدل اقتصاد سنجی هر برنامه می‌باشد. نکته قابل تامل در برنامه‌های توسعه ضعف در انطباق این برنامه‌ها با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه‌های نظیر همبستگی اجتماعی، توانمندسازی، ادغام اجتماعی، مبارزه با مطرودیت اجتماعی، توسعه مبتنی بر مشارکت فقرا، تاکید بر برنامه‌های فقرزدایی است.

کنشگران عرصه برنامه‌ریزی در ایران غالباً نیروها، کارشناسان و کارگزاران دولتی را شامل شده‌اند و در برخی برنامه‌ها صاحب‌نظران دانشگاهی نیز برای ایفای نقش به کارگروه‌های برنامه‌ریزی دعوت شده‌اند. عملاً نهادهای مردمی، حلقه‌های میانجی و سازمان‌های غیردولتی فرصت آن را نیافته‌اند تا در فرایند سیاست‌گذاری به ایفای نقش مؤثر بپردازند. این در حالی است که جلب مشارکت نهادها و تشکل‌های غیردولتی و شرکت فعالان اقتصادی غیردولتی در شوراهای و کمیته‌های برنامه‌ریزی می‌تواند دامنه پذیرش خطمشی‌ها و سیاست‌های برنامه را در جامعه بسط داده، بر موفقیت اجرایی برنامه بیفزاید. بر این اساس می‌توان اظهار داشت که مشارکت ذی‌نفعان در فرایند برنامه‌ریزی هرچند به لحاظ تئوریک در برخی برنامه‌ها مورد توجه و تأکید

است. بر این اساس، به لحاظ سیاستی باید مداری که در آن فرایند برنامه‌ریزی شکل می‌گیرد، لایه‌های گسترده‌تری از گروه‌ها را در بر گیرد. اما به لحاظ اهداف تعیین‌شده در متن برنامه‌ها به‌غیراز مقوله مشارکت که متأثر از تغییرات سیاسی و اجتماعی و یا تحت تأثیر مشاوران وارد شده است، سایر اهداف اجتماعی نظیر آموزش، بهداشت و درمان، مسکن و تأمین اجتماعی به‌شدت متأثر از سیاست‌های اقتصادی بوده‌اند. به‌عبارت دیگر، اهداف اجتماعی یا به‌عنوان ابزاری در راستای رشد اقتصادی و یا به‌عنوان ابزاری برای کاهش پیامدهای منفی ناشی از سیاست‌های مبتنی بر رشد اقتصادی مدنظر قرار داشته‌اند. همچنین ناپایداری منابع مالی در نتیجه نوسان قیمت نفت موجب بی‌ثباتی و ناکارآمدی در برنامه‌های اجتماعی شده است.

نحوه رابطه دولت و جامعه و به طریق اولی مدیریت امور مختلف از سوی دولت‌ها و سیاست‌های اجتماعی اعمالی در مقاطع مختلف تاریخی دارای مختصات خاص خود می‌باشد. حاصل تغییرات ذکر شده مسائل، مشکلات و همچنین فرصت‌ها و پتانسیل‌هایی است که می‌تواند در صورت بهره‌گیری از این تجربه تاریخی به مدیریت بهتر امور منجر شود. آنچه که ماحصل مدیریت جامعه در این دوران است بخشی از آنها در برنامه‌های توسعه جاری و ساری شده است. در بازبینی این روند تاریخی، رابطه نحوه مدیریت اجتماعی به‌عنوان سازوکار اجرائی نظام سیاسی با مسائل پیش روی حکایتگر وقوع مسائلی است که نقش عامل و ساختار مدیریت اجتماعی در بروز آن پررنگ‌تر است. آنچه که در این طرح مهم است و مسئله خوانده می‌شود سیاست‌های اجتماعی و چگونگی اجرای این سیاست‌ها برای مدیریت اجتماعی چنین تحولاتی است. اطلاعات موجود در حوزه مسائل اجتماعی، توسعه انسانی و اجتماعی، حاکی از توفیقات و ناکامی‌هایی است که قوانین برنامه‌های توسعه با خود به همراه آورده‌اند. نادیده گرفتن نقش عوامل، عناصر و نهادهای واسط بین دولت و جامعه و همچنین اجتماع محور نبودن قوانین برنامه توسعه از جمله اشکالات اساسی در برنامه‌های توسعه تعریف می‌شود.

#### اسناد بالادستی مرتبط با حوزه اجتماعی

- قانون اساسی؛
- سند چشم‌انداز ۲۰ ساله؛

- سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی توسط مقام معظم رهبری؛
- سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛
- سیاست های کلی اجتماعی نظام پیشنهادی مجمع تشخیص مصلحت نظام مورخ ۹۰/۱۱/۲۳
- مصوبات شورای توسعه وامنیت پایدار شرق و غرب کشور؛
- مصوبات شورای اجتماعی کشور؛
- آیین نامه ها و دستورالعمل ها؛
- آئین نامه اجرایی شورای برنامه ریزی و توسعه استان؛
- آئین نامه شورای اجتماعی کشور؛
- آئین نامه ساماندهی متکدیان؛
- آئین نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمانهای مردم نهاد؛
- آئین نامه کمیته ملی سکونتگاههای غیررسمی؛
- آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی؛
- آئین نامه ارائه خدمات فوریت های اجتماعی (اورژانس اجتماعی)؛
- آئین نامه ی تأسیس کمیته ی استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی؛
- سند ارتقای منزلت و رفاه سالمندان؛
- آیین نامه شورای عالی سالمندان؛
- آئین نامه شورای عالی سلامت؛
- آئین نامه عدالت در سلامت؛
- برنامه استراتژیک و آئین نامه کنترل و کاهش ایدز؛
- آئین نامه بیماری های خاص؛
- آئین نامه بیماران روانی؛
- آئین نامه ماده ۱۳ مواد غذایی؛
- آئین نامه اجرایی قانون ساماندهی مد و لباس؛

- دستورالعمل پیشنهادی کمیسیون ارتقاء امنیت اجتماعی و اخلاقی؛
- دستورالعمل ستاد صیانت از حریم امنیت عمومی و حقوق شهروندان؛
- برنامه ساماندهی سواحل و مناطق گردشگری کشور.

### شاخص‌های اصلی:



### ۲- تصویر وضعیت موجود

در حوزه سیاستگذاری و مدیریت مسائل و آسیب‌های اجتماعی آنچه که در درجه نخست اهمیت قرار دارد این است که نسبت به شناخت و توجه به مختصات عام مسائل و آسیب‌های اجتماعی وقوف لازم را داشته باشیم، چرا که چنین شناختی حداقل مانع از ورود سیاستگذار و مدیران اجرایی به نگاه‌های ساده انگارانه، مکانیکی و تقلیل گرایانه در باب مسائل و آسیب‌های اجتماعی می‌شود. مختصات و ویژگی‌های عام مسائل و آسیب‌های اجتماعی عبارتند از:

- مسائل و آسیب‌های اجتماعی واقعیت‌هایی جمعی هستند و نه فردی.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی فرایندی هستند و نه نقطه‌ای.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی تاریخی (زمانمند) هستند و نه مقطعی (لحظه‌ای).
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی واقعی، بیرونی و قانونمند هستند.

- مسائل و آسیب‌های اجتماعی، پیچیده، پویا و زایا هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی در اذهان اجتماعی به عنوان واقعیت‌های نامطلوب تلقی می‌شوند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی برای حل و کاهش آنها نیاز به اقدام جمعی است تا فردی و بخشی.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی متنوع و متکثر هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی نسبی هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی وابسته به متن و شرایط تاریخی هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی نشانگانی از وضعیت اجتماعی، ساختاری و تاریخی هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی می‌توانند هم معلول و هم علت باشند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی چند ساحتی و منظومه‌ای هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی دارای پهنه‌های (پوشش جمعیتی) متفاوتی هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی دارای جهت‌گیری و بار منفعتی هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی قابل شناخت، ارزیابی و کنترل هستند.
- مسائل و آسیب‌های اجتماعی تولید و باز تولید می‌شوند، پس پایان‌پذیر و تمام‌شدنی نیستند.

برای سیاست‌گذاری و مدیریت مسائل و آسیب‌های اجتماعی همواره باید به ویژگی‌های ذکر شده در بالا توجه داشت هر چند که نوع و چگونگی تعریف مسئله اجتماعی نه تنها در بیان اهمیت و اولویت بندی مسائل اجتماعی سهیم است، بلکه تعیین کننده سیاست، راهبرد و برنامه عمل در مواجهه با حل و کاهش مسائل و آسیب‌های اجتماعی نیز هست. رویکردها و نظریه‌های حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی به تبع متنوع و گوناگون بودن مسائل و آسیب‌های اجتماعی متعدد هستند. این تعدد ناشی از وجود مناطق و فضاها گوناگون هم هست در نتیجه به دشواری می‌توان به طرح سیاست واحد در باب مسائل و آسیب‌های اجتماعی ورود پیدا کرد بلکه در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای کاهش مسائل و آسیب‌های اجتماعی توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای اهمیتی اساسی دارد. مروری بر دیدگاه‌های صاحب‌نظران بر این امر اشعار دارد که توجه به موارد زیر می‌توانند زمینه مناسبی را برای حل مسائل اجتماعی فراهم کنند:

۱. **ساخت اجتماعی واقعیت:** توجه به این واقعیت که ما دنیای اجتماعی مان را ساخته‌ایم، پس می‌توانیم تغییرش دهیم.
۲. **گسترش آگاهی‌های عمومی:** هرچه مردم نسبت به شرایط آگاه‌تر شوند، احتمال اینکه از طریق افزایش مشارکت اجتماعی گروه‌ها و سازمانهایی را با هدف پیگیری این مسائل تشکیل دهند بیشتر است.
۳. **بازتعریف مسائل اجتماعی:** با بازتعریف مسائل اجتماعی می‌توان برخی از موضوعات را به عنوان موضوعات عادی و نه مسئله‌ای تعریف کرد و از حساسیت نسبت به آنها کاست و توان انرژی اجتماعی را مصروف مسائل اساسی‌تر کرد.
۴. **جلب توجه به مسئله اجتماعی از طریق رسانه‌ها:** رسانه‌ها این امکان را دارند که توجه بخش‌های وسیعی از مردم، از جمله قدرتمندان، را به مسئله اجتماعی جلب کنند. بنابراین به ظرفیت رسانه‌ها برای جلب مشارکت مردمی باید توجه شود.
۵. **ارزشهای مشترک:** اگرچه ارزش‌های متضاد افراد جامعه می‌تواند فرایند حل مسائل اجتماعی را متوقف کند یا حداقل سرعت آنرا کاهش دهد، در صورتیکه شمار زیادی از این افراد ارزش‌های مشترکی داشته باشند، می‌تواند به حل مسائل اجتماعی کمک کند.
۶. **انگیزه به جای ناامیدی:** عامل کلیدی دیگر داشتن انگیزه در زمینه حل مسائل اجتماعی است. در صورتی که گروه‌های متعددی با انگیزه و امید برای حل مسئله اجتماعی‌ای اقدام کنند، احتمال اینکه بتوانیم سیاست‌های اجتماعی مناسب و کارایی در این زمینه طراحی کنیم بیشتر می‌شود. هر قدر بتوانیم این عزم جمعی و انگیزه همگانی را از طریق رسانه‌های جمعی تبلیغ کنیم، احتمال اینکه دیگران نیز به جمع ما بپیوندند و در جهت حل مسائل اجتماعی کمک کنند بیشتر می‌شود.
۷. **ضرورت اقدام:** یکی از راه‌هایی که می‌تواند در حل مسائل اجتماعی موثر باشد این است که این باور در مقامات سیاسی و افکار عمومی ایجاد شود که پی‌گیری و اقدام برای حل فلان مسئله اجتماعی ضروری و حیاتی است.
۸. **تاثیرگذاری بر شمار زیادی از افراد:** در هر جامعه‌ای با وجود تکثرها و تفاوت‌های اجتماعی (قومی، مذهبی، طبقاتی، جنسیتی و...) و ارزش‌های ویژه هر کدام، شماری از



ارزش‌های نسبتاً عام و همگانی هم وجود دارد، چنانچه بتوان مسائل اجتماعی را در ارتباط با این ارزش‌ها مطرح کرد، برای جلب مشارکت اجتماعی گسترده‌تر برای برخورد با آن مسائل توفیق بیشتری حاصل می‌شود.

### ❖ اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی

مواجهه با مسائل اجتماعی باعث شده که بخش قابل توجهی از نظریه و پژوهش اجتماعی معاصر معطوف به گفتگو درباره مسائل اجتماعی و توصیف و تبیین و ارائه راه‌حل برای آنها باشد. حتی عمده‌ترین گفتگوهای اجتماعی و سیاسی که در سپهر عمومی و رسانه‌ها و در جریان رقابت‌های سیاسی و اجتماعی بین احزاب و گروه‌های سیاسی و سازمان‌های مردم‌نهاد جریان دارد معطوف به مسائل اجتماعی و راه‌حل‌های آنهاست.

در حال حاضر پس از ناکامی‌هایی که در حل معضلات و مسائل پیچیده شهری با شیوه‌های سنتی و رویه‌های غیر مشارکتی و از بالا به پایین بوجود آمده، شیوه‌های نوینی در مدیریت اجتماعی در قالب مفاهیمی همچون حکومت محلی و حکمروایی خوب مطرح شده است که امیدواری بسیاری را برای رفع و یا تعدیل و کاهش مسائل و معضلات پیچیده اجتماعی فراهم کرده است.

در باب اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی در ایران پژوهش‌هایی انجام شده است که به برخی از آنها اشاره می‌شود. در مجموع با توجه به بررسی‌های انجام شده اگر به پنج مشکل و آسیبی که در صدر قرار دارند توجه کنیم، تقریباً در هشتاد درصد موارد هم پوشانی دارند به گونه‌ای که مسائل و آسیب‌هایی مانند بیکاری، گرانی، اعتیاد، بی‌عدالتی و فقر، مسکن، پارتی‌بازی و طلاق بیشترین اشتراک حضور را در بررسی‌های انجام شده دارند. در عین حال در سال‌های اخیر، بر مبنای بررسی کارشناسی و تحلیل روند صعودی و نرخ رشد آسیب‌های اجتماعی در سطح کشور، برخی از آسیب اجتماعی مهم مورد شناسایی قرار گرفته‌اند که هرگونه برنامه‌ریزی اجتماعی میان مدت و بلند مدت باید ناظر بر حل و یا دست کم کاهش روند صعودی آسیب‌های زیر باشد.

۱. کاهش سرمایه اجتماعی در سطح کلان، میانه و خرد
۲. کاهش طلاق
۳. افزایش ازدواج
۴. کاهش اعتیاد به مصرف الکل
۵. کاهش اعتیاد به مصرف مواد مخدر
۶. ساماندهی سکونتگاه‌های غیر رسمی
۷. کاهش خودکشی
۸. کاهش دیگرکشی (قتل)
۹. کاهش سرقت
۱۰. کاهش نزاع

### روند آسیب‌های اجتماعی در سنوات اخیر

یکی از راه‌های مهم برای درک و فهم شرایط اجتماعی، بررسی وضعیت آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. هیچ جامعه‌ای نیست که در آن همه افراد جامعه پایبند به ارزش‌ها و هنجارها باشند و همیشه میزانی از تخلف از نرم‌های اجتماعی دیده می‌شود. ضمناً شناخت نوع آسیب‌های اجتماعی نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است، چرا برخی از آسیب‌ها بیش‌تر نظام اجتماعی را هدف می‌گیرند و جامعه در برابر آن‌ها واکنش نشان می‌دهد. جامعه امروز ایران با آسیب‌های اجتماعی متعددی مواجه است که در ادامه به برخی از مهم‌ترین این آسیب‌ها اشاره می‌کنیم:

**چالش شماره (۱): فرسایش سرمایه اجتماعی در سطوح مختلف (کلان، میانه و خرد)<sup>۱</sup>**

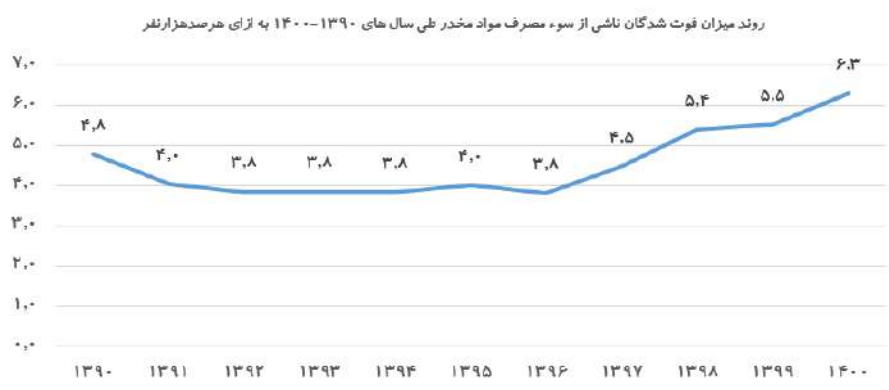
عوامل موثر بر کاهش سرمایه اجتماعی در سطوح مختلف (کلان، میانه و خرد)
رشد خیر فردی در مقابل خیر عمومی (رشد فردگرایی)
رشد مادی گرایی و ارزش های مادی
فرسایش اعتماد عمومی در سطوح مختلف
پنداشت از ضعف در اجرای عدالت اجتماعی و گرایش به نظم سازی فردی
ضعف در تبدیل سرمایه های مختلف (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی) به سرمایه نمادین
از دست رفتن نقاط تماس دولت با جامعه در سنوات گذشته
گسترش نارضایتی از عملکرد دستگاه ها و رشد باور به ناکارآمدی سیستم
بی اعتمادی به نهادهای انتخابی (به خصوص شورا های شهر و روستا)
کاهش مشارکت اجتماعی
پنداشت از رشد ارزش های اخلاقی منفی در بین مردم و مسئولان
تمایل به ترک موطن (مهاجرت) در ابعاد داخلی و خارجی

**چالش شماره (۲): روند افزایشی اعتیاد به مواد مخدر**

در ارتباط با آسیب اعتیاد، با افزایش روند میزان فوت شدگان ناشی از سو مصرف مواد مخدر مواجهیم و این میزان در سال ۱۳۹۶، از ۳.۸ درصد به ازای هر صد هزار نفر به ۶.۹ نفر در سال ۱۴۰۰ رسیده است. روند میزان فوت شدگان ناشی از مصرف الکل نیز از ۰.۲ درصد به ۰.۶ درصد رسیده است.

<sup>۱</sup> منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور (بر اساس نتایج پیمایش ملی سرمایه اجتماعی-۱۴۰۰)

## سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه □ ۵۱۵



### چالش شماره (۳): روند افزایشی فوت شدگان ناشی از مصرف الکل

روند میزان فوت شدگان ناشی از مصرف الکل نیز از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ از ۰٫۱ به ۰٫۶ نفر در صد هزار نفر رسیده است.

### چالش شماره (۴): روند افزایشی طلاق

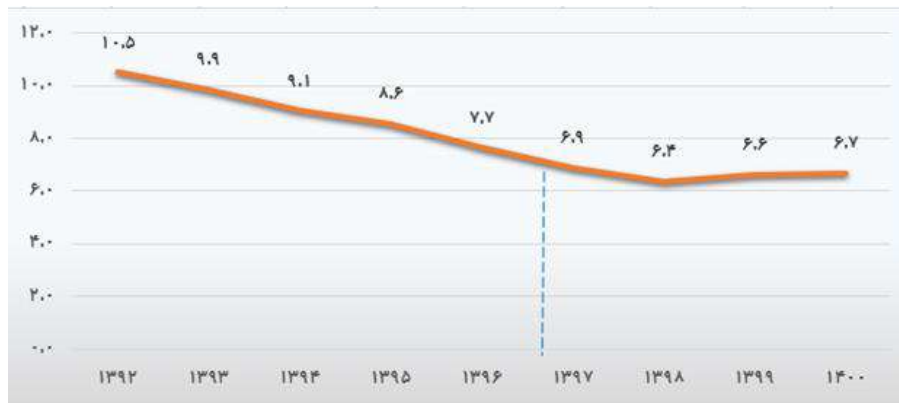
روند میزان عمومی طلاق و میزان طلاق متاهلان<sup>۱</sup> در نمودار زیر آمده است. در هر دو این شاخص‌ها، روندها وضعیت افزایشی داشته است و البته میزان طلاق متاهلان بسیار بیش‌تر است. در سال ۱۴۰۰ میزان عمومی طلاق ۲٫۴ و میزان طلاق متاهلان ۸٫۹ می‌باشد.

<sup>۱</sup> شاخص طلاق بازتعریف شده (طلاق متاهلان): نسبت تعداد طلاق به تعداد کل زنان متأهل در سال



### چالش شماره (۵): میزان عمومی ازدواج<sup>۱</sup>

روند میزان عمومی ازدواج از سال ۱۴۰۰-۱۳۹۲ به ازای هر صد هزار نفر -  
ثابت احوال



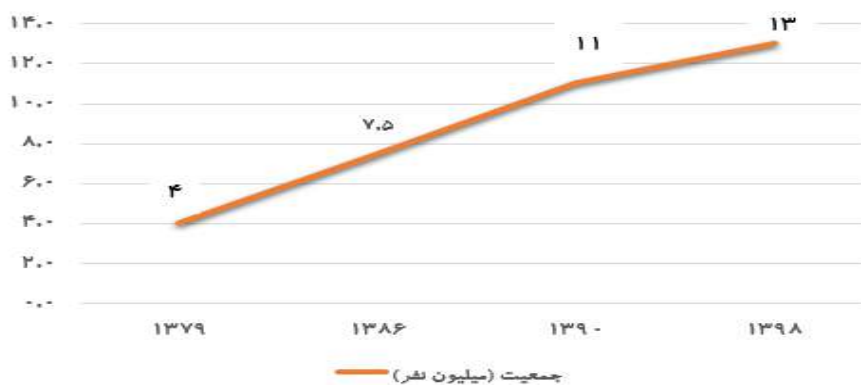
### چالش شماره (۶): روند افزایشی جمعیت در حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیر رسمی<sup>۲</sup>

روندهای جمعیتی مناطق حاشیه‌نشین کشور نشان می‌دهد که جمعیت این مناطق در سال ۱۳۷۹، چهار میلیون نفر بوده که در سال ۱۳۹۹ به سیزده میلیون رسیده است. چنین روندی در جمعیت

<sup>۱</sup> منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور

<sup>۲</sup> منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور

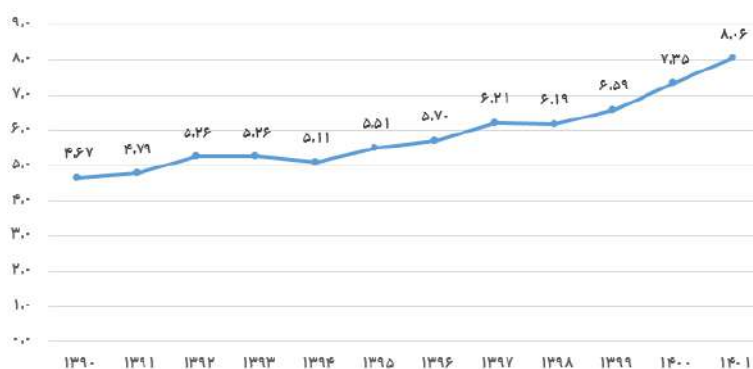
سکونتگاه‌های حاشیه‌ای نشان می‌دهد که حاشیه‌نشینی نسبت به اغلب آسیب‌های اجتماعی در این سالها شتاب بیش‌تری گرفته است.



### چالش شماره (۷): روند افزایشی میزان خودکشی<sup>۱</sup>

داده‌ها و اطلاعات مربوط به خودکشی حاکی از آن هستند که روند این آسیب اجتماعی در ایران در حال افزایش بوده و میزان آن از ۵.۵۱ در سال ۱۳۹۵ به ۸.۱ نفر در صد هزار نفر در سال ۱۴۰۱ رسیده است. استان‌های ایلام، لرستان، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، همدان و کرمانشاه در معرض آسیب بیشتری هستند.

روند تعداد/میزان مشکوک به خودکشی در کل کشور طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۱ - به ازای صد هزار نفر

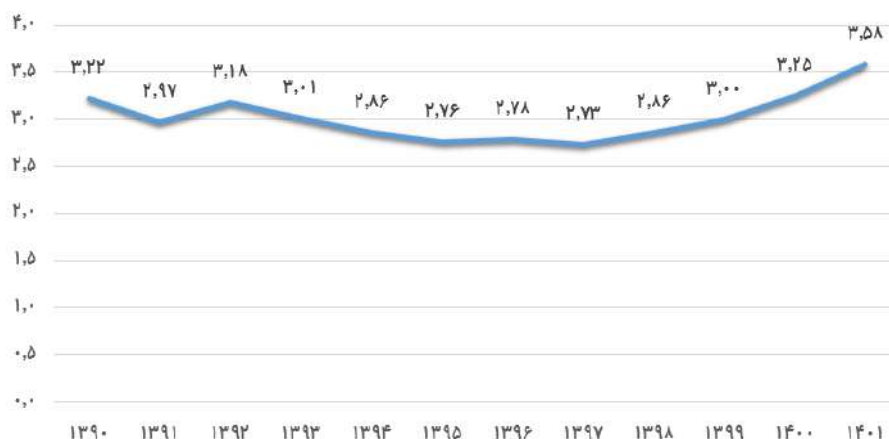


<sup>۱</sup>منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور

**چالش شماره (۸): روند افزایشی دیگرکشی (قتل)<sup>۱</sup>**

روندهای قتل در ایران در یک دوره پنج ساله رشد قابل توجهی داشته است. براساس آمارها در سال ۱۳۹۶ تعداد افرادی که به قتل رسیده‌اند، ۲۲۵۴ نفر بوده و در سال ۱۴۰۱ این تعداد به ۳۰۷۸ نفر رسیده است.

**روند تعداد/میزان مشکوک به دیگرکشی در کل کشور طی سال های ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۱ - به ازای صد هزار نفر**



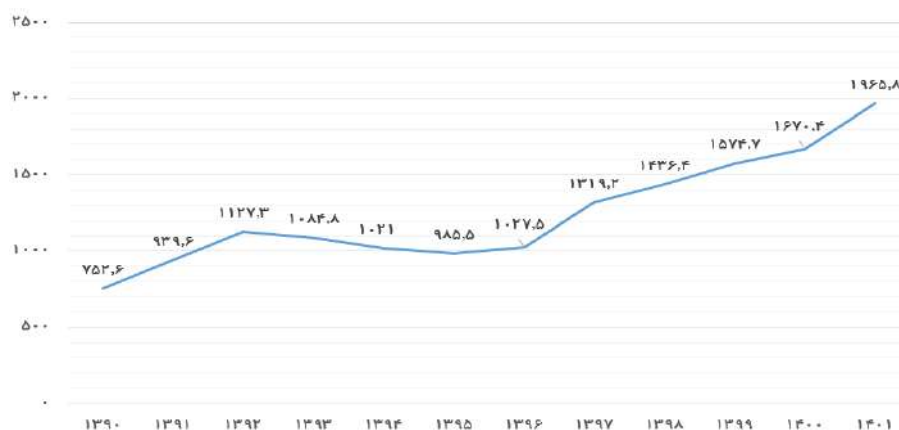
**چالش شماره (۹): روند افزایشی سرقت<sup>۲</sup>**

میزان سرقت طی سال‌های گذشته افزایشی بوده است، به طوری که برای اولین بار تعداد کل وقوع سرقت‌های انجام شده از مرز یک میلیون عبور کرده است. استان‌های تهران، خراسان رضوی و گلستان بیشترین آمار را در این آسیب دارد.

<sup>۱</sup> منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور

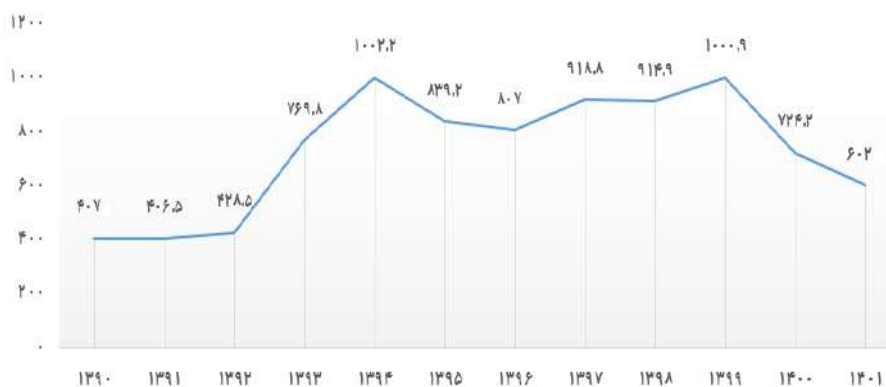
<sup>۲</sup> منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور

روند میزان وقوع سرقت طی سال های ۱۳۹۰-۱۴۰۱ به ازای هر صد هزار نفر



### چالش شماره (۱۰): آمار بالای نزاع فردی در کشور<sup>۱</sup>

روند میزان نزاع های فردی در ایران از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ روند کاهشی داشته است. تعداد این نزاع ها از ۶۷۰۷۲۹ در سال ۱۳۹۵ به ۶۱۵۳۸۷ در سال ۱۴۰۰ رسیده است. ضمناً نزاع سهم دوم از ده اتهام اول در پرونده های قضائی را داراست و بیش ترین میزان آن در استان های تهران و البرز اتفاق می افتد.



<sup>۱</sup>منبع: مرکز رصد اجتماعی وزارت کشور



## چالش‌های مدیریت آسیب‌های اجتماعی در کشور

با هدف تحلیل و تبیین دقیق علل و عوامل پدید آمدن وضعیت کنونی اجتماعی در کشور از منظر مدیریت آسیب‌های اجتماعی به موارد ذیل اشاره می‌گردد:

۱. **فقدان سیاست‌ها و راهبردهای اجتماعی جامع و مشخص** در حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی؛
۲. **فقدان برنامه ریزی جامع، منسجم و هدفمند** در برخورد با پدیده آسیب‌های اجتماعی؛
۳. **عدم هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف اجتماعی** و در برخی موارد متناقض با یکدیگر؛
۴. **کم توجهی به پشتوانه مردمی و جذب مشارکت اجتماعی** در طراحی و اجرای برنامه‌ها؛
۵. **بی توجهی به اثربخشی اقدامات و اکتفا کردن به اقدامات شکلی و ظواهر؛**
۶. **عدم وجود نظام نظارت و ارزیابی مناسب** در حوزه‌های مختلف اجتماعی؛
۷. **ناکارآمدی و تعارض قوانین و مستندات راهبردی** در امور اجتماعی؛
۸. **فقدان شاخص مناسب** و استاندارد نبودن شاخص‌های موجود و ابزارهای سنجش متناسب با ماهیت اجتماعی کشور؛
۹. **خلاء مطالعات جامع و بنیادی، کاربردی، روندشناسی و آینده‌پژوهی** در زمینه‌های مسائل اجتماعی؛
۱۰. **نبود چارچوب و الگوی مشخص و معتبر** در کشور، برای پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی؛
۱۱. **عدم وفاق و اشتراک نظر** در مباحث نظری و استانداردسازی شاخص‌ها و داده‌های اجتماعی؛
۱۲. **نبود متولی و هماهنگ کننده و مرجعی** برای هدایت، هم افزایی و حمایت از

برنامه‌های اجتماعی؛

۱۳. تغییر رویکردها و اولویت‌های اجتماعی و فرهنگی و ابتر ماندن طرح‌ها با

تغییر دولت‌ها و جابجایی مدیران؛

۱۴. اقدامات پراکنده، مقطعی، موردی، بخشی و سلیقه‌ای دستگاه‌ها در حوزه اجتماعی.

۱۵. ضعف در شفافیت در عملکرد و انضباط مالی اعتبارات دولتی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی

۱۶. ضعف در هدایت منابع بخشی غیر دولتی توسط حاکمیت در خصوص مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها

### بخش دوم: برنامه‌های پیشنهادی

نسبت برنامه با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله العالی)

بند شماره (۱۸) سیاست‌های کلی برنامه هفتم ابلاغی مقام معظم رهبری

ارتقاء سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد، حاشیه‌نشینی، طلاق و فساد بر اساس شاخص‌های معتبر و بهره‌گیری حداکثری از مشارکت مردم و با زمان‌بندی متناسب.

### اهداف:

با توجه به افزایش بودن شاخص‌های آسیب‌های اجتماعی طی برنامه ششم توسعه، در پیش‌بینی تحقق اهداف کمی برنامه هفتم؛ سال اول برنامه، سال تثبیت و تا انتهای برنامه در مجموع به نسبت سال پایه وضعیت موجود ۲۵ درصد بهبود پیدا می‌کند.

۵۲۲ □ سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه

ردیف	اهداف کلی بخش	عنوان هدف	واحد	وضعیت در پایان سال پایه (۱۴۰۱)	اهداف کتی				
					سالهای برنامه هفتم				
					۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	۱۴۰۶
۱	ارتقاء سرمایه اجتماعی	ارتقاء شاخص کل سرمایه اجتماعی (سطوح کلان میانه و خرد)	درصد	۳۶.۷۵ (سال ۱۴۰۰)	۳۷	۳۷.۶	۳۹.۳	۴۲	۴۵.۹
۲	کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی	کاهش تعداد معتادین	میلیون نفر	۴ (سال ۱۳۹۷)	۴	۳.۹	۳.۷	۳.۴	۳
۳		کاهش تعداد مصرف کنندگان الکل	میلیون نفر	۵ (سال ۱۳۹۸)	۵	۴.۹	۴.۶	۴.۲	۳.۸
۴		کنترل و کاهش میزان طلاق باز تعریف شده	تعداد بر حسب هر هزار متاهل	۸.۹ (سال ۱۴۰۰)	۸.۹	۸.۷	۸.۲	۷.۵	۶.۷
۵		افزایش میزان ازدواج	تعداد بر حسب هزار نفر	۶.۷ (سال ۱۴۰۰)	۶.۷	۶.۹	۷.۲	۷.۷	۸.۴
۶		ساماندهی سکونت گاه های غیر رسمی	تعداد محلات در سال	۱۱۵۳	۶۰	۱۲۰	۱۸۰	۲۴۰	۳۰۰
۷		کنترل و کاهش میزان اقدام به خودکشی	تعداد بر حسب هزار نفر	۱۱۵	۱۱۵	۱۱۲	۱۰۶	۹۷	۸۷
۸		کنترل و کاهش دیگرکشی (قتل)	تعداد بر حسب صد هزار نفر	۳.۲۵	۳.۲۵	۳.۱۶	۳.۰	۲.۷۵	۲.۴۵
۹		کاهش سرقت	تعداد بر حسب صد هزار نفر	۱۹۶۵	۱۹۶۵	۱۹۱۲	۱۸۰۹	۱۶۶۲	۱۴۸۳
۱۰		کنترل و کاهش میزان نزاع	تعداد بر حسب صد هزار نفر	۶۰۲	۶۰۲	۵۸۶	۵۵۴	۵۰۹	۴۵۴

### راهبردهای مدیریت آسیب‌های اجتماعی در کشور

- ۱- اصلاح و تصویب طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در شورای اجتماعی کشور ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون با تأکید بر پیشگیری کنترل و کاهش اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی و مفسد اجتماعی، با رویکرد ایرانی و اسلامی بر اساس شاخص‌های معتبر و زمان‌بندی متناسب.
- ۲- انسجام در مدیریت اجتماعی و ایجاد هماهنگی، هم‌افزایی و نظارت بر دستگاه‌های عضو شورای اجتماعی کشور و بهره‌گیری از مشارکت مردم، با تقسیم کار ملی، استانی و محلی.
- ۳- به‌روزرسانی سالیانه اطلس ملی آسیب‌های اجتماعی، گزارش ملی وضعیت اجتماعی و استاندارد سازی، کیفیت بخشی به داده‌های تولیدی و به اشتراک گذاری داده‌ها در حوزه آسیب‌ها و مسائل اجتماعی با محوریت سازمان امور اجتماعی کشور و با همکاری دستگاه‌های اجرایی عضو شورای اجتماعی کشور و مرکز آمار ایران.
- ۴- پایش و نظارت هوشمند بر عملکرد مالی و عملیاتی فعالیت‌ها و پروژه‌های کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی.
- ۵- طراحی سازوکار و تدوین آیین نامه تنظیم‌گری دولت در هدایت منابع مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در راستای کاهش آسیب‌های اجتماعی.



## فصل ۱۸ - ارتقاء نظام آموزشی

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مقدمه

عرصه تعلیم و تربیت کشور از مهم ترین زیر ساخت های تعالی همه جانبه کشور و ابزار جدی برای ارتقای سرمایه انسانی شایسته کشور در عرصه های مختلف است. احیای تمدن عظیم اسلامی، حضور سازنده، فعال و پیشرو در میان ملت ها و کسب آمادگی برای برقراری عدالت و معنویت در جهان در گرو تربیت انسان های عالم، متقی، آزاده و اخلاقی است. به تعبیر مقام معظم رهبری (مدظله العالی) ارزش و اهمیت پرورش نسلی آگاه، عالم، اهل فکر و منطق، مومن، با اراده و «برخوردار از اخلاق اسلامی و تعهدات ملی» برای ساختن آینده کشور، با هیچ کار دیگری قابل مقایسه نیست. عبور از گردنه های دشوار پیشرفت همه جانبه کشور بدون کمک و ایفای نقش آموزش و پرورش غیرممکن است و درک اهمیت جایگاه عظیم این مجموعه در نظام مدیریتی کشور ضروری است. تحقق این اهداف نیز مستلزم اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش است. بررسی های علمی، تجربیات جهانی، تحلیل شش برنامه توسعه کشور، سیاست های کلی برنامه توسعه هفتم و تأکیدات مقام معظم رهبری، مبین ضرورت مساله محور نمودن برنامه توسعه در برابر تدوین برنامه ای جامع (مشمول بر تمامی یا غالب موضوعات) است. از این روی در تدوین برنامه پیشنهادی هفتم توسعه از رویکرد مسأله محوری بهره برده و بر پایه نگاه علی و معلولی و عوامل اصلی و تبعی، موضوعات راهبردی برنامه هفتم که زمینه ساز رفع مسائل کلیدی کشور محسوب می شوند، استفاده شده است.

این برنامه متمرکز بر موضوع راهبردی «آموزش و پرورش» است و تدوین آن بر اساس مفاهیم و اصول برنامه ریزی توسعه و برنامه ریزی میان مدت صورت پذیرفته است.

#### تصویر وضعیت موجود

- به موجب مفاد مصرح در قوانین مختلف اعم از قانون اساسی (اصول سوم؛ شانزدهم؛ سی ام و چهل و سوم)، سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری

شمسی، سیاست‌های کلی ایجاد تحول در آموزش و پرورش ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی (که یک چشم انداز تمدنی و یک ظرفیت فکری و نرم افزاری را در جهان اسلام ترسیم می‌کند و نسل انقلابی جوان و متعهد مخاطب اصلی آن است)، بند بیستم از سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه و قوانین موضوعه و عمومی؛ وزارت آموزش و پرورش عهده‌دار وظایف گوناگون در زمینه‌ی تعلیم و تربیت فرزندان این مرز و بوم است. در حال حاضر آموزش و پرورش عمومی با هدف انتقال مفاهیم دانش پایه، ارائه‌ی آموزش‌های اصلی و پیش‌نیاز سطوح آموزشی بالاتر و عالی، به دو گروه آموزش عمومی و آموزش نیمه تخصصی تقسیم می‌شود. افزون بر آموزش کودکان عادی، آموزش کودکان استثنایی و کودکان سرآمد نیز بر عهده‌ی آموزش و پرورش قرار داشته و آموزش‌های لازم متناسب با شرایط آن‌ها و منطبق با دوره‌های تحصیلی آموزش رسمی ارائه می‌گردد. همچنین، بر اساس جلسه ۸۳۶ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی و به منظور سامان‌دهی امور مرتبط با تعلیم و تربیت دوران کودکی (شامل کودکان گروه سنی بدو تولد تا شش سال تمام) سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک ذیل وزارت آموزش و پرورش ایجاد شده است. وضع موجود نظام تعلیم و تربیت بر اساس مهم‌ترین متغیرهای آن شرح زیر است:

### وضعیت دانش آموز، کلاس و مدرسه

- حدود ۱۵.۷ میلیون دانش‌آموز به عنوان مخاطب مستقیم (شامل حدود ۹ میلیون نفر دانش‌آموز ابتدایی، حدود ۶.۷ میلیون نفر دانش‌آموز متوسطه)، حدود ۷۰۰ هزار دانش‌آموز اتباع و حدود ۲۰ میلیون خانواده به عنوان مخاطب غیرمستقیم
- حدود ۷.۳ میلیون نفر کودک کمتر از ۷ سال،
- حدود ۱۳ هزار ساعت آموزشی هر دانش‌آموز در طول دوران تحصیل
- دارای ۱۱۵ هزار مدرسه و بیش از ۶۵۶ هزار کلاس درس
- بزرگ‌ترین سازمان سلسله‌مراتبی اداری در سراسر کشور تا دورترین نقاط مرزی

جدول ۱- وضعیت تعداد مدارس، کلاس و دانش آموزان به تفکیک دوره های تحصیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بدون کودکان کمتر از ۶ سال

دوره تحصیلی	مدرسه				کلاس				دانش آموزان			
	تعداد	سهم از کل	درصد روستایی	درصد غیردولتی	تعداد	سهم از کل	درصد روستایی	درصد غیردولتی	تعداد	سهم از کل	درصد روستایی	درصد غیردولتی
ابتدایی	۶۹,۱۶۷	۵۹.۸	۶۰.۱	۱۴.۹	۳۷۲,۱۹۹	۵۶.۷	۳۵	۱۹.۸	۹,۰۸۱,۷۹۵	۵۷.۶	۲۲.۷	۱۵.۲
متوسطه اول	۲۶,۷۴۰	۲۳.۱	۴۷.۳	۱۵.۴	۱۴۲,۸۹۴	۲۱.۸	۲۹.۵	۱۴.۷	۳,۷۱۷,۰۵۳	۲۳.۶	۲۲.۲	۱۲
متوسطه دوم	متوسطه نظری	۱۲,۳۲۸	۱۰.۷	۲۵.۹	۲۳.۲	۸۵,۵۰۳	۱۳	۱۳.۹	۱,۸۴۲,۲۱۷	۱۱.۷	۱۱.۲	۱۶.۴
	فنی و حرفه‌ای	۲,۷۱۴	۲.۳	۱۰.۱	۱۵.۶	۲۳,۲۶۴	۳.۵	۶.۳	۵۰۹,۳۳۷	۳.۲	۵.۱	۷.۷
	کاردانش	۴,۶۴۸	۴	۲۸.۱	۱۱	۳۲,۴۵۲	۴.۹	۱۵.۸	۶۰۶,۶۵۴	۳.۹	۱۴	۴.۶
جمع کل	۱۱۵,۵۹۷	۱۰۰	۵۱	۱۵.۸	۶۵۶,۳۱۲	۱۰۰	۲۹.۱	۱۸.۴	۱۵,۷۵۷,۰۵۶	۱۰۰	۲۳.۲	۱۳.۹

ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

- سهم دانش آموزان فنی و حرفه‌ای و کار و دانش از دانش آموزان دوره متوسطه حدود ۳۷.۷ درصد است. این سهم در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ حدود ۲۸ درصد بوده است که براساس جدول ۱۲ ماده ۶۶ قانون برنامه ششم توسعه می‌بایست در پایان برنامه مذکور به ۵۰ درصد می‌رسید. بیشترین سهم یاد شده مربوط به استان‌های سمنان و خراسان رضوی و کمترین مربوط به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، سیستان و بلوچستان، لرستان و ایلام می‌باشد.

جدول ۲- وضعیت دانش آموزان فنی و حرفه‌ای و کار و دانش در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

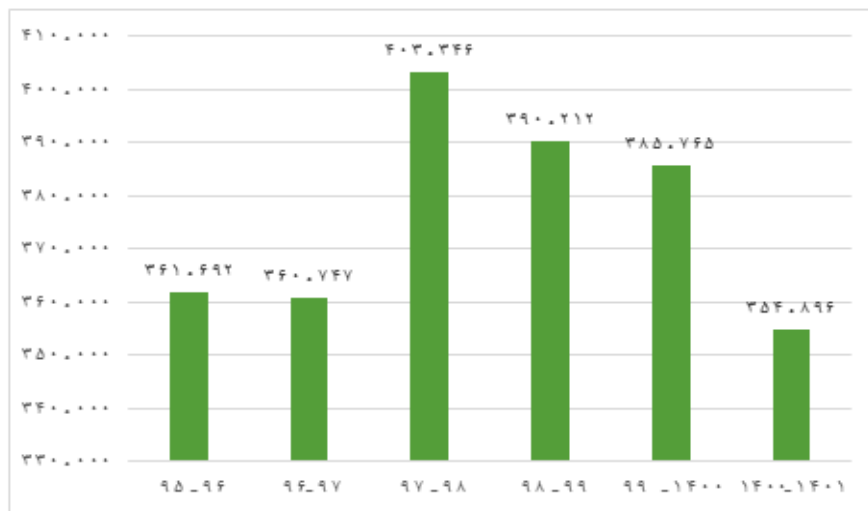
درصد دانش آموز فنی و حرفه‌ای و کاردانش	درصد دانش آموزان پسر	کل دانش آموزان دوره دوم متوسطه	جمع فنی و حرفه‌ای و کاردانش	دختر		پسر	
				کاردانش	فنی و حرفه‌ای	کاردانش	فنی و حرفه‌ای
۳۷.۷	۶۱.۵	۲,۹۵۸,۲۰۸	۱,۱۱۵,۹۹۱	۳۳۱,۰۸۴	۱۹۸,۶۰۷	۳۷۷,۶۱۵	۳۰۸,۶۸۵

ماخذ: وزارت آموزش و پرورش





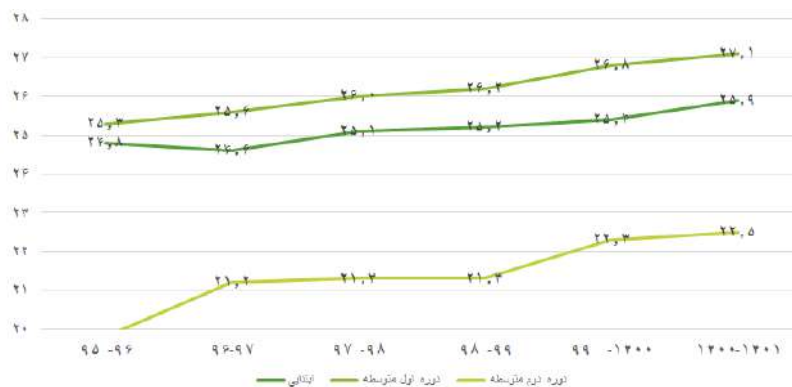
نمودار ۱- تعداد دانش آموزان شبانه روزی طی سنوات تحصیلی ۱۳۹۵-۱۴۰۱



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

- در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، تراکم دانش آموزان در کلاس دوره ابتدایی به میزان ۲۴/۸ نفر، متوسطه اول ۲۵.۳ و متوسطه دوم ۲۱.۲ بوده است. در پایان سال تحصیلی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تراکم دانش آموزان در دوره های تحصیلی ذکر شده به ترتیب ۲۵.۹، ۲۷.۱ و ۲۲.۵ نفر در کلاس رسیده است.

جدول ۴- وضعیت تراکم دانش آموز در کلاس دولتی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

## وضعیت تعلیم و تربیت دانش‌آموزان

### الف) سنجش سواد

- برای سنجش سواد در گستره ملی هیچ ارزیابی در داخل کشور موجود نیست. وضعیت دانش‌آموزان ما در دوره تحصیل در مقطع ابتدایی تنها با ارزیابی کیفی - توصیفی، بدون وجود کمیت‌های قابل سنجش و مقایسه، توصیف می‌شود؛ «خیلی خوب»، «خوب»، «قابل قبول» و «نیاز به تلاش بیشتر». این خلأ جدی باعث شده نظام آموزش و پرورش به خوبی نتواند تأثیر سیاست‌ها و اقدامات کلان خود در میان مدت و حتی بلندمدت در اصلی‌ترین مأموریت خود یعنی سواد را ارزیابی کند. در فقدان چنین ابزارهایی، اتکا به آزمون‌های استاندارد بین‌المللی، تنها ابزار موجود در سنجش کارکرد نظام تعلیم و تربیت در «سواد دار» کردن دانش‌آموزان است.
- آزمون‌های بین‌المللی تیمز و پرلز که به ارزیابی سواد ریاضی، علوم تجربی و سواد خواندن و نوشتن در پایه‌های چهارم و هشتم می‌پردازند، بیش از دو دهه است که با پرداخت حق عضویت، در جمهوری اسلامی و نیز در بیش از ۵۰ کشور توسعه یافته یا در حال توسعه در بازه‌های زمانی چهارساله، برگزار می‌گردد.
- مطابق آخرین نتایج این دو آزمون، ۶۸ درصد دانش‌آموزان ایرانی در ریاضی و علوم پایه چهارم ابتدایی و ریاضی پایه هشتم و ۸۲ درصد در علوم پایه هشتم، نتوانسته‌اند امتیاز متوسط عملکردی را کسب کنند. این در حالی است که در سایر کشورهای عضو این دو آزمون، به طور متوسط ۳۰ تا ۳۵ درصد دانش‌آموزان قادر نبوده‌اند سطح متوسط عملکرد را کسب کنند.
- حدود ۳۰ درصد دانش‌آموزان در هر دو پایه و هر دو درس ریاضی و علوم، فاقد حداقلی‌ترین دانش و مهارت مورد انتظار هستند. در سطح بین‌المللی تنها کمتر از ۸ درصد دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این آزمون نتوانسته‌اند به حداقل‌های تعیین‌شده دست پیدا کنند.

### ب) وضعیت امتحانات نهایی

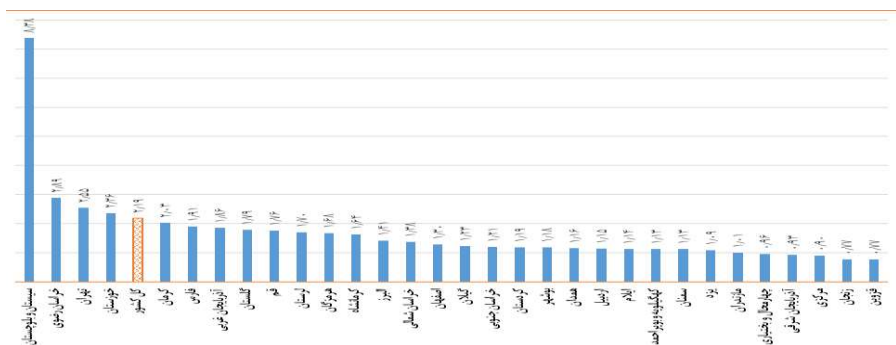
- تنها ارزیابی موجود و ناظر به کیفیت آموزشی که توسط نظام آموزش و پرورش انجام می‌شود و در مورد آن داده ملی و قابل اتکا موجود است، داده‌های امتحانات نهایی در

پایه دوازدهم تحصیلی یعنی در نقطه نهایی تحصیلات دانش آموز در نظام آموزشی است. تحلیل نتایج آزمون نهایی برگزار شده در خرداد ماه ۱۴۰۰ پایه دوازدهم حاکی است میانگین دروس دانش آموزان رشته علوم تجربی در دروس تخصصی این رشته به ۱۲ نمی‌رسد. این در حالی است که به لحاظ روندی نیز میانگین نمرات نهایی دو رشته تحصیلی ریاضی و انسانی در سال‌های اخیر، روندی نزولی را تجربه نموده است. تنها در رشته علوم تجربی، میانگین نمرات نهایی در سال‌های اخیر، روندی صعودی داشته است. دانش آموزان رشته ریاضی در دروس اصلی خود، میانگین بالاتر از نمره ۱۱ ندارند. میانگین نمرات دانش آموزان رشته ادبیات و علوم انسانی در دروس جامعه‌شناسی، تاریخ، ریاضی و آمار و فلسفه زیر ۱۰ است.

### ج) وضعیت آسیب‌های اجتماعی

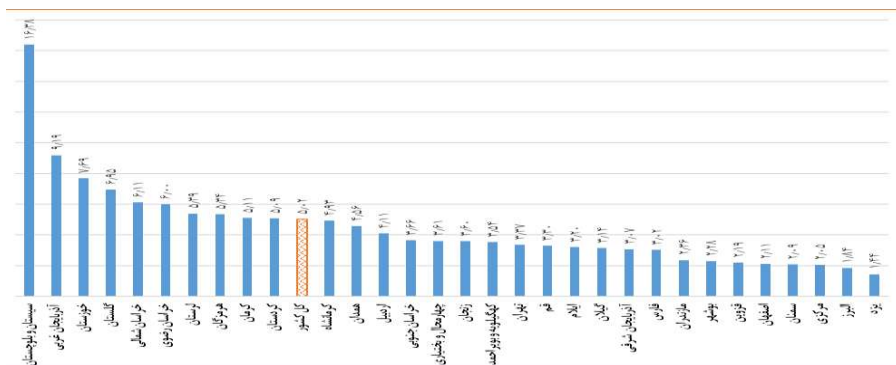
- حدود ۳۲ درصد دانش آموزان در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارند.

### نمودار ۸- مقایسه استانی نرخ بازماندگی از تحصیل در دوره ابتدایی (۱۴۰۰-۰۱)



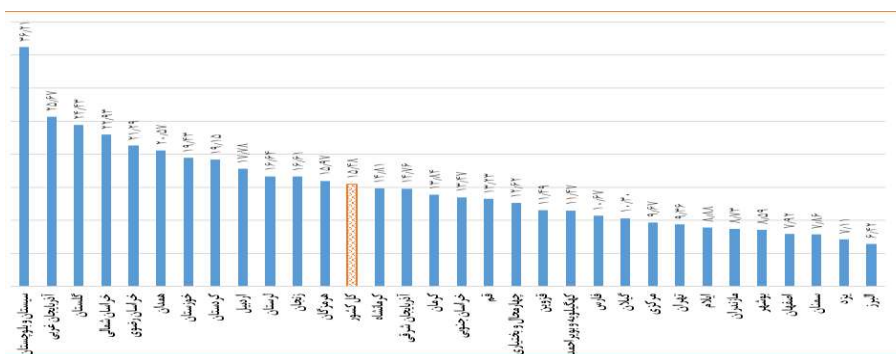
مآخذ: وزارت آموزش و پرورش

نمودار ۹- مقایسه استانی نرخ بازماندگی از تحصیل در دوره اول متوسطه (۱۴۰۰-۰۱)



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

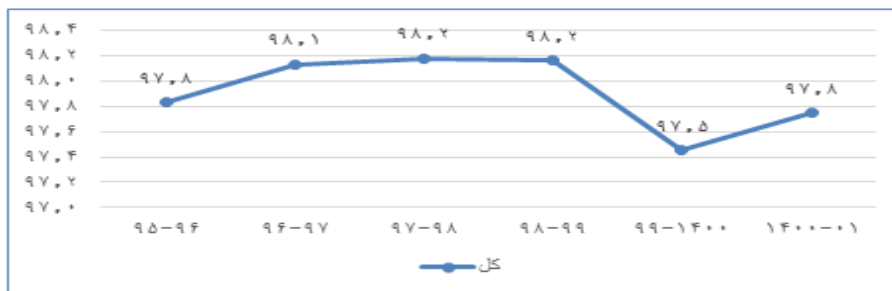
نمودار ۱۰- مقایسه استانی نرخ بازماندگی از تحصیل در دوره دوم متوسطه (۱۴۰۰-۰۱)



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

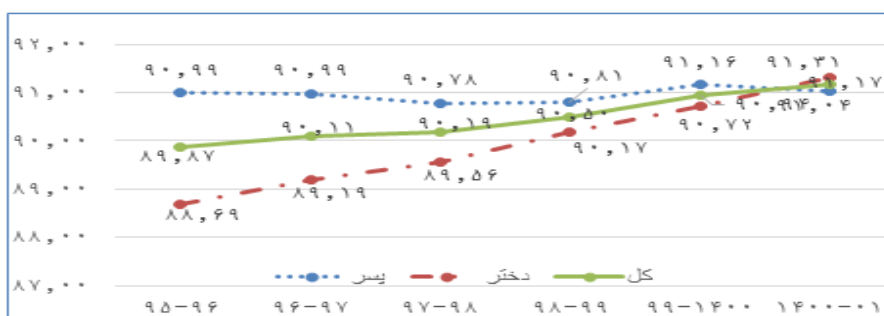
- پوشش تحصیلی واقعی دوره ابتدایی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به میزان ۹۷/۸ درصد بوده که به معنای فقدان پوشش ۲/۲ درصد از کودکان لازم التعلیم گروه سنی ۶-۱۱ سال است. طی سال های تحصیلی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹ روند مثبت شاخص مذکور و رسیدن آن به ۹۸/۲ درصد در سال پایانی این دوره زمانی، حکایت از بهبود نسبی در میزان این شاخص دارد. در سال ۱۳۹۹ به علت غیر حضوری شدن مدارس در اثر بیماری کووید-۱۹ کاهش و در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ نیز مجددا افزایش یافته است.

نمودار ۱۱- وضعیت روند پوشش تحصیلی واقعی دوره ابتدایی طی سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۵



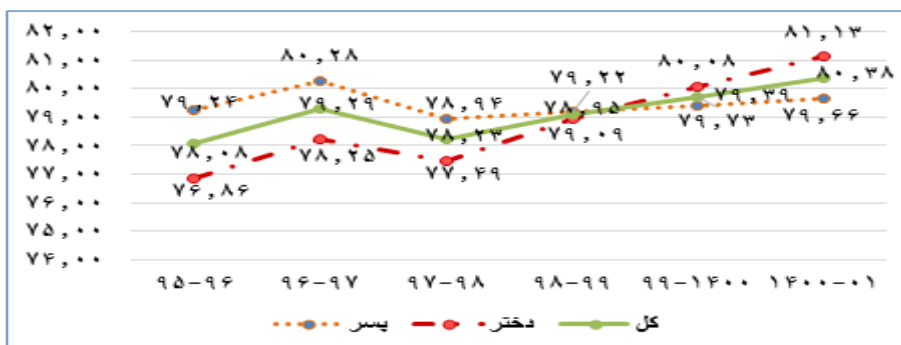
ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

نمودار ۱۲- وضعیت روند پوشش تحصیلی واقعی دوره متوسطه اول طی سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۵



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

نمودار ۱۳- وضعیت روند پوشش تحصیلی واقعی دوره دوم متوسطه طی سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۵



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

### وضعیت کمی و کیفی استخدام و تربیت معلم

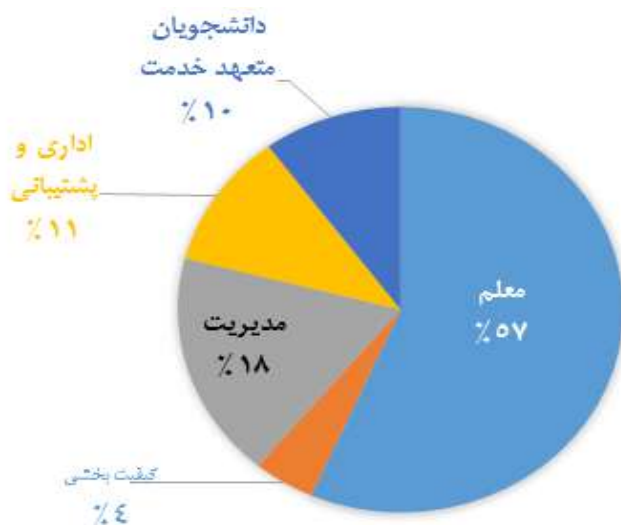
- وزارت آموزش و پرورش با برخورداری از حدود یک میلیون معلم و نیروی اداری رسمی قریب به ۵۰ درصد کارمندان رسمی دولت را به خود اختصاص داده است. تعداد کل کارکنان وزارت آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بالغ بر ۹۸۳.۰۰۰ نفر بوده است.

جدول ۴- آمار کارکنان در دوره‌های آموزشی، اداری و خدماتی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲

عنوان	ابتدایی	دوره اول متوسطه	دوره دوم متوسطه	اداری	جمع	خدماتی	جمع کل
تعداد (نفر)	۴۱۵,۸۰۹	۲۰۹,۳۷۹	۲۵۳,۶۱۴	۳۸,۳۳۷	۹۱۸,۱۲۲	۶۴,۸۷۸	۹۸۳,۰۰۰
سهم از کل (درصد)	۴۲.۳	۲۱.۳	۲۵.۸	۳.۹	۹۳.۴	۶.۶	۱۰۰

ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

نمودار ۱۴- ترکیب کارکنان به تفکیک معلم و سایر کارکنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲



ماخذ: وزارت آموزش و پرورش

- حدود ۵۷ درصد کارکنان آموزش و پرورش معلم هستند.
- حدود ۶۰ درصد جذب معلم در ۱۰ سال اخیر، از مسیرهایی غیر از مسیر اصلی دانشگاه‌های تخصصی تربیت معلم در آموزش و پرورش بوده است.

- نسبت تعداد دانش آموزان به معلمان در مدارس دولتی در مقطع ابتدایی ۲۵.۸، در مقطع متوسطه اول ۲۱.۶ و در مقطع متوسطه دوم نظری ۱۶.۷، متوسطه دوم فنی و حرفه ای ۱۳.۱ و کارودانش ۱۲.۱ است.
- عنوان رشته تحصیلی ۳۱.۱۷ درصد معلمان دوره ابتدایی، ۳۱.۵۴ درصد در دوره اول متوسطه و ۲۶.۲۱ درصد در دوره دوم متوسطه نظری انطباقی با رشته شغلی آنها ندارد.
- حدود ۵۰ درصد دانشجو معلمان از میان رتبه‌های بالای ۲۰,۰۰۰ کنکور به این دانشگاه راه یافته‌اند.
- معادل حدود ۸۵ هزار نفر به نوعی امکان بهره‌گیری کامل از ظرفیت آنها در آموزش و پرورش نمی باشد(جدول ۵).

جدول ۵- وضعیت استفاده از ظرفیت نیروی انسانی آموزش و پرورش

شرح	تعداد افراد مشمول	معادل تمام وقت	سهم از کل نیروها با نیروهای خدماتی
استلاجی	۳۴۸۰۳	۳۴۸۰۳	۴.۰
زایمان	۱۴۰۸۰	۱۴۰۸۰	۱.۶
مرخصی بدون حقوق	۱۸۲۷	۱۸۲۷	۰.۲
مرخصی نیمه بانوان	۳۶۶	۱۸۳	۰.۰
مامور به تحصیل تمام وقت	۶۶۶	۶۶۶	۰.۱
مامور به تحصیل نیمه وقت سالیجاری	۴۴	۲۲	۰.۰
تقلیل تا ۴ ساعت گروه معلم	۱۹۲۳۲۴	۳۲۰۵۴	۳.۷
انتقال موقت	۱۶۵۸	۱۶۵۸	۰.۲
جمع کل	۸۵۲۹۳	۸۵۲۹۳	۹.۹



### مؤلفه های اصلی مرتبط با موضوع

- کیفیت آموزش و پرورش شامل معلم، دانش آموز و مدرسه
- امور تربیتی، آسیب ها و مخاطرات اجتماعی دانش آموزان
- بهره‌وری و اقتصاد آموزش و پرورش

### چالش های اصلی و اولویت دار

اهم چالش های اولویت دار به شرح ذیل است:

- ناکارآمدی روش های تأمین کمی، کیفی و مسیرهای جذب معلم
- ناکارآمدی نظام سنجش صلاحیت معلمی، مسیر رشد و برنامه های توانمندسازی آن ها
- بازنشستگی و خروج زودهنگام معلمان از چرخه نظام تعلیم و تربیت
- فقدان اختیارات لازم در سطح مدرسه برای تنوع و نوآوری در الگوهای آموزشی و مدیریت منابع مالی، انسانی و کالبدی
- افزایش آسیب های اجتماعی دانش آموزان و بازماندگان از تحصیل
- کمبود فعالیت های تربیتی و عدم مشارکت ظرفیت های بیرونی در اجرای این فعالیت ها
- پایین بودن سهم آموزش های مهارتی و عدم تناسب آموزش های عمومی با نیاز جامعه
- فقدان سازوکار سنجش و ارزشیابی مناسب به خصوص در ارزیابی های ملی پایان دوره های تحصیلی

### بخش دوم: برنامه پیشنهادی

#### نسبت برنامه پیشنهادی با سیاست های کلی

- روزآمدسازی و ارتقای نظام آموزش و پرورش عمومی

#### اهداف:

۱. کیفیت بخشی آموزشی و پرورشی شامل معلم، دانش آموز و مدرسه
۲. احیای امور تربیتی و پیشگیری از آسیب ها و مخاطرات اجتماعی دانش آموزان
۳. ارتقای بهره‌وری و اقتصاد آموزش و پرورش

## راهبردها

- ۱- سنجش و ارتقای مستمر صلاحیت‌های عمومی، تخصصی و حرفه‌ای معلمی
- ۲- متنوع‌سازی مسیرها و رقابتی نمودن فرایندهای جذب معلم مبتنی بر شایستگی با حمایت از دانشگاه‌های فرهنگیان و تربیت دبیر شهید رجایی
- ۳- گسترش پوشش تحصیلی و جذب بازماندگان از تحصیل با متنوع‌سازی شیوه‌های آموزشی و تربیتی
- ۴- زمینه‌سازی تحقق عدالت آموزشی در ابعاد کمی و کیفی با رعایت تفاوت‌های فرهنگی و منطقه‌ای
- ۵- تنوع‌بخشی و بومی‌سازی الگوها و برنامه‌های آموزشی و پرورشی نوآورانه
- ۶- ایجاد مسیرهای رشد و ارتقای غیردانشگاهی
- ۷- متنوع‌سازی فعالیت‌های تربیتی و جذابیت‌بخشی به آن‌ها
- ۸- ارتقای بهره‌وری منابع انسانی و مالی آموزش و پرورش

## اقدامات اساسی

### الف) کیفیت‌بخشی آموزشی و پرورشی شامل معلم، دانش‌آموز و مدرسه

- ارتقای مستمر صلاحیت‌های معلمان با سنجش صلاحیت‌های عمومی، تخصصی و حرفه‌ای در بازه‌های زمانی مشخص، اعطای گواهینامه صلاحیت معلمی، طراحی و استقرار نظام ارزیابی مشارکتی با مشارکت مراجع ذی‌صلاح و خانواده دانش‌آموزان، طراحی و اجرای مسیرهای رشد و ارتقای معلمی با همکاری دانشگاه‌های فرهنگیان و شهیدرجایی و اجرای آیین‌نامه انضباطی اختصاصی برای معلمان
- جذب معلمان باکیفیت صرفاً از مسیر دانشگاه‌های فرهنگیان و تربیت دبیر شهید رجایی(ره) از طریق نیازسنجی تعداد معلمان موردنیاز مبتنی بر برنامه‌های درسی جدید و گزارش‌های تحلیلی سامانه هوشمند کلاس‌بندی و توزیع معلم، و همچنین تنوع-بخشی به شیوه‌های جذب با «پذیرش دانشجویان در مقطع کارشناسی با نمره کل بالاتر از ۷۰۰۰ کنکور سراسری»، «پذیرش دانشجویان بورسیه از میان دانشجویان

سال سوم مقطع کارشناسی سایر دانشگاه‌ها با نمره کل بالاتر از ۷۵۰۰ کنکور سراسری و معدل کل بالاتر از ۱۷ در رشته‌های علوم انسانی و بالاتر از ۱۶ در رشته‌های علوم پایه و فنی با احتساب ضریب دانشگاه‌ها» و «طراحی دوره کارشناسی‌ارشد حرفه‌ای تربیت‌معلم برای پذیرش دانشجویان در این مقطع با تأکید بر ایجاد دوره‌های مشترک با سایر دانشگاه‌ها، به‌منظور بهره‌مندی از ظرفیت‌های آموزشی، پژوهشی، انسانی، کالبدی و تجهیزاتی آن‌ها»، با اولویت‌بخشی مؤثر به پذیرش افراد با سابقه نقش‌آفرینی دینی، انقلابی و اجتماعی و انتقال تعهد استخدامی به بعد از سپری‌شدن دوره دانشجویی و کسب گواهینامه صلاحیت معلمی تحت‌نظر مرکز سنجش و پایش کیفیت آموزشی وزارت آموزش و پرورش.

- شناسایی و جذب بازماندگان از تحصیل با تأکید بر دوره ابتدایی از طریق ایجاد انعطاف در نحوه اجرای برنامه‌ها، شیوه‌ها و ساعات آموزشی و اصلاح تقویم آموزشی مدارس، تهیه و تأمین کتب درسی و تغذیه رایگان، بسته‌های حمایتی (از قبیل نوشت‌افزار و کیف، کفش و پوشاک) و منابع آموزشی و کمک آموزشی برای دانش‌آموزان، اعطای کمک‌نهادهای حمایتی، توسعه مدارس شبانه‌روزی، روستامرکزی، استثنایی، آموزش از راه دور و توسعه و تعمیم دوره پیش‌دبستانی به میزان سالیانه ۵ درصد با اولویت مناطق محروم و لازم‌التوجه (عشایری، روستایی و دوزبانه و حاشیه‌شهرها)
- ایجاد مسیرهای رشد و ارتقای غیردانشگاهی با تقویت آموزش‌های مهارتی برای تمامی دانش‌آموزان مبتنی بر آمایش سرزمین، نیازهای آتی علم و فناوری و بازار اشتغال کشور از طریق تنوع‌بخشی به مواد، منابع آموزشی و موقعیت‌های تربیتی، اصلاح برنامه آموزشی، بازنگری محتوای کتب درسی و افزایش سهم ساعات مهارتی و تربیتی، بازطراحی شاخه‌ها و رشته‌های تحصیلی و فراهم‌آوردن انگیزه و امکان لازم برای صنایع و صاحبان مشاغل در تأسیس هنرستان و ایجاد رشته‌های مهارتی، با اولویت بخش‌های دانش‌بنیان، معدن، صنعت و کشاورزی با قابلیت تضمین شغل دانش‌آموزان بعد از اخذ مدرک دیپلم.

- تنوع‌بخشی و نوآوری در الگوهای آموزشی و تربیتی در چارچوب اهداف و رویکردهای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و سند برنامه درسی ملی با شناسایی، اعتبارسنجی و صدور مجوز برای اجرای الگوهای آموزشی و تربیتی متنوع و نوآورانه در مدارس دولتی و اعطای اختیارات لازم

### ب) احیای امور تربیتی و پیشگیری از آسیب‌ها و مخاطرات اجتماعی دانش‌آموزان

- طراحی و استقرار « نظام جامع امور تربیتی » به منظور غنی‌سازی برنامه‌های قرآنی، فرهنگی، هنری و ورزشی در مدارس، پیشگیری از آسیب‌ها و مخاطرات اجتماعی دانش‌آموزان با استفاده از ظرفیت دستگاه‌های اجرایی، گروه‌های جهادی، نهادهای فرهنگی انقلابی، دانش‌آموزان مستعد و علاقه‌مند و خانواده‌ها با تأکید بر تقویت و پیوند نهاد مدرسه، مسجد و خانواده
- ارتقای هویت اسلامی-ایرانی و روحیه آرمان‌خواهی دانش‌آموزان با برگزاری اردوهای متنوع دانش‌آموزی از جمله اردوهای راهیان پیشرفت برای بازدید از دستاوردهای فناوری، پارک‌های علم و فناوری و دانشگاه‌های برتر، اردوهای راهیان نور و اردوهای خلاقانه، به‌منظور حضور سالیانه هر دانش‌آموز حداقل در چهار روز اردوی درون‌شهری و دو روز اردوی برون‌شهری.
- ارتقای سازوکارهای پیشگیری و مقابله بهنگام و مؤثر با آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان، از طریق اجرای کامل برنامه ملی نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین و بخش غیردولتی و با استفاده از ظرفیت‌های قانونی در اختیار از جمله منابع و ظرفیت‌های سازمان‌ها و نهادهای متولی، اعم از سازمان امور اجتماعی، شورای اجتماعی کشور، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی، صدا و سیما، دستگاه‌های درمانی، حمایتی، انتظامی، قضایی، فرهنگی، ورزشی و تربیتی
- ارائه خدمات آموزشی-تربیتی مبتنی بر استعداد دانش‌آموزان از طریق ایجاد پرونده الکترونیک رشدی-تربیتی با تجمیع تمامی داده‌های درون‌دستگاهی و برون‌دستگاهی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌کارگیری شیوه‌های فناوری و

روزآمد با همکاری معاونت علمی، فناوری ریاست جمهوری، تکمیل تدریجی داده‌ها برای تمامی شهروندان از بدو تولد تا پایان دوران تحصیل.

- تنوع‌بخشی به موقعیت‌ها، منابع و روش‌های آموزش و تربیت، رصد مستمر ارزش‌های فرهنگی و تربیتی دانش‌آموزان، انجام پیمایش‌های استانی و ملی در پایان هر سال ارزشیابی امور پرورشی دانش‌آموزان، مدارس و صدور کارنامه تربیتی برای تمامی دانش‌آموزان در قالب تدوین نظام جامع امور تربیتی
- کیفیت‌بخشی به فعالیت‌های پرورشی در تحقق تربیت چندساحتی در مدارس با ایجاد موقعیت‌های نقش‌آفرینی مؤثر اجتماعی برای دانش‌آموزان، خانواده‌ها و معلمان و با رویکرد حل مسائل ملی و بومی از طریق اجرای این فعالیت‌ها توسط نهادها، چهره‌ها و گروه‌های تربیتی واجد صلاحیت با در اختیار گذاشتن ظرفیت‌های تربیتی داخل و خارج آموزش و پرورش نظیر اردوگاه، فضای مدرسه، کانون‌های فرهنگی و هنری و اماکن و مجموعه‌های ورزشی به این گروه‌ها.

### ج) ارتقای بهره‌وری و اقتصاد آموزش و پرورش

- ارتقای بهره‌وری نظام آموزش و پرورش از طریق بازمهندسی و اصلاح ساختار و تشکیلات اداری متناسب با مأموریت‌های مقرر در سند تحول بنیادین در کلیه سطوح با تأکید بر اصل مدرسه محوری، حذف ساختارهای غیرضرور در استان‌ها و مناطق و تحقق تربیت تمام ساحتی و تقویت مدارس دولتی، اعطای اختیارات اداری و مالی لازم و تقویت سطح تصمیم‌گیری به ارکان مدرسه به عنوان کانون تربیتی محله، به‌کارگیری فناوری‌های نوین در ارائه خدمات اداری و آموزشی و پرورشی و سامانه سپاری خدمات و فرایندهای کاری با تأکید بر تکمیل و یکپارچه‌سازی نظام آماري و سامانه‌های کاربردی آموزش و پرورش.
- نظارت، سنجش و ارزشیابی ارکان و فرایندهای نظام آموزش و پرورش توسط نهادهای معتبر سنجش با همکاری سازمان اداری و استخدامی کشور و دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی از طریق انجام تدابیری نظیر ارزیابی‌های ملی دانش‌آموزان در پایان هر دوره تحصیلی و تأثیر نتایج آن بر رتبه‌بندی مدارس و همچنین انتشار دوره‌ای نتایج

و اجرای اقدامات مداخله‌ای به منظور ارتقای شاخص‌های آموزشی و تربیتی به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار.

- استقرار الگوی مدرسه تراز سند تحول بنیادین با تأکید بر پیوند مدرسه با نهاد مسجد، نهادهای مذهبی، انقلابی، گروه‌های جهادی و خانواده و جلب مشارکت‌های آموزشی و تربیتی مردمی و اعطای اختیارات مالی، مدیریتی، آموزشی و پرورشی لازم به مدارس.
- تدوین چهارچوب تقسیم کار ملی و نقشه راه اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و الگوی نظارت و نظام شاخص‌ها و استانداردهای ارزشیابی سند مذکور.



## فصل ۱۹- ارتقاء نظام علمی، فناوری و پژوهشی

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مقدمه

بخش آموزش عالی، پژوهش و فناوری کشور به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز اندیشه‌ورزی، تولید علم و عامل موثر در ارتقاء بهره‌وری و شاخص‌های فرهنگی و اجتماعی در جامعه محسوب شده و با حضور و فعالیت اعضاء هیات‌علمی و دانشجویان در اعتلای علمی و جهت‌بخشی به جریان‌های علمی، پژوهشی و فرهنگی جامعه و همچنین دستیابی به اقتصاد دانش‌بنیان نقش اساسی دارد. این بخش به‌منظور موفقیت در رسالت و مأموریت‌های مهم و حساس خود نیازمند الگوها و ابزارهای مناسب برای ارزیابی و اطمینان از روند رو به رشد، کارایی و اثربخشی برنامه‌ها و اهداف خود است.

علم، فناوری، نوآوری و کارآفرینی از ابزارهای کلیدی توسعه کشورها و از جمله عوامل موثر در رشد اقتصادی و ایجاد ثروت در اقتصادهای دانش‌بنیان به‌شمار می‌آیند. برای تقویت اقتصاد کشور، ایجاد اشتغال، توسعه زیرساخت‌های علمی و استفاده از تمام ظرفیت‌ها و استعدادها بالقوه و افزایش توان تولید و ایجاد رقابت‌پذیری با سایر کشورها، استفاده از توان نخبگان و بکارگیری شرکت‌های دانش‌بنیان به‌عنوان موتور محرک و عامل هم‌افزایی علم و ثروت و توسعه اقتصاد دانش‌محور جهت دستیابی به اهداف علمی و اقتصادی و همچنین تجاری‌سازی نتایج تحقیق و توسعه در حوزه فناوری‌های برتر با هدف دستیابی به اقتصاد دانش‌بنیان ضرورت می‌یابد.

نظام علم و فناوری قوی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیشران‌های اساسی در مقوله پیشرفت به‌شمار آمده و نقش حائز اهمیت در تحقق اهداف و برنامه‌های ملی دارد و یکی از محورهای تحقق اقتصاد دانش‌بنیان در تمامی کشورهای پیشرو می‌باشد. سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) در علم و فناوری و بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، تأکیدات جدی و تحول‌آفرین بر نقش نهاد دانشگاه، جوانان نخبه تحصیل کرده و اعضای هیات علمی دارد.



**تصویر وضعیت موجود (مستند به آمار و اطلاعات کمی به روز و دارای مأخذ آماری)**  
 در این قسمت وضعیت شاخص‌های مندرج در قانون برنامه ششم توسعه کشور (مقدار هدف‌گذاری شده و میزان عملکرد) ارائه شده است که برگرفته از اطلاعات تولید شده در موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، سازمان امور دانشجویان، معاونت علمی و فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و پایگاه استنادی علوم جهان اسلام است.

**شاخص‌های بخش آموزش عالی در برنامه ششم توسعه کشور، ۱۴۰۰-۱۳۹۶**

عنوان	واحد	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	
		۴,۵۴۴,۰۰۰	۴,۴۶۱,۰۰۰	۴,۳۸۰,۰۰۰	۴,۳۲۰,۰۰۰	برنامه	عملکرد
تعداد دانشجو	نفر	۴,۵۴۴,۰۰۰	۴,۴۶۱,۰۰۰	۴,۳۸۰,۰۰۰	۴,۳۲۰,۰۰۰	۴,۳۰۰,۰۰۰	۳,۳۳۰,۱۷۷
سهم دانشجویان غیردولتی	درصد	۴۴.۲	۴۴.۳	۴۴.۶	۴۴.۸	۴۵	۴۴.۳
تعداد دانشجویان گروه علوم پایه	نفر	۳۱۸,۴۰۰	۳۳۹,۸۰۰	۳۶۲,۶۰۰	۳۷۰,۰۰۰	۳۸۷,۰۰۰	۲۲۲,۰۶۵
سهم دانشجویان کاردانی به کل دانشجویان	درصد	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۱۳
سهم دانشجویان تحصیلات تکمیلی به کل دانشجویان	درصد	۲۴	۲۶	۲۸	۳۰	۳۰	۲۵
سهم دانشجویان خارجی	درصد	۰.۸	۱	۱.۲	۱.۵	۱.۸	*۱.۴
نسبت دانشجو به هیات علمی تمام وقت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دستگاه‌های اجرایی (حضور)	نفر	۲۵	۲۴	۲۲	۲۰	۲۰	۲۶
نسبت هیات علمی تمام وقت استادیار به بالا به کل هیات علمی تمام وقت در دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (حضور)	درصد	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۵

مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

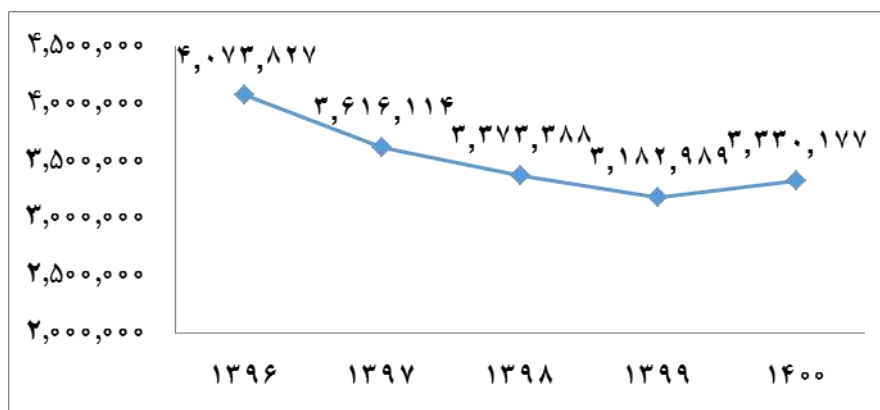
\* بدون احتساب دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

آمار تعداد دانشجویان به تفکیک گروه و سطوح تحصیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

گروه تحصیلی	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری عمومی (حرفه‌ای)	دکتری تخصصی (PhD)	جمع کل
علوم انسانی	۱۹۱,۱۶۶	۱,۰۷۰,۰۲۵	۳۰۵,۴۶۸	۰	۵۸,۴۱۲	۱,۶۲۵,۰۷۱
علوم پایه	۱,۴۲۱	۱۵۴,۹۴۶	۴۶,۴۹۶	۰	۱۹,۲۰۲	۲۲۲,۰۶۵
علوم پزشکی	۶,۸۳۹	۲۱۰,۵۰۲	۴۶,۲۲۴	۹۲,۲۱۷	۲۹,۵۶۷	۳۸۵,۳۴۹
فنی و مهندسی	۱۶۱,۰۱۸	۴۴۹,۳۴۱	۱۲۶,۹۶۸	۰	۲۶,۶۰۲	۷۶۳,۹۲۹
کشاورزی و دامپزشکی	۹,۱۸۱	۴۹,۵۶۵	۲۱,۳۰۲	۱۱,۱۵۴	۱۳,۱۸۷	۱۰۴,۳۸۹
هنر	۵۹,۶۸۰	۱۳۱,۸۶۵	۳۳,۹۰۱	۰	۳,۹۲۸	۲۲۹,۳۷۴
جمع کل	۴۲۹,۳۰۵	۲,۰۶۶,۲۴۴	۵۸۰,۳۵۹	۱۰۳,۳۷۱	۱۵۰,۸۹۸	۳,۳۳۰,۱۷۷

مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

نمودار تعداد کل دانشجویان کشور طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ (نفر)



مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

باعنایت به نمودار فوق تعداد دانشجویان کشور از میزان حدود ۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳/۳ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰ تغییر یافته است. این در حالی است که در حال حاضر در قیاس با سال ۱۳۹۶ ظرفیت‌ها و تعداد موسسات آموزش عالی افزایش یافته است. براساس اطلاعات سال ۱۴۰۰، در این سال حدود ۹۴ هزار نفر دانشجوی خارجی در کشور حضور داشته‌اند. جدول زیر توزیع حضور این دانشجویان در زیرنظام‌های مختلف را نشان می‌دهد. بیش از ۵۰ درصد از دانشجویان خارجی در دانشگاه آزاد اسلامی و موسسات آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی حضور دارند.

**تعداد دانشجویان بین‌المللی بر حسب زیر نظام‌های آموزش عالی در سال ۱۴۰۰**

تعداد دانشجویان خارجی	زیرنظام
۱۹,۸۷۴	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
۲,۱۵۹	دانشگاه پیام نور
۱۸۶	دانشگاه جامع علمی کاربردی
۳۴	سایر دستگاه‌های اجرایی
۶,۸۵۹	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵,۱۷۹	موسسات آموزش عالی غیر دولتی - غیر انتفاعی
۵۰,۱۱۵	دانشگاه آزاد اسلامی
۹۴,۴۰۶	جمع

مأخذ: سازمان امور دانشجویان

تعداد دانشجویان بین‌المللی بر حسب ملیت‌ها

کشور	تعداد	کشور	تعداد	کشور	تعداد	کشور	تعداد
عراق	۵۶,۵۲۹	انگلیس	۵۹	مصر	۱۳	اردن	۶
افغانستان	۳۳,۲۳۹	چین	۵۷	عربستان	۱۲	استرالیا	۶
پاکستان	۱,۵۲۰	بحرین	۴۶	سنگال	۱۱	امارات	۵
لبنان	۷۴۶	غنا	۳۵	سريلانکا	۹	بروندى	۵
سوريه	۶۴۲	اندونزی	۳۱	کره	۹	تایلند	۵
هند	۵۳۷	روسیه	۲۹	کانادا	۸	دانمارک	۵
ترکیه	۱۶۸	فلسطین	۲۸	آمریکا	۷	قزاقستان	۵
نیجریه	۱۴۰	تاجیکستان	۲۶	زیمبابوه	۷	ژاپن	۴
یمن	۱۶۲	تانزانیا	۱۷	سومالی	۷	سودان	۴
بنگلادش	۷۱	آلمان	۱۴	عمان	۷	سوئد	۴
آذربایجان	۷۰	اتیوپی	۱۳	کنیا	۷	فرانسه	۴
قطر	۴	ساحل عاج	۲	اسپانیا	۱	دوروندى	۱
کویت	۴	سنگاپور	۲	اکوادور	۱	زامبیا	۱
مراکش	۴	فیلیپین	۲	الجزایر	۱	قرقیزستان	۱
ایتالیا	۳	گامبیا	۲	السالوادور	۱	کاستاریکا	۱
تونس	۳	گینه	۲	اوکراین	۱	کامرون	۱
سیرالئون	۳	ماداگاسکار	۲	ایرلند	۱	کنگو	۱
گرجستان	۳	مغولستان	۲	ایرلند شمالی	۱	گویان	۱
مالزی	۳	مکزیک	۲	ایسلند	۱	گینه جدید	۱
اوگاندا	۲	آرژانتین	۱	بولیوی	۱	لهستان	۱
بلژیک	۲	ارمنستان	۱	ترکمنستان	۱	مالی	۱
بوسنی	۲	ازبکستان	۱	چاد	۱	موریس	۱
		نیجر	۱	نروژ	۱	نیپال	۱

مأخذ: سازمان امور دانشجویان

جدول مربوط به توزیع دانشجویان خارجی براساس ملیت که نشان‌دهنده میزان اقبال کشورهای مختلف به ایران در بخش آموزش عالی است نماینگر سهم ۹۵ درصدی دو کشور عراق و افغانستان در ارسال دانشجو به کشور می‌باشد که این موضوع ضمن نشان دادن ظرفیت دو کشور همسایه زنگ خطری برای شاخص تعداد دانشجویان خارجی در کشور می‌باشد. تنوع بخشی ملیت‌ها در پذیرش دانشجوی خارجی ضرورت ویژه خواهد داشت.

**تعداد دانشجویان بین‌المللی بر حسب رشته‌های آموزشی برتر**

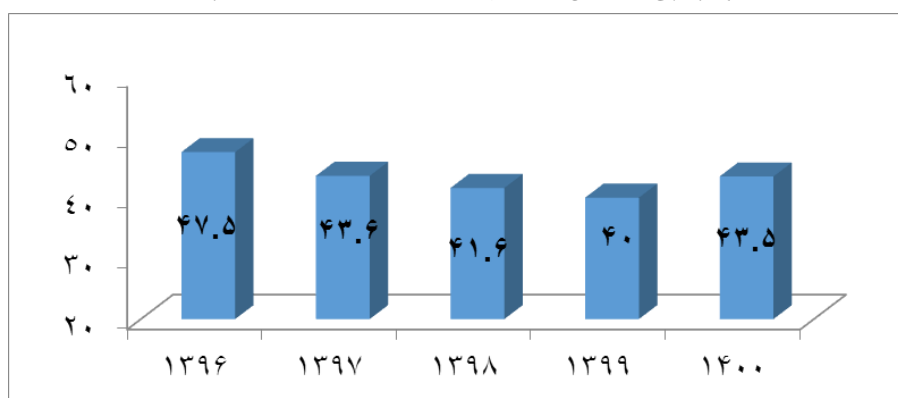
ردیف	رشته تحصیلی	تعداد	درصد
۱	حقوق (کلیه گرایش‌ها)	۱۵۷۶۶	۱۶.۷
۲	کامپیوتر	۶۷۴۱	۷.۱۴
۳	پزشکی عمومی	۳۵۸۸	۳.۸
۴	حسابداری	۳۲۴۸	۳.۴۴
۵	زبان و ادبیات فارسی و آموزش زبان فارسی	۳۱۷۳	۳.۳۶
۶	علوم قرآن و حدیث	۲۸۴۲	۳.۰۱
۷	عمران	۲۶۷۲	۲.۸۳
۸	مدیریت بازرگانی	۲۵۰۲	۲.۶۵
۹	تربیت بدنی	۲۵۰۲	۲.۶۵
۱۰	برق	۲۴۴۴	۲.۵۹
۱۱	اقتصاد	۲۳۸۰	۲.۵۲
۱۲	زبان عربی و ادبیات عرب	۲۲۸۵	۲.۴۲
۱۳	روان‌شناسی	۲۲۰۹	۲.۳۴
۱۴	مهندسی مکانیک	۱۹۶۴	۲.۰۸
۱۵	تاریخ	۱۸۷۹	۱.۹۹
۱۶	زبان و ادبیات انگلیسی و زبان انگلیسی	۱۸۷۰	۱.۹۸
۱۷	آموزش زبان انگلیسی	۱۸۶۰	۱.۹۷
۱۸	مدیریت رسانه	۱۷۵۶	۱.۸۶

ردیف	رشته تحصیلی	تعداد	درصد
۱۹	مدیریت دولتی	۱۶۲۴	۱.۷۲
۲۰	روابط بین الملل	۱۲۳۷	۱.۳۱
۲۱	علوم سیاسی	۱۰۰۰	۱.۰۶
۲۲	پرستاری	۹۰۶	۰.۹۶
۲۳	دندانپزشکی	۶۸۹	۰.۷۳

مأخذ: سازمان امور دانشجویان

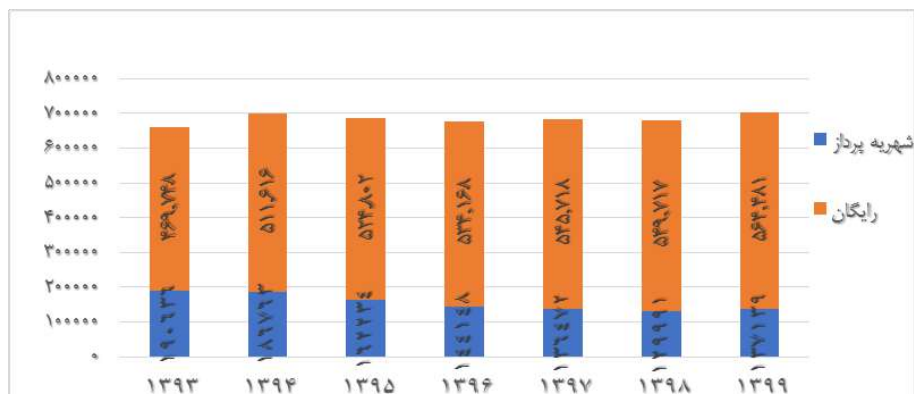
جدول مربوط به توزیع دانشجویان خارجی براساس رشته تحصیلی نشان‌دهنده سهم ۵/۵ درصدی رشته‌های مربوط به حوزه علوم پزشکی می‌باشد که قطعاً با تقویت زیرساخت‌های لازم در این حوزه، این سهم افزایش قابل توجهی خواهد داشت.

نمودار نرخ ناخالص ثبت‌نام (جمعیت ۲۴-۱۸ سال) - (درصد)



مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی

شاخص نرخ ناخالص ثبت‌نام نشانگر ظرفیت بالقوه علمی و تخصصی کشور است. عملکرد سهم شاخص یادشده در سال ۱۴۰۰، ۴۳.۵ درصد بوده است که در حدود ۹۸ درصد از هدف برنامه در همان سال (۴۵ درصد) را محقق نموده است.



نمودار تعداد دانشجویان رایگان و شهریه پرداز در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری،  
(۱۳۹۳-۱۳۹۹ نفر)

مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی

علی‌رغم افزایش تعداد دانشجویان تحصیل رایگان از ۴۶۹ هزار نفر در سال ۱۳۹۳ به ۵۶۴ هزار نفر در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، تعداد دانشجویان شهریه‌پرداز در این زیرنظام آموزش عالی با کاهش حدود ۵۴ هزار نفر در همان بازه زمانی مواجه بوده است که این موضوع تاثیر بسزایی در منابع مالی پایدار آن مراکز خواهد داشت.

امروزه آموزش به عنوان عامل کلیدی در فرایند رشد و توسعه همه جانبه جوامع شناخته می‌شود. تحقق اهداف و برنامه های توسعه کشور در حوزه آموزش عالی مستلزم تأمین پیش نیازها و بسترهایی است که با بهره گیری از توان و ظرفیت‌های موجود در آن‌ها، مسیر تعالی در این عرصه هموار گردد. در این میان، تعیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های توسعه آموزش عالی کشور به منظور تدوین الگویی برای برنامه‌ریزی در این حوزه از اهمیت به سزایی برخوردار است. در این راستا برای آگاهی از جایگاه نظام آموزش عالی ایران در دنیا، وضعیت آموزش عالی کشور با وضعیت برخی کشورها در منطقه و کشورهای منتخب براساس شاخص‌های حوزه آموزش عالی، در جدول زیر مورد مقایسه قرار گرفته است. برای این مقایسه شش شاخص اصلی انتخاب و آمار و اطلاعات آن‌ها بر اساس آخرین سالی که اطلاعات برای آن‌ها موجود بوده است (سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۰) استخراج و مورد تحلیل قرار گرفته است.

یکی از شاخص‌هایی که وضعیت دسترسی به آموزش عالی را نشان می‌دهد، شاخص نرخ ناخالص ثبت‌نام در آموزش عالی می‌باشد. این شاخص میزان پوشش تحصیلی آموزش عالی را بین گروه سنی ۱۸-۲۴ سال یعنی گروه متقاضی آموزش عالی نشان می‌دهد. این نرخ در دنیا بر اساس تعداد دانشجویان به گروه سنی ۲۰-۲۴ سال محاسبه می‌شود. در بین کشورهای منتخب استرالیا با نرخ ۱۱۳ درصد و ترکیه با نرخ ۱۰۴ درصد بالاترین رتبه و کشور هند با نرخ ۲۸ درصد پایین‌ترین رتبه را در بین کشورها دارا بوده‌اند. نگاهی دقیق‌تر به این شاخص نشان می‌دهد که در بین کشورها الگوهای متفاوتی از دسترسی به آموزش عالی وجود دارد. کشورهای چین و مالزی با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در دهه‌های اخیر همچنان وضعیت دسترسی به آموزش عالی آنها گسترده نشان نمی‌دهد. میزان این شاخص برای ژاپن که به عنوان یک کشور پیشرفته و توسعه یافته مطرح و مورد توجه است، ۶۳ درصد است. همانطوری که ذکر شد در ایران نرخ ناخالص ثبت‌نام برخلاف سایر کشورها برای گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال محاسبه می‌شود. بر این مبنای، میزان این شاخص در سال ۱۴۰۱، ۴۳.۵ درصد می‌باشد. اما چنانچه مبنای محاسبه این شاخص برای گروه ۲۰ تا ۲۴ سال مدنظر قرار گیرد، میزان این شاخص معادل ۶۲ درصد می‌باشد که در بین کشورهای منتخب، این نرخ بیشتر از کشورهای هند، مالزی، چین و انگلیس است. قابل ذکر است میانگین این شاخص در بین کشورهای منتخب معادل ۷۳ درصد است. به این ترتیب، ایران در موقعیتی پایین‌تر از میانگین در کشورهای منتخب قرار دارد.

مهم‌ترین متغیر آموزش عالی در برنامه‌های توسعه کشور، تعداد دانشجویان می‌باشد. این شاخص به طور ضمنی توان علمی و تخصصی بالقوه کشورها را تا حدودی بیان می‌کند و هرچه تعداد دانشجویان بیشتر باشد، می‌توان امیدوار بود که در آینده آن کشور از نیروهایی با تخصص‌های علمی و فنی بیشتری برخوردار باشد. این شاخص کمی میزان شمول و گستردگی نظام آموزش عالی را در قالبی دیگر بیان می‌کند. وضعیت کشورها از نظر تعداد دانشجویان نشان می‌دهد در بین کشورهای منتخب، کشور چین با ۴۶.۹۹۳۶۱۴ نفر و کشور هند با ۳۵.۱۴۸.۱۱۱۸ نفر بیشترین و کشور فنلاند با ۲۹۴.۵۱۶ نفر دانشجوی کمترین تعداد دانشجو را در بین کشورها داشته‌اند.



نسبت دانشجو به اعضای هیئت علمی یک شاخص کیفی است و به منظور برقراری توازن و ارتقای کیفیت در نظام آموزش عالی هدف گذاری شده است؛ به عبارتی شاخصی ناظر بر کیفیت آموزش دانشجویان در نظام آموزش عالی است. واضح است که میزان این شاخص در صورت بالا بودن منجر به افت کیفی و در صورت پایین بودن منجر به کاهش بهره‌وری از اعضای هیئت علمی می‌گردد. در ایران شاخص مذکور بر اساس تعداد اعضای هیئت علمی تمام وقت و به تفکیک پزشکی و غیرپزشکی محاسبه می‌شود، اما در سطح بین الملل این شاخص شامل اعضای هیئت علمی تمام وقت و نیمه وقت و شامل همه گروه‌های تخصصی اعم از پزشکی و غیر پزشکی می‌باشد. با این ملاحظه، کشور ژاپن با نسبت ۷ نفر دانشجو در برابر هر عضو هیئت علمی و کشور ترکیه با نسبت ۴۷ نفر دانشجو در مقابل هر عضو هیئت علمی به ترتیب کمترین و بیشترین نسبت را در میان کشورها دارا بوده‌اند. میزان این شاخص در ایران (شامل دانشجویان و اعضای هیئت علمی تمام وقت دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) معادل ۱۹ نفر دانشجو در مقابل هر عضو هیات علمی تمام وقت است.

در بین شاخص‌های مالی، شاخص نسبت هزینه‌های آموزش عالی به تولید ناخالص داخلی قرار دارد. شاخص نسبت هزینه‌های آموزش عالی به تولید ناخالص داخلی (GDP) نشان می‌دهد که کشورها تا چه حد تأمین هزینه‌های آموزش عالی برایشان در اولویت است. در ارتباط با تاثیر مثبت تولید ناخالص داخلی می‌توان گفت که چون تولید ناخالص داخلی به عنوان معیاری برای نشان دادن توان اقتصادی کشورها و مردم آن است، بنابراین تصور بر این است که با افزایش تولید ناخالص داخلی، کشورها در تامین نیازهای آموزشی بهتر عمل خواهند کرد و از آنجا که با افزایش تولید ناخالص داخلی قدرت خرید افراد افزایش می‌یابد، می‌تواند نرخ ثبت نام در مقطع آموزش عالی را افزایش دهد. هزینه‌ها در آموزش عالی در اکثر کشورهای منتخب در حدود یک درصد GDP می‌باشد. کمترین میزان این شاخص در بین کشورها به ایران و ژاپن با سهمی به ترتیب حدود ۰.۴ و ۰.۶ درصد و بیشترین سهم به کشور فنلاند با سهمی برابر ۱.۷ درصد اختصاص داشته است.

در ارتباط با تاثیر مخارج دولت در آموزش می‌توان گفت که هزینه‌های انجام شده دولت در بخش آموزش به عنوان نوعی سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی شناخته شده است که بازده اقتصادی دارد و به ثروت آینده ملل کمک می‌کند. اطلاعات منعکس شده در جدول، نسبت اعتبارات آموزش عالی از بودجه عمومی دولت را نشان می‌دهد که بیانگر اهمیت و جایگاه آموزش عالی در بودجه عمومی دولت است. سهم این اعتبار در بین کشورهای منتخب در سال‌های مورد بررسی بین حداقل ۲ درصد تا ۵.۵ درصد قرار دارد که کشور ژاپن با ۱.۷ درصد کمترین سهم و کشور شیلی با ۵.۴ درصد بیشترین سهم را در بین کشورها دارا بوده‌اند.

شاخص نسبت اعتبارات فصل آموزش عالی از کل اعتبارات آموزش بیانگر سهم هزینه‌های آموزش عالی از کل هزینه‌های آموزشی کشور است. همانطوری که اطلاعات جدول نشان می‌دهد، کشور ترکیه نسبت به سایر کشورها با سهمی حدود ۳۵ درصد و کشورهای کره جنوبی و ژاپن با نسبتی حدود ۲۰ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین سهم را از اعتبارات آموزشی به آموزش عالی اختصاص داده‌اند.

#### مقایسه شاخص‌های آموزش عالی با کشورهای منتخب

ردیف	نام کشور	تعداد دانشجویان (نفر)	نرخ ناخالص ثبت‌نام دانشجویان (درصد)	نسبت دانشجویان به اعضای هیئت‌علمی (نفر)	نسبت هزینه‌های آموزش عالی به GDP (درصد)	سهم اعتبارات فصل آموزش عالی از بودجه عمومی دولت (درصد)	سهم اعتبارات آموزش عالی از کل اعتبارات آموزش (درصد)
۱	ژاپن	۳,۸۶۱,۸۴۷	۶۳	۷	۰.۶	۱.۷	۱۹.۸
۲	آلمان	۳,۱۲۷,۹۲۷	۷۰	۸	۱.۲	۲.۸	۲۶
۳	انگلیس	۲,۴۶۷,۰۸۶	۶۰	۱۶	۱.۴	۳.۵	۲۵.۶
۴	آمریکا	۱۹,۰۱۴,۵۳۰	۸۸	۱۲	۱.۵	۳.۳	۲۸
۵	هند	۳۵,۱۴۸,۱۱۸	۲۸	۲۵	..	۴	۲۹
۶	ترکیه	۷,۵۶۰,۳۷۱	۱۰۴	۴۷	۱.۵	۴	۳۴.۶
۷	مالزی	۱,۲۱۸,۲۴۶	۴۵	۱۳	۱	۴.۲	۲۱.۳
۸	ایران	۳,۳۷۳,۳۸۸	۶۲	۱۹	۰.۴	۳.۷	۳۱.۱
۹	عربستان	۱,۶۵۲,۰۶۹	۶۸	۱۹	..	..	..
۱۰	کره جنوبی	۳,۰۸۳,۸۰۰	۹۴	۱۴	۰.۹	..	۲۰.۴

ردیف	نام کشور	تعداد دانشجویان (نفر)	نرخ ناخالص ثبت نام دانشجویان (درصد)	نسبت دانشجوی به اعضای هیئت علمی (نفر)	نسبت هزینه های آموزش عالی به GDP (درصد)	سهام اعتبارات فصل آموزش عالی از بودجه عمومی دولت (درصد)	سهام اعتبارات آموزش عالی از کل اعتبارات آموزش (درصد)
۱۱	استرالیا	۱,۶۷۷,۲۴۲	۱۱۳	..	۱.۳	۳.۷	۲۶.۸
۱۲	فنلاند	۲۹۴,۵۱۶	۸۸	۲۰	۱.۷	۳.۳	۲۶.۵
۱۳	چین	۴۶,۹۹۳,۶۱۴	۵۱	۱۹	..	..	..
۱۴	شیلی	۱,۲۵۴,۸۳۹	۸۸	..	۱.۴	۵.۴	۲۵.۲

مأخذ: موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، بانک جهانی

## علم و فناوری

جدول زیر شاخص های علم و فناوری و عملکرد آن ها را در طول سال های برنامه ششم توسعه کشور نمایش می دهد. ارتقاء رتبه ایران در شاخص جهانی نوآوری و برخی دیگر شاخص ها قابل توجه است.

### عملکرد شاخص های علم و فناوری ۱۴۰۰-۱۳۹۵

عنوان	واحد اندازه گیری	عملکرد					سال ۱۴۰۰	
		۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	هدف	عملکرد درصد تحقق
رتبه تولید کمی مقالات در دنیا	رتبه	۱۵	۱۵	۱۶	۱۵	۱۵	۱۲	۸۰
شاخص هرش با حداقل حفظ رتبه فعلی در منطقه و جهان	رتبه	۴۲	۴۲	۴۱	۴۱	۴۱	۴۰	۱۰۰
تعداد اختراعات و ابداعات ثبت شده در سال در مراجع بین المللی	تعداد اختراع	۱۰۰	۱۱۴	۱۲۱	۱۲۵	۱۳۵	۵۰	۱۴۰
سهام اعتبارات پژوهش و فناوری بخش عمومی از تولید ناخالص داخلی	درصد	۰.۵۴	۰.۷۳	۰.۷۵	۰.۵۸	۰.۵۸	۱.۵	۴۵.۳
درصد محصولات با فناوری متوسط به بالا از کل محصولات صنعتی	درصد	۳۵.۵	۳۱	۳۰	۳۸.۵	۳۸.۵	۵۰	۷۷
سهام محصولات با فناوری متوسط به بالا از تولید ناخالص داخلی	درصد	۴.۸	۴.۸	۴.۸	۴.۶۲	۴.۶۲	۵	۱۱۶
رتبه صادرات محصولات با فناوری بالا از کل صادرات در منطقه	رتبه	۷	۹	۱۱	۱۱	۱۱	۳	۵.۳۷

عنوان	واحد اندازه گیری	عملکرد						سال ۱۴۰۰
		۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	هدف	
رتبه ایران در شاخص جهانی نوآوری	رتبه	۷۸	۷۵	۶۵	۶۱	۶۷	۵۹	۳۰
سرانه سالانه مقالات scopus به تعداد اعضای هیأت علمی تمام وقت	نفر / مقاله	۰.۶۶	۰.۶	۰.۷	۰.۷۵	۰.۸۳	۰.۹۵	۰.۸۹
درصد تعداد مقالات مشترک با محققان خارجی از کل	درصد	۱۹.۸۸	۲۲.۱	۲۴.۲۵	۲۷.۴۲	۳۱.۷۱	۳۵	۳۲.۵۵
تعداد پژوهشگران به یک میلیون نفر جمعیت	نفر	۲۶۸۳	۲.۷۶۰	۲.۷۴۲	۲.۸۷۱	۲.۷۹۴	۲.۶۰۰	۲.۷۹۴
تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه استنادی جهان اسلام (I SQ)	تعداد	۵۶۹۴۵	۵۷۱۹۹	۵۰۵۶۸	۴۱۳۰۰	۷۹۴۳۹	۵۸۴۸۳	۷۹۴۹۳
تعداد نشریات ایرانی نمایه شده در پایگاه بین‌المللی علم و دارای ضریب تأثیر	تعداد	۴۲	۵۰	۳۶	۴۰	۷۱	۷۰	۱۱۹

مأخذ: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری - پایگاه استنادی

جهان اسلام - گزارش جهانی نوآوری سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۲۱

بر اساس اهداف کمی برنامه ششم توسعه کشور، پیش‌بینی شده تعداد پژوهشگران به یک میلیون نفر جمعیت در سال ۱۴۰۰ به ۲۶۰۰ نفر برسد. عملکرد این شاخص تعداد ۲۷۹۴ پژوهشگر به ازای یک میلیون نفر جمعیت بوده است که حدود ۷/۵ درصد بیش از میزان هدف است. گسترش مراکز پژوهشی و توسعه تحصیلات تکمیلی و افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان دوره‌های تحصیلات تکمیلی و نیز سیاست جذب اعضای هیأت علمی در چند سال اخیر از عوامل مؤثر در تحقق این شاخص به شمار می‌روند. هر چند که عدم اجرا و توجه به آمایش آموزش عالی می‌تواند یکی از عوامل جدی در آسیب‌پذیری این حوزه باشد. بنظر می‌رسد عدم توجه به واقعیت‌هایی از جمله آمایش سرزمین، وجود رشته‌های موازی در یک منطقه، صندلی خالی، عدم توجه به نیازهای آتی کشور و ... در جذب هیئت علمی از دیگر آسیب‌های جدی این بخش می‌باشد.

هدف‌گذاری برنامه ششم توسعه بر افزایش شاخص سهم اعتبارات پژوهش و فناوری بخش دولتی به ۱/۵ درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) در سال ۱۴۰۰ دلالت دارد. بر اساس محاسبات سازمان برنامه و بودجه کشور سهم اعتبارات مصوب پژوهش و فناوری از تولید

ناخالص داخلی، معادل  $0/68$  درصد بوده است. به این ترتیب میزان تحقق این شاخص در سال  $1400$  حدود  $45/3$  درصد میزان هدف است. عملکرد این شاخص از سال  $1395$  تا پایان سال  $1397$  از  $0/54$  درصد به  $0/75$  درصد افزایش و در سال  $1398$  مجدداً به  $0/58$  درصد کاهش یافته و در سال  $1399$  ثابت مانده است. علیرغم رشد این شاخص به میزان  $17$  درصد در سال  $1400$  به نسبت سال  $1399$ ، همچنان میزان این شاخص با میزان هدفگذاری شده در قانون برنامه ششم توسعه فاصله دارد. مهم‌ترین دلیل عدم تحقق شاخص یادشده، رشد تولید ناخالص داخلی به قیمت جاری بیش از میزان افزایش اعتبارات بخش است. البته محدودیت‌های اعتباری و اولویت تأمین هزینه‌های اجتناب‌ناپذیر پرسنلی در شرایط خاص اقتصادی نیز از دلایل مهم عدم تحقق این شاخص به شمار می‌روند. از دیگر چالش‌های محاسبه شده شاخص یادشده عدم دسترسی به اطلاعات دقیق بخش غیردولتی و همچنین عدم ثبت کامل و دقیق اعتبارات پژوهشی در بخش دولتی است.

درصد تعداد مقالات مشترک با محققان خارجی در سال  $1400$  به  $32.55$  درصد از کل مقالات رسیده است. این در حالی است که در قانون برنامه ششم توسعه میزان هدفگذاری شده برای این شاخص  $35$  درصد است. همانطور که ملاحظه می‌شود در سال  $1400$  میزان هدف تعیین شده در قانون برنامه به میزان  $93$  درصد محقق گردیده است. همچنین در سال  $1400$  تعداد  $119$  نشریه ایرانی در پایگاه بین‌المللی علم و دارای ضریب تأثیر نمایه شده است که با توجه به تعداد  $71$  نشریه هدفگذاری شده در قانون برنامه این شاخص به میزان  $170$  درصد تحقق یافته است که  $70$  درصد بیشتر از هدف تعیین شده در برنامه می‌باشد.

شاخص رتبه تولید کمی مقالات در دنیا یکی از هدف‌های کمی است که در برنامه‌های پیشین هم مورد هدف‌گذاری قرار گرفته است. در برنامه ششم توسعه، جایگاه دوازدهم در تولید کمی مقالات برای ایران در سال  $1400$  تعیین شده است. براساس رتبه‌بندی‌های بین‌المللی ایران همانند سال گذشته در جایگاه  $15$  ایستاده که البته  $3$  پله با میزان هدفگذاری شده فاصله دارد. از دلایل عدم تحقق می‌توان به هدف‌گذاری نامناسب و عدم توجه به پتانسیل‌ها و ظرفیت کشور در تولید مقالات اشاره نمود. در حالی که سرانه تولید مقالات به اعضای هیأت علمی  $0/89$  است که حتی در صورت ارتقای آن به  $0/95$  هدف تعیین شده در قانون برنامه ششم توسعه، باز هم نمی‌توان به جایگاه  $12$  جهان دست یافت.

هر یک از اعضای هیأت علمی تمام وقت به طور متوسط تعداد ۰/۸۹ مقاله در پایگاه SCOPUS به ثبت رسانده‌اند که نسبت به سال گذشته رشد ۷.۲ درصدی داشته است و مقدار هدف گذاری شده این شاخص در قانون برنامه ششم ۰/۹۵ می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌شود این شاخص تنها ۰/۰۶ درصد با هدف فاصله دارد.

شاخص تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه استنادی جهان اسلام (ISC) در سال ۱۴۰۰ معادل ۷۹.۴۹۳ مقاله است که در مقایسه با هدف پیش‌بینی شده برای این شاخص به میزان ۵۸.۴۸۳ به میزان ۱۳۶ درصد تحقق یافته است.

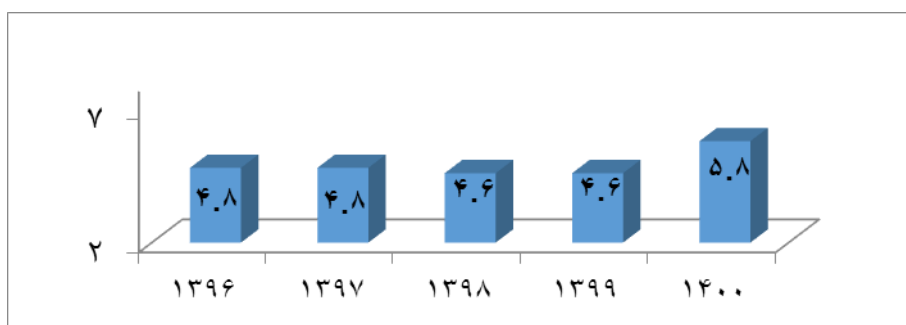
شاخص هرش یا H-Index یکی از متغیرهای مهم در تعیین کیفیت تولید علم است. شاخص هرش به صورت هم‌زمان کمیت تعداد مقالات و نیز کیفیت آن‌ها را با توجه به میزان اثرگذاری آن‌ها بر اساس شاخص استنادهای دریافتی محاسبه می‌کند. رتبه کشور در شاخص هرش نشان‌دهنده بهبود وضعیت پژوهشگران در تولید کمی و کیفی است و کشور علی‌رغم سه سال گذشته متوالی که در جایگاه ۴۱ قرار داشته است در سال ۱۴۰۰ با یک پله بهبود به جایگاه ۴۰ دست یافته است که کاملاً منطبق با هدف پیش‌بینی شده در قانون برنامه ششم توسعه است. تعداد ثبت اختراعات و ابداعات ایران در مراجع بین‌المللی برای سال ۱۴۰۰ تعداد ۷۰ ثبت اختراع است. عملکرد معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری در حمایت از ثبت پتنت با استقرار واحدهای فعال در حوزه مالکیت فکری، در قالب یک مجموعه متمرکز در واحد کانون پتنت ایران از عوامل بهبود این شاخص به شمار می‌رود. این در حالی است که هدف برنامه برای این شاخص تعداد ۵۰ مورد بوده است که بیانگر تحقق ۱۴۰ درصدی شاخص مورد نظر است.

هدف تعیین شده در قانون برنامه ششم توسعه برای شاخص سهم محصولات با فناوری متوسط به بالا از تولید ناخالص داخلی عدد ۵ درصد را نشان می‌دهد. گزارش معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری که مسئولیت رصد این شاخص را بر عهده دارد، بیانگر عملکرد ۵/۸ درصدی این شاخص است. باید در نظر داشت محاسبه این شاخص در کشور

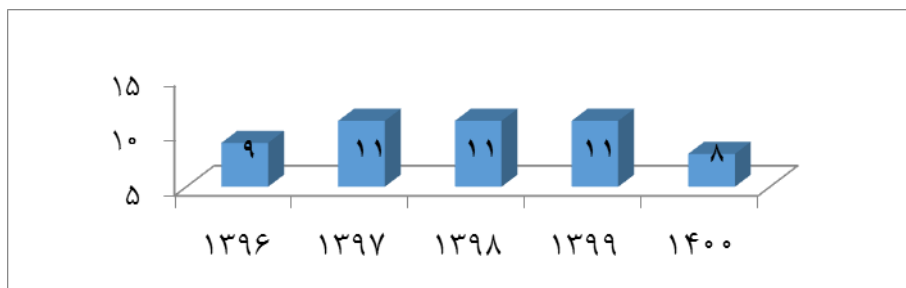
با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. اولاً اجماع روی مصادیق کدهای HS فناوری متوسط و بالا وجود نداشته و در خصوص مصادیق کدهای آیسیک فناوری متوسط و بالا اتفاق نظر نبوده است. ثانیاً آمارهای تفکیکی صادرات و آمارهای تفکیکی تولید در کشور به روز نیستند. اقدامات انجام شده و در دست انجام برای بازنگری در کدهای یادشده که در دستور کار مراجع ذی‌ربط قرار گرفته است، به شفاف‌سازی و احصاء دقیق‌تر عملکرد این شاخص کمک کرده است.

در مورد شاخص رتبه صادرات محصولات با فناوری متوسط به بالا از کل صادرات هدف تعیین شده در قانون برنامه ششم توسعه دستیابی به رتبه ۳ بوده، اما با توجه به گزارش معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری ایران رتبه ۸ را در این شاخص کسب نموده است. در حالی که هدف‌گذاری انجام شده در این خصوص رتبه ۳ منطقه را برای ایران نشان می‌دهد. باید توجه داشت اعمال تحریم‌های بانکی و عدم امکان تعاملات و معاملات بین‌المللی و کاهش واردات مواد و کالاهای اولیه و واسطه‌ای، نقش مؤثری در عدم تحقق رتبه مورد نظر داشته است.

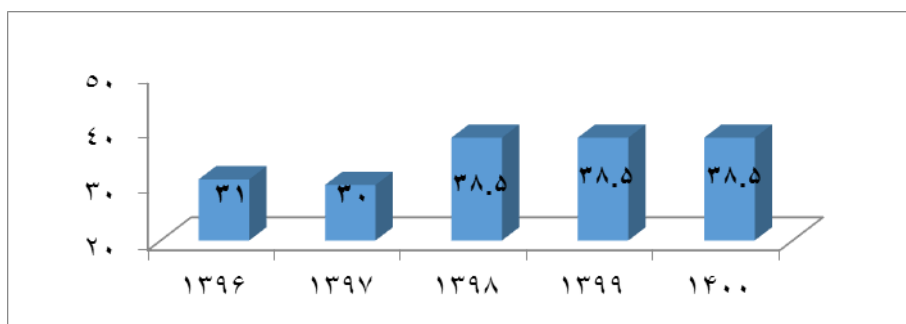
تخمین زده می‌شود ۳۸/۵ درصد کل محصولات صنعتی ایران را محصولات با فناوری متوسط به بالا تشکیل داده باشند در حالی که طبق هدف‌گذاری برنامه ششم توسعه این سهم می‌بایست به ۵۰ درصد افزایش می‌یافت. علاوه بر مشکلات ذکر شده در خصوص شاخص قبلی، محدودیت‌های اطلاعاتی و کامل نبودن داده‌ها و اطلاعات آماری یکی از عوامل ارزیابی پایین این شاخص و مقدار آن از میزان هدف‌گذاری شده می‌باشد.



نمودار سهم محصولات با فناوری متوسط به بالا از تولید ناخالص داخلی (درصد)

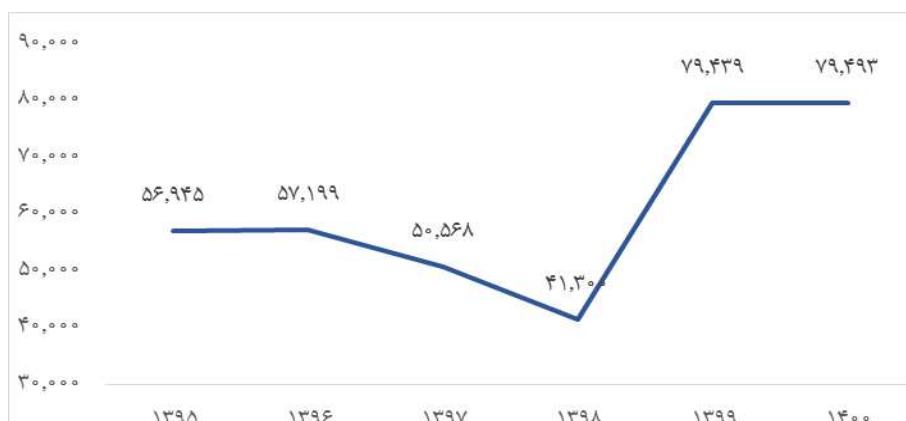


نمودار رتبه صادرات محصولات با فناوری بالا از کل صادرات در منطقه



نمودار درصد محصولات با فناوری متوسط به بالا از کل محصولات صنعتی (درصد)

مأخذ: معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان ریاست جمهوری



نمودار تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه استنادی جهان اسلام (ISI)

مأخذ: پایگاه استنادی جهان اسلام (ISI)



### مولفه‌های اصلی مرتبط با موضوع:

مولفه‌های اصلی آموزش عالی و اقتصاد دانش‌بنیان عبارت‌اند از:

- (۱) ارتقاء کیفیت آموزش عالی
- (۲) بهبود و هوشمندسازی نظام تامین منابع مالی آموزش عالی و پژوهش
- (۳) گسترش تعاملات علمی و فناوری در سطح بین‌المللی
- (۴) توانمندسازی و ارتقاء مهارت و اشتغال‌پذیری دانشجویان
- (۵) ارتقا مرتبه علمی آموزش عالی

### چالش‌های اصلی و اولویت‌دار:

- کاهش دانشجو و وجود صندلی‌های خالی به خصوص در بخش شهریه‌پرداز و غیردولتی (عدم استفاده از ظرفیت‌های موجود)
- کاهش نسبت ورودی دانشگاه از جوانان ۱۸ تا ۲۴ سال
- عدم تناسب شهریه‌ها با قیمت تمام شده در بخش دولتی و فشار به بودجه عمومی و بخش غیردولتی
- کاهش قابل توجه دانشجویان شهریه‌پرداز در مقابل افزایش دانشجویان تحصیل رایگان
- ضعف در همکاری‌های بین‌المللی
- عدم تکافوی بودجه آموزش عالی به نسبت هزینه‌های جاری
- تعدد مراکز تصمیم‌گیری در حوزه آموزش عالی
- فقدان الگوی گسترش آموزش عالی (ساماندهی و ماموریت‌گرا کردن دانشگاه‌ها)
- ضعف آموزش‌های مهارتی در نظام آموزش عالی کشور
- پاسخ‌گویی ناکافی دانشگاه به نیازها و مسائل جامعه
- کمبود فرصت‌های شغلی برای دانش‌آموختگان دانشگاهی
- عدم استقبال داوطلبان از رشته‌های کاردانی
- روند تزایدی آسیب‌های فرهنگی اجتماعی در دانشگاه‌ها
- ناکارآمدی دارایی‌های در اختیار بخش آموزش عالی
- ناکارآمدی علمی به نسبت ظرفیت‌های موجود
- ضعف نظام ارائه خدمات رفاهی و حمایتی از دانشجویان

- افزایش هزینه‌های فزاینده حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سهم پایین ارزش و خدمات محصولات دانش‌بنیان در تولید ناخالص داخلی
- پایین بودن اثربخشی شرکت‌های دانش‌بنیان در حل مشکلات کشور
- سهم پایین اعتبارات شرکت‌های دولتی برای حل مشکلات از طریق شرکت‌های دانش‌بنیان

### بخش دوم: برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه پیشنهادی با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله العالی):

- ✓ بندهای مرتبط در سیاست‌های کلی برنامه هفتم عبارت‌اند از:
  - بند (۲۰) سیاست‌های کلی برنامه هفتم مبنی بر «افزایش شتاب پیشرفت و نوآوری علمی و فناوری و تجاری‌سازی آن‌ها به ویژه در حوزه‌های اطلاعات و ارتباطات و زیست فناوری و ریزفناوری و انرژی‌های نو و تجدیدپذیر»
  - بند (۲۰) سیاست‌های کلی برنامه هفتم مبنی بر «روزآمدسازی و ارتقاء نظام آموزشی و پژوهشی کشور»
  - فصل ششم (آموزش) مبحث دوم سند تحول دولت مردمی مبنی بر «علم و آموزش عالی»
  - فصل اول (تولید و اشتغال) مبحث چهارم سند تحول دولت مردمی مبنی بر «فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان»
  - فصل پنجم (امور اجتماعی و سلامت) مبحث پنجم سند تحول دولت مردمی مبنی بر «مهاجرت»

اهداف کمی پیشنهادی توسط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در برنامه هفتم توسعه:

سنجه عملکردی	واحد متعارف	سال پایه ۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	۱۴۰۶
سرانه سالانه مقالات نمایه شده در پایگاه‌های استنادی بین‌المللی به هیئت علمی	مقاله به نفر	۰.۹	۰.۹۳	۰.۹۶	۱.۰۱	۱.۰۷	۱.۱۵
تعداد نشریات ایرانی نمایه شده دارای چارک (Q) در پایگاه اسکوپوس به کل نشریات ایرانی	تعداد	۱۲۸	۱۳۵	۱۴۵	۱۵۵	۱۶۵	۱۷۵

۵۶۲ □ سند پشتیبان لایحه برنامه هفتم توسعه

سنجه عملکردی	واحد متعارف	سال پایه ۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴	۱۴۰۵	۱۴۰۶
رتبه جهانی ایران از نظر کمیّت تولید علم به استناد پایگاه‌های معتبر بین‌المللی	-	۱۵	۱۵	۱۵	۱۴	۱۴	۱۳
نسبت تعداد مقالات مشترک با محققان خارجی از کل مقالات ایرانی نمایه شده در پایگاه اسکوپوس	درصد	۳۴.۸۴	۳۴.۴۵	۳۵.۵۸	۳۶.۷۰	۳۷.۶۳	۳۸.۵۳
رتبه کشور بر مبنای شاخص هرش (اچ ایندکس) به استناد پایگاه اسکوپوس	-	۴۰	۴۰	۴۰	۳۹	۳۹	۳۹
رتبه کشور در جهان از لحاظ تعداد اختراعات ثبت شده خارجی	-	۷۲	۴۲	۴۱	۴۰	۳۹	۳۸
نسبت تعداد اختراعات منتشر شده در پایگاه‌های بین‌المللی معتبر به مقالات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس	پتنت در هر صد مقاله	۰.۱۵	۰.۲	۰.۳	۰.۴	۰.۵	۰.۶
سهم محصولات با فناوری متوسط به بالا (Hi-Tech) از کل محصولات صنعتی	درصد	۳۳	۳۴.۴	۳۵.۸	۳۷.۲	۳۸.۶	۴۰
سهم محصولات با فناوری متوسط به بالا (Hi-Tech) از تولید ناخالص داخلی	درصد	۴.۲۶	۵	۵.۵	۶	۶.۵	۷
سهم صادرات محصولات با فناوری متوسط به بالا از کل صادرات غیرنفتی	درصد	۳۳	۲۷.۴	۲۸.۳	۲۹.۱	۳۰	۳۰.۸
افزایش شمار دانشجویان خارجی (حضور و الکترونیکی)	نفر	۰۰۰,۹۴	۱۰۰,۰۰۰	۱۵۵,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	۲۶۵,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰
افزایش تعداد دانشگاه‌های ایرانی قرار گرفته در نظام رتبه بندی تایمز	تعداد	۵۸	۶۵	۷۲	۸۰	۹۰	۱۰۵
افزایش مقالات علمی چاپ شده در نشریات Q1	مقاله	-	۱۴۰۰۰	۱۵۵۰۰	۱۷۰۰۰	۱۹۰۰۰	۲۲۰۰۰
افزایش تعداد سرآمدان علمی بین‌المللی	نفر	-	۳۰۰	۳۵۰	۴۰۰	۴۵۰	۵۰۰
ارتقاء رتبه شاخص نوآوری (GII) در حد ۵ رتبه	رتبه	۵۳	۵۳	۵۲	۵۱	۵۰	۴۹

مأخذ: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

### راهبردها/ سیاست‌های اجرایی:

۱. بهبود وضعیت حکمرانی و اداره دانشگاه
۲. توسعه هوشمند خدمات رفاهی به دانشجویان کشور از طریق توانمندسازی صندوق‌های حمایتی و تامین منابع مالی مورد نیاز
۳. توسعه فعالیت‌ها و همکاری‌های بین‌المللی به ویژه به منظور جذب دانشجویان خارجی
۴. تحول در نظام تامین مالی و همچنین نظام آموزشی (برنامه‌محوری)
۵. تغییر رویکرد به ماموریت‌گرایی و برنامه‌محوری در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی
۶. مردمی‌سازی نظام علوم پزشکی و پاسخگویی به تقاضای جامعه
۷. حمایت از دارایی‌های نامشهود شرکت‌های دانش‌بنیان

### اقدامات اساسی

#### - تدوین ساختار حکمرانی آموزش عالی و پژوهشی کشور

##### راهبرد:

- بهبود وضعیت حکمرانی و اداره دانشگاه

##### • اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- تکلیف شوراهای گسترش آموزش عالی مبنی بر ارائه برنامه‌ریزی اقدامات در طول اجرای قانون برنامه با رعایت ملاحظات آمایش آموزش عالی و آمایش سرزمین
- ۲- رفع همپوشانی رشته‌ها و گرایش‌های فعال در زیرنظام‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

#### - بهبود وضعیت خدمات رفاهی دانشجویان

##### راهبرد:

- توسعه هوشمند خدمات رفاهی به دانشجویان کشور از طریق توانمندسازی صندوق‌های حمایتی و تامین منابع مالی مورد نیاز

### اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- تجهیز منابع صندوق‌های رفاه وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر پرداخت یارانه‌ها حوزه خدمات رفاهی و تغذیه دانشجویان در مدت قانونی تحصیل
- ۲- برنامه‌ریزی پرداخت بخشی از هزینه خدمات رفاهی و تغذیه دانشجویان به صورت تسهیلات دانشجویی

### ارتقای علمی و رقابت بین دانشگاه‌های کشور و تعاملات بین‌المللی

#### راهبرد:

- توسعه فعالیت‌ها و همکاری‌های بین‌المللی به‌ویژه به منظور جذب دانشجویان خارجی

#### اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- اعطاء مجوز ایجاد واحدها و شعب آموزش عالی، مراکز رشد و مراکز نوآوری و پارک‌های علم و فناوری با مشارکت دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی
- ۲- اعطاء مجوز تأسیس شعب و یا پردیس بین‌الملل در شهر محل استقرار خود یا دیگر شهرها و مناطق آزاد داخل کشور و نیز در خارج کشور به صورت خودگردان
- ۳- تقویت بازگشت و نگهداشت نخبگان از طریق ایجاد پنجره واحد صیانتی و حمایتی در همکاری‌های بین‌المللی علمی و فناوری کشور

### تنظیم رابطه مالی دولت و دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی، پژوهشی و فناوری

#### راهبرد:

- تحول در نظام تأمین مالی

#### اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- برنامه‌ریزی جهت تعیین شاخص‌های مربوطه برای برآورد سهم و میزان تخصیص بودجه عمومی به دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی، پژوهشی و فناوری

۲- ایجاد سازوکار هزینه کرد حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) منابع بودجه عمومی در قالب پروژه‌های تحقیقاتی هدفمند و اولویت‌دار مبتنی بر نیازها، مزیت‌ها و آینده‌پژوهی تحولات علمی و فناوری

### ارتقای بهره‌وری و افزایش اثربخشی آموزش عالی، پژوهش و فناوری راهبرد:

- تغییر رویکرد به ماموریت‌گرایی و برنامه‌محوری در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی  
اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- تدوین و تصویب سازوکارهای عملیاتی برنامه محوری و استاد محوری در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی
- ۲- بسترسازی جهت تقویت مهارت‌محوری و کارورزی در دوره تحصیل دانشجویان به منظور کسب مهارت‌های کاربردی در هنگام فارغ‌التحصیلی حداقل در یک حوزه تخصصی
- ۳- پذیرش دانشجو در تحصیلات تکمیلی براساس نیازهای کاربردی کشور

### ارتقاء مشارکت بخش غیردولتی در توسعه آموزش علوم پزشکی راهبرد:

- مردمی‌سازی نظام آموزش علوم پزشکی و پاسخگویی به تقاضای جامعه  
اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- تهیه و تنظیم آیین‌نامه مربوط به پذیرش و تربیت دانشجو در رشته‌های علوم پزشکی با مشارکت بخش غیردولتی و یا خصوصی

### نظام دارایی‌های نامشهود

راهبرد:

- حمایت از دارایی‌های نامشهود شرکت‌های دانش‌بنیان

#### • اقدامات اجرایی راهبرد:

- ۱- شناسایی و ثبت دارایی‌های نامشهود و ارزش‌گذاری آن‌ها جهت دریافت تسهیلات و وثیقه‌گذاری



## فصل ۲۰- اصلاح نظام اداری

### مقدمه

با توجه به اسناد فرادستی موجود همانند: سیاست‌های کلی نظام اداری، قانون برنامه‌های توسعه، برنامه جامع اصلاح نظام اداری، اولویت‌های ابلاغی رئیس‌جمهور و برنامه‌های ویژه دولت سازمان اداری استخدامی کشور نسبت به برنامه‌ریزی در راستای تحول نظام اداری کشور اقدام نموده است طبق اصل ۱۲۶ قانون اساسی، رئیس‌جمهور، مسئولیت امور برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور را مستقیماً برعهده دارد و می‌تواند اداره آنها را به عهده دیگری بگذارد. «سازمان اداری و استخدامی کشور» یک سازمان دولتی در ایران است که رئیس آن، معاون رئیس‌جمهور بوده و وظایف رئیس‌جمهور در حوزه اداری و استخدامی را بر عهده دارد. محقق ساختن بند (۱۰) اصل (۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مبنی بر ایجاد نظام اداری صحیح و حذف تشکیلات غیرضرور، جز فعالیت‌های اساسی این سازمان است.

موضوع رشد اقتصادی کشور که امروزه با شرایط خاص محیطی و عوامل محدودکننده بیرونی به مهمترین نیاز کشور تبدیل شده است، تنها با ارتقای بهره‌وری عوامل تولید محقق خواهد شد که به شکل مؤکد در سیاست‌های دولت مردمی بارز شده است.

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مفهوم

در برنامه راهبردی اصلاح نظام اداری؛ ابعاد نیروی انسانی، سازماندهی و تشکیلات، سیستمها و روش ها، قوانین و مقررات و تغییر فرهنگ و نگرش مدیریت با رویکرد نوین مبتنی بر مهندسی همزمان، فراگیری حین عمل و اقدامات همزمان راهبردی-کاربردی با مشارکت کارکنان و کارشناسان دولت و خارج از دولت، با تکیه بر راهبردهای اساسی مورد توجه قرار می‌گیرد.



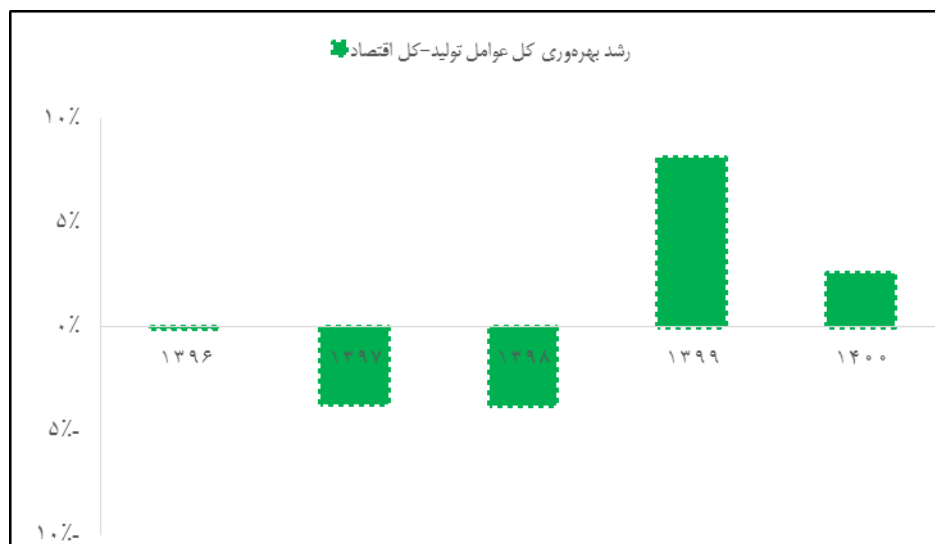
### شاخص‌های سنجش

کوچک کردن دولت، حذف تصدی‌های غیرضروری و پرداختن به امور کلان و حاکمیت، مشارکت گسترده بخش دولتی و غیردولتی، مهندسی مجدد، شفاف‌سازی و پاسخگویی نظام اداری، عدم تمرکز، توسعه منابع انسانی و توجه به فن‌آوری اطلاعات.

### تصویر وضعیت موجود

(۱) رشد شاخص بهره‌وری کل عوامل تولید برحسب ارزش افزوده، ساعات اشتغال و موجودی سرمایه کل اقتصاد

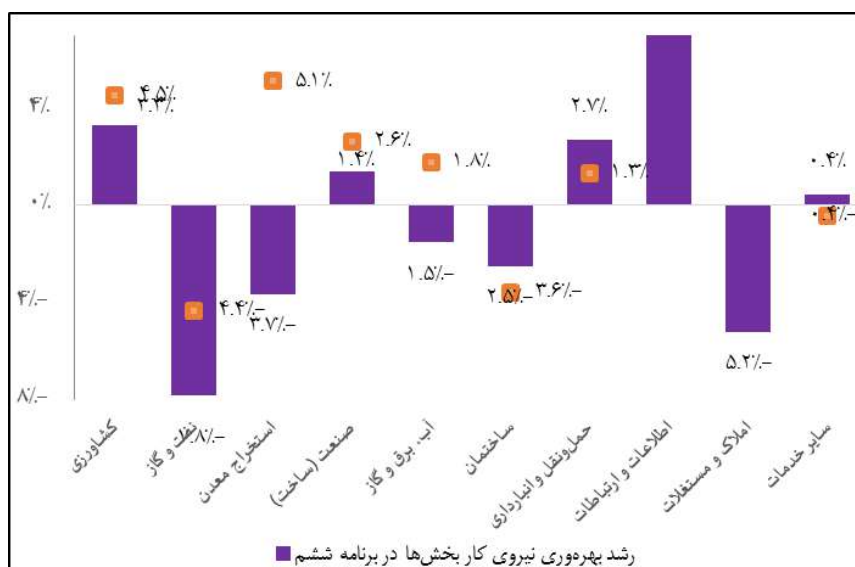
سال	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰
رشد بهره‌وری کل عوامل تولید	۰.۱٪	-۳.۸٪	-۳.۸٪	۷.۶٪	۲۶٪



مأخذ: سازمان ملی بهره‌وری ایران

۲) رشد بهره‌وری نیروی کار (ارزش افزوده و ساعات اشتغال) بخش‌های اقتصادی در برنامه ششم و بلندمدت (۱۴۰۰-۱۳۸۴)

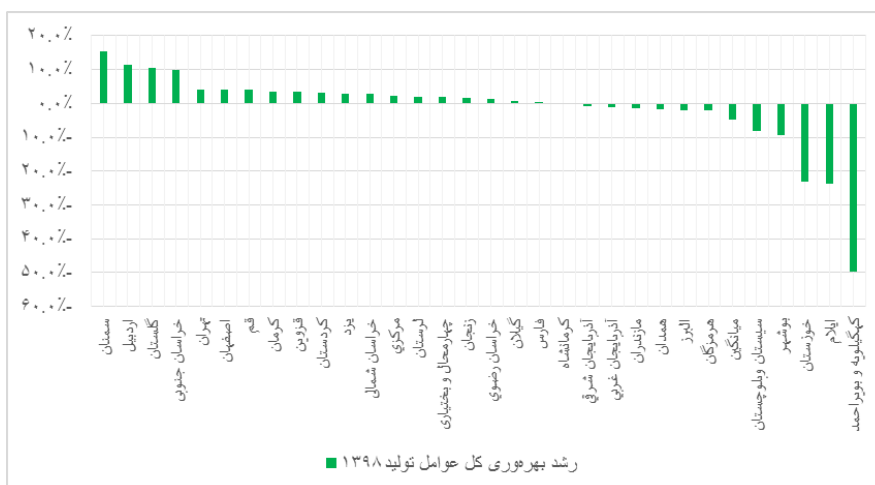
رشد بهره‌وری نیروی کار در بلندمدت	رشد بهره‌وری نیروی کار در برنامه ششم	
۴.۵٪	۳.۳٪	کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری
-۴.۴٪	-۷.۸٪	نفت و گاز
۵.۱٪	-۳.۷٪	استخراج معدن
۲.۶٪	۱.۴٪	صنعت (ساخت)
۱.۸٪	-۱.۵٪	آب، برق و گاز
-۳.۶٪	-۲.۵٪	ساختمان
۱.۳٪	۲.۷٪	حمل‌ونقل و انبارداری
۱۷.۰٪	۲۸.۸٪	اطلاعات و ارتباطات
۸.۵٪	-۵.۲٪	املاک و مستغلات
-۰.۴٪	۰.۴٪	سایر خدمات



مأخذ: سازمان ملی بهره‌وری ایران

۳) رشد بهره‌وری کل عوامل تولید در استان‌ها کشور

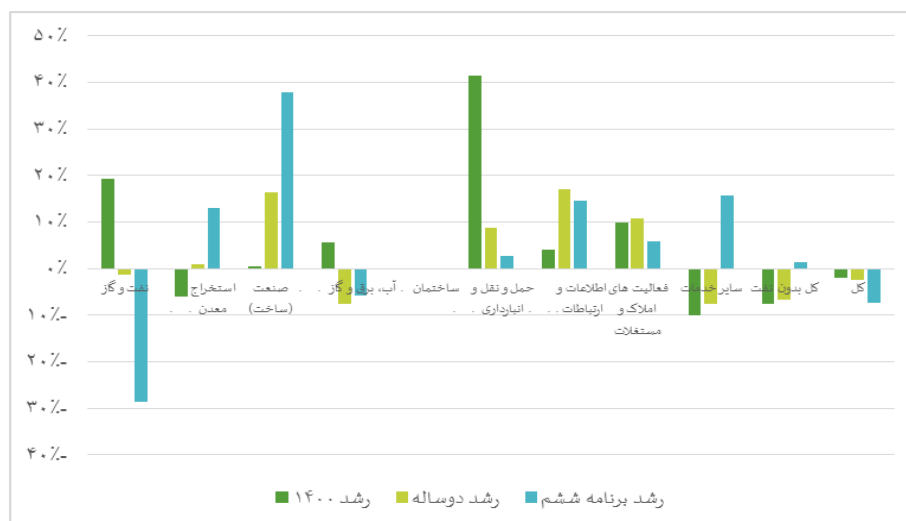
سمنان	اردبیل	گلستان	خراسان جنوبی	تهران	اصفهان	قم	کرمان	قزوین	کردستان	یزد	خراسان شمالی	مرکزی	لرستان	چهارمحال و بختیاری	زنجان
۱۵.۳٪	۱۱.۳٪	۱۰.۴٪	۹.۸٪	۴.۲٪	۴.۲٪	۴.۰٪	۳.۶٪	۳.۴٪	۳.۲٪	۲.۸٪	۲.۷٪	۲.۲٪	۲.۰٪	۱.۸٪	۱.۷٪
خراسان رضوی	گیلان	فارس	کرمانشاه	آذربایجان شرقی	آذربایجان غربی	مازندران	همدان	البرز	هرمزگان	میانگین	سیستان و بلوچستان	بوشهر	خوزستان	ایلام	کهگیلویه و بویراحمد
۱.۴٪	۰.۶٪	۰.۵٪	۰.۱٪	۰.۷٪	۱.۲٪	۱.۶٪	۱.۷٪	۲.۰٪	۲.۰٪	۴.۹٪	۸.۳٪	۹.۵٪	۲۳.۱٪	۲۳.۸٪	۴۹.۸٪



۳) رشد بهره‌وری کل عوامل تولید شرکت‌های دولتی

رشد بهره‌وری کل عوامل	رشد بهره‌وری کل عوامل	رشد بهره‌وری کل عوامل	
تولید ۱۴۰۰	تولید دوساله	تولید برنامه ششم	
۱۹.۳	-۱.۳	-۲۸.۶	نفت و گاز
-۶.۰	۱.۰	۱۳.۱	استخراج معدن
۰.۶	۱۶.۴	۳۸.۰	صنعت (ساخت)
۵.۶	-۷.۶	-۵.۸	آب، برق و گاز
۰.۰	۰.۰	۰.۰	ساختمان
۴۱.۶	۸.۸	۲.۷	حمل و نقل و انبارداری

رشد بهره‌وری کل عوامل	رشد بهره‌وری کل عوامل	رشد بهره‌وری کل عوامل	
تولید برنامه ششم	تولید دوساله	تولید ۱۴۰۰	
۱۴.۷	۱۷.۰	۴.۲	اطلاعات و ارتباطات
۵.۹	۱۰.۸	۹.۸	املاک و مستغلات
۱۵.۷	-۷.۶	-۱۰.۰	سایر خدمات
۱.۳	-۶.۷	-۷.۶	اقتصاد بدون نفت



### چالش‌ها:

- ۱- اطاله و کیفیت پایین ارائه خدمات عمومی به مردم ( طولانی شدن فرآیند های بوروکراتیک و نارضایتی مردم از نحوه ارائه خدمات).
- ۲- ناکارآمدی و تبعیض در ارائه برخی خدمات عمومی به مردم (نگرش جانبدارانه و اتخاذ رویکرد توأم با منفعت فردی و خارج از قاعده در برابر آحاد مردم و مراجعین)
- ۳- ظرفیت محدود و نامناسب نظام اداری برای تحقق مأموریت‌ها و انتظارات ( عدم استفاده بهینه از ظرفیت موجود دستگاه‌ها به علت ضعف مدیریت)
- ۴- تمرکزگرایی و عدم تفویض اختیارات به استان‌ها و شهرستان‌ها (ناکارآمدی شیوه‌های نظارت و کنترل در نظام اداری و عدم تکیه بر تفویض اختیارات به استان‌ها و شهرستان‌ها).

### فرصت‌ها:

- ۱- انجام اقدامات زیرساختی، توسعه شفافیت و انتشار عمومی داده‌ها در ارائه خدمات عمومی (توسعه و تکمیل زیرساخت‌های قانونی ارائه خدمات عمومی).
- ۲- آرایه خدمات در فضای رقابتی و استقرار نظام آرایه خدمات در فضای رقابتی (آموزش، پیاده سازی، نظارت و ارزیابی نظام اداری مردم محور و پاسخگو).
- ۳- ارتقای شفافیت مالی و عملکردی مدیران و مدیریت تعارض منافع با رویکرد نهادینه سازی فرهنگ کار، خودکنترلی و امانت داری، تعلق و تعهد سازمانی، انضباط اداری، اجتماعی و مالی و خدمات دهی بی منت به مردم.
- ۴- تقویت ضمانت اجرای مؤثر سازوکارهای بهینه و هوشمند صیانت از سلامت اداری با طراحی الگوی مطلوب فرهنگ سازمانی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی- ایرانی و کرامت انسانی و با هدف حفظ و صیانت از حقوق مردم، افزایش پاسخگویی.
- ۵- بهره‌مندی از ظرفیت‌های مردمی در ارتقای سلامت اداری، مسئولیت پذیری و اعتماد عمومی، ارتقای سلامت اداری و کاهش ناکارآمدی.
- ۶- اصلاح زیرنظام‌های مدیریت سرمایه انسانی مبتنی بر عملکرد با هدف افزایش اثربخشی و کارایی.
- ۷- توسعه نظام مدیریت عملکرد نتیجه‌محور با نظارت و ارزیابی هریک از موضوعات محوری که به نتیجه منتج شده‌اند.

### بخش دوم- برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله العالی)

بند ( ۲۵ ) سیاست‌های کلی ابلاغی برنامه هفتم توسعه: تحول در نظام اداری و اصلاح ساختار آن مبتنی بر سیاست‌های کلی نظام اداری با تأکید بر هوشمندسازی و تحقق دولت الکترونیک، حذف تشکیلات موازی و غیرضرور، به‌روزرسانی قوانین و مقررات، اصلاح روش‌ها و رفع فساد و زمینه‌های آن در مناسبات اداری.

## سیاست های اجرایی:

- ۱ - هدف کلی و اولویت اصلی برنامه هفتم با رعایت سیاست‌های کلی مصوب، پیشرفت اقتصادی توأم با عدالت با نرخ رشد اقتصادی متوسط (۸) درصد در طول برنامه تعیین می‌شود با تأکید بر افزایش بهره‌وری کل عوامل تولید (منابع انسانی، سرمایه، فناوری و مدیریت).
- ۲- تحول در نظام اداری و اصلاح ساختار آن مبتنی بر سیاست‌های کلی نظام اداری با تأکید بر هوشمندسازی و تحقق دولت الکترونیک، حذف تشکیلات موازی و غیرضرور، به روز رسانی قوانین و مقررات، اصلاح روش‌ها و رفع فساد و زمینه‌های آن در مناسبات اداری.

## راهبردها:

- ۱-پیش‌بینی‌پذیرکردن فرایندهای اداری و توسعه سازوکارهای ارائه خدمات غیرحضوری مبتنی بر فناوری‌های جدید
- اصلاح ساختار بودجه با تکیه بر بودجه ریزی مبتنی بر عملکرد به جای بودجه‌ریزی افزایشی
- ۳-انجام اقدامات زیرساختی توسعه شفافیت و انتشار عمومی داده‌ها در ارائه خدمات عمومی همچنین ارتقای شفافیت مالی و عملکردی مدیران و مدیریت تعارض منافع.
- ۴-هوشمندسازی سازوکارهای پیشگیری و نظارت با شناخت گلوگاه‌های اصلی فرایندها.
- ۵-تقویت ضمانت اجرای مؤثر سازوکارهای بهینه و هوشمند صیانت از سلامت اداری.
- ۶-بازمهندسی ساختارهای شورایی با توجه به اینکه بیش از (۳۰۰) نهاد شورایی در کشور وجود دارد و این امر باعث تشتت آرا و تصمیم‌گیری چند مرجعی در فرایند اداری کشور است .
- ۷-ارتقای کیفیت خطمشی‌گذاری در نظام اداری با تدوین معیارها، شاخص‌ها و روش ارزیابی استراتژیک منجر به پیشرفت کشور.
- ۸-خروج دستگاه‌های دولتی از بنگاه‌داری، تصدی‌های غیرضرور و تمرکزهای ناکارآمد با هدف برون سپاری خدمات قابل واگذاری دولت.

## اقدامات اساسی:

- استانداردسازی، روان‌سازی و بهسازی خدمات دولتی با رویکرد دولت یکپارچه و چابک و اولویت فرایندها و خدمات دارای فراوانی و گردش مالی بالا با اصلاح فرایندها، مقررات و ساختارهای سازمانی و پیشنهاد قوانین لازم

طراحی سازوکارهای لازم برای اطلاع‌رسانی حقوق و تکالیف مراجعان با روش‌های متنوع، شفافیت زمان حضور هر یک از مدیران و کارکنان، استقرار سامانه نوبت‌دهی و پیش‌بینی خدمات رفاهی مناسب در محل ارائه خدمات و حذف موارد غیرضروری بازرسی در ورودی اماکن اداری و در صورت لزوم استفاده از تجهیزات بازرسی الکترونیک

اصلاح نظام استخدام کارکنان دولت با توجه توأمان به تأمین امنیت شغلی و بهره‌وری سرمایه انسانی در قالب عقد قراردادهای ۳ تا ۵ ساله برای پذیرفته‌شدگان آزمون استخدامی از سال ۱۴۰۱ به بعد مبتنی بر نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان و حذف استخدام بلندمدت در پست‌های غیرحساس و طراحی و به‌کارگیری ابزارهای مکمل آزمون استخدامی، با استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود و در موارد موردنیاز، پیشنهاد اصلاح قانون مدیریت خدمات کشوری بهبود نظام گزینش منابع انسانی به‌منظور جذب نیروی انسانی توانمند، متعهد و شایسته، از طریق به‌کارگیری فناوری‌ها و ابزارهای نوین مبتنی بر تحلیل داده‌های رفتاری و اجتماعی و سطح‌بندی گزینش کارکنان دولت متناسب با سطوح مشاغل، با پیشنهاد اصلاح آیین‌نامه اجرایی قانون گزینش

استقرار سامانه یکپارچه سنجش ضابطه‌مند رضایت‌مندی ذی‌نفعان نهایی، از جمله مردم، نهادهای مردمی و بخش خصوصی از کیفیت ارائه خدمات دستگاه‌های اجرایی، با اعلام عمومی کدهای رفتاری ارائه‌دهندگان خدمات و ایجاد ارتباط میان این نظام با زیرنظام‌های مدیریت سرمایه انسانی از قبیل ارزیابی عملکرد، ارتقاء انتصاب و جبران خدمت، با اجرای ماده ۳ قانون انجام نظرسنجی از مردم در خصوص نحوه ارائه خدمات دستگاه‌های اجرایی و لحاظ کردن این داده‌ها در فرایند خط‌مشی‌گذاری و ارزیابی‌های بخشی و دستگاهی

استقرار سامانه عملیاتی مسیر پیشرفت شغلی مدیران و کارکنان دولت از ابتدا تا انتهای مسیر شغلی و استاندارسازی فرایندهای ارتقای شغلی، انتصابات و نقل و انتقال‌ها در چارچوب استانداردهای این سامانه

تدوین و استقرار نظام پرداخت عادلانه حقوق و دستمزد با تقویت شاخص‌های نتیجه‌محور مبتنی بر عملکرد کارکنان دستگاه‌های اجرایی متناسب با نتایج اثربخشی و کارایی، و تقویت

رویکرد عدالت‌محوری در چارچوب افزایش سالیانه حقوق به‌صورت پلکانی با استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود و در موارد موردنیاز، اصلاح قانون مدیریت خدمات کشوری کادرسازی و جانشین‌پروری با اولویت مشاغل و پست‌های مهم و حساس از طریق استقرار نظام شفاف شناسایی و توسعه استعدادها و ایجاد بانک جامع اطلاعات مدیران، مشتمل بر اطلاعات فردی، نیم‌رخ شایستگی، پیشینه‌کاری و سوابق عملکردی با توجه ویژه به تعریف عملیاتی شاخص‌های شایستگی<sup>۶</sup> مشتمل بر شخصیت، ایمان، تخصص و مهارت با تأکید بر فاضل، صالح، انقلابی، مردمی، نوآور، سالم و ضدفساد بودن

بازطراحی فرایند خروج کارکنان دولت بر مبنای ارزیابی عملکرد و سازوکارهای استاندارد و شفاف برای بازخرید یا اخراج کارکنان ناکارآمد، با پیشنهاد اصلاح ماده ۴۸ قانون مدیریت خدمات کشوری

طراحی شاخص‌های اصلی نتیجه‌محور عملکرد مدیران مبتنی بر اجرایی‌سازی اقدامات اساسی دستگاه مرتبط و ایجاد سازوکارهای لازم، به‌منظور انعقاد تفاهم‌نامه عملکردی هنگام انتصاب، و انتشار آن به پیوست حکم مدیران

طراحی استانداردهای جلب رضایت مردمی و سلامت اداری و ایجاد سازوکارهای لازم برای رتبه‌بندی دستگاه‌های اجرایی متناسب با استانداردهای تعیین شده و ایجاد عوامل انگیزشی متناسب از جمله اعطای نشان‌های دولتی و اتصال نتایج آن به نظام‌های بودجه و سرمایه انسانی استقرار سامانه مدیریت عملکرد مدیران دولتی مبتنی بر شواهد مثبتی و انتشار عمومی گزارش‌های عملکرد مدیران، نظیر ترک فعل‌ها، در بازه‌های زمانی مشخص، و ایجاد سازوکارهای لازم برای معرفی ۱۰ درصد از مدیران دولتی برتر و عزل ۱۰ درصد از مدیران دولتی دارای پایین‌ترین رتبه و حافظه‌دار کردن پرونده شغلی مدیران

ایجاد سازوکارهای لازم به‌منظور اتصال بخشی از بودجه دستگاه‌های اجرایی به نتایج سامانه مدیریت عملکرد مدیران

استقرار میزکار مدیریت خدمات دولت برای کنترل برخط نماگرهای مرتبط با هر خدمت در پهنه دستگاهی و جغرافیایی



ارتقای حکمرانی محلی با واگذاری مسؤلیت‌ها و اختیارات دستگاه‌ها به سطوح استانی و شهرستانی از طریق استقرار الگوی اجرای غیرمتمرکز - نظارت متمرکز با استفاده از حکمرانی مبتنی بر داده

شناسایی مصادیق فعالیت‌های تصدی‌گرایانه غیرضرور در سطح دستگاه‌های دولتی و تدوین برنامه انتقال این فعالیت‌ها به مجموعه‌های غیردولتی با اجرای ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری

### مسئولیت و زمان‌بندی اجرا:

سازمان اداری استخدامی کشور با همکاری سایر دستگاه‌های اجرایی بخشی و فرابخشی تا پایان دوره برنامه هفتم توسعه کشور مکلف به رسیدن به اهداف مورد نظر است.

### منابع:

نیروی انسانی متخصص و خبره، استفاده از ظرفیت مشاوران و کارشناسان صاحب صلاحیت، استفاده از ردیف‌های منابع و مصارف مندرج در قوانین بودجه سنواتی طی سال‌های برنامه هفتم توسعه کشور

### مهم‌ترین چالش‌های بخش

- اطاله و کیفیت پایین ارائه خدمات عمومی به مردم
- فساد و تبعیض در ارائه برخی خدمات عمومی
- ظرفیت محدود و نامناسب نظام اداری برای تحقق مأموریت‌ها و انتظارات
- گسترش عدالت، ارتقای بهره‌وری و افزایش نقش مردم در اداره امور عمومی و رضایت‌مندی آنان و متناسب‌سازی تشکیلات نظام اداری و هوشمندسازی دولت
- استقرار نظام مدیریت عملکرد و افزایش بهره‌وری دستگاه‌های اجرایی در سطح کشور

- توسعه نظام اداری الکترونیک، شفاف‌سازی، رفع زمینه‌های بروز فساد، پاسخگویی و انضباط اداری و مالی و تحقق مفاد بندهای ۱۵، ۱۶ و ۲۵ سیاست‌های کلی نظام اداری
- ساماندهی جذب، به‌کارگیری و رشد کارکنان دولت
- یکپارچگی نظام اداری در زمینه حقوق و دستمزد



## فصل ۲۱- تحول قضایی و حقوقی

### مقدمه

قوه قضائیه از منظر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، نهاد تحقق عدالت به عنوان ارزش غایی بر پایی حکومت جمهوری اسلامی است و بر این اساس مسؤلیت گسترش عدل و آزادی‌های مشروع، پشتیبانی از حقوق فردی و اجتماعی، احیاء حقوق عامه، پیشگیری از وقوع جرم، نظارت بر حسن جریان امور و اجرای صحیح قوانین، حل و فصل دعاوی، کشف، تعقیب و مجازات مجرمان، اجرای حدود و مقررات مدون اسلام و اصلاح تربیت مجرمان را بر عهده دارد. رهبری معظم انقلاب با انتصاب با ریاست جدید قوه قضائیه به طور خاص بر لزوم ادامه رویکرد تحولی قوه قضائیه تصریح و مجدداً مطالبات خود را مبنی بر استمرار در تحول مطرح فرمودند. بر همین اساس قوه قضائیه در سال ۱۴۰۰ در ادامه فعالیت‌های سال‌های گذشته، با تمرکز بر تحول گرای در کنار اجرای برنامه‌های گذشته بر اجرای سند تحول قضایی همت گمارده است. در این گزارش سعی گردیده با همکاری قوه قضائیه با تاکید بر رویکردهای مبتنی بر اسناد، راهبرد و سیاست‌هایی ارایه شود که در نهایت منتج به حل چالش‌های موجود در بخش قضایی گردد.

### بخش اول: شناخت و تحلیل موضوع

#### مفهوم

قوه قضائیه به عنوان یکی از ارکان نظام، نقشی اساسی در تحقق اهداف عالی جمهوری اسلامی ایران دارد و عمل در بستری منسجم و یکپارچه و همچنین نقش‌آفرینی متعامل با سایر ارکان نظام، ضامن موفقیت آن در این مسیر است. همان‌گونه که براساس اصل ۱۵۶ قانون اساسی، قوه قضائیه به عنوان «پشتیبان حقوق فردی و اجتماعی و مسئول تحقق بخشیدن به عدالت» معرفی شده است.

### شاخص‌های اصلی مؤثر بر موضوع

- میانگین زمان رسیدگی به پرونده‌ها
- نسبت ابلاغ الکترونیک اوراق قضایی به کل اوراق ابلاغی
- نسبت پرونده‌های بایگانی الکترونیک به کل پرونده‌های بایگانی
- نسبت پرونده‌های مختومه اجرایی به کل پرونده‌های اجرایی احکام
- میزان رضایت عمومی از خدمات قضایی

### تصویر وضع موجود و پیش‌بینی وضعیت در سال پایانی برنامه هفتم

ردیف	شاخص	واحد اندازه‌گیری	وضعیت موجود سال پایه (۱۴۰۰)	وضعیت مطلوب پایان برنامه (۱۴۰۶)	متوسط رشد (درصد)
۱	میانگین زمان رسیدگی به پرونده‌ها	روز	دادسرای عمومی: ۴۱	۳۷	-۲/۱۷٪
			دادگاه کیفری ۲: ۸۷	۷۸	-۲/۲۷٪
			دادگاه‌های حقوقی: ۸۳	۷۵	-۲/۱۱٪
			دادگاه‌های بخش: ۷۵	۶۵	-۲/۸۵٪
			دادگاه انقلاب: ۱۴۳	۱۲۶	-۲/۵۵٪
			دادگاه تجدیدنظر: ۸۸	۷۷	-۲/۶۶٪
			دادگاه کیفری ۱: ۳۵۲	۳۱۶	-۲/۱۴٪
			قضایی: ۹۰٪	۱۰۰٪	۲٪
۲	سرايه قاضی به صد هزار پرونده	نفر	۱۹	۲۵	۶۳۱٪
۳	نسبت پرونده‌های مختومه اجرایی به کل پرونده‌های اجرایی احکام	درصد	۶۵٪	۷۰٪	۱٪
۴	میزان پرونده‌های منتهی به صلح و سازش به کل پرونده‌های ورودی	درصد	۲۲/۱٪	۲۳/۱٪	۰/۲٪

ردیف	شاخص	واحد اندازه‌گیری	وضعیت موجود سال پایه (۱۴۰۰)	وضعیت مطلوب پایان برنامه (۱۴۰۶)	متوسط رشد (درصد)
۵	میانگین زمان رسیدگی به شکایات مردم از عملکرد کارکنان و قضات در مراجع انضباطی	روز	کارکنان: ۹۰	۵۰	- ۸/۸۸٪
			قضات (دادسرا): ۵۰	۳۰	- ۸٪
			قضات (دادگاه): ۶۰	۳۵	- ۸/۳۳٪
۶	تعداد زندانیان به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت (موجودی)	نفر	۳۶۲	۲۳۰	- ۳/۴۴٪
۷	نسبت بازگشتی زندانیان به زندان پس از آزادی به کل زندانیان	درصد	۱۴٪	۱۲٪	- ۰/۴٪
۸	نسبت زندانیان تحت پوشش نظارت الکترونیک به کل زندانیان	درصد	۱۰٪	۶۰٪	۱۰٪
۹	سرانه فضای زندان برای هر زندانی	مترمربع	۱۱	۲۰	۱۶/۳۶٪
۱۰	نسبت پاسخ آنی (کمتر از ۵ دقیقه) به استعلامات املاک نسبت به کل استعلامها	درصد	۵۰٪	۱۰۰٪	۱۰٪
۱۱	نسبت ثبت الکترونیک فوری (کمتر از پنج دقیقه) خلاصه معاملات به کل معاملات	درصد	۴۰٪	۱۰۰٪	۱۲٪
۱۲	نسبت آرای اجرا نشده دیوان عدالت اداری نسبت به کل آرای اجرایی	درصد	۳۰٪	۲۰٪	- ۲٪
۱۳	میانگین زمان اظهار نظر پزشکی قانونی در تشخیص علت فوت	روز	۷۰	۶۰	- ۳/۸۵٪

### چالش‌ها

۱- دشواری دسترسی عمومی به خدمات حقوقی: حقوق شهروندی در نظام اداری مصوب ۱۳۹۵/۱۱/۹: مستفاد از بعضی مواد این قانون امکان دسترسی سهل و بدون تبعیض شهروندان به مراجع صالح و بی‌طرف قضایی، اداری و نظارتی و ... وجود ندارد که باید فراهم گردد.

- ۲- عدم ارائه کامل خدمات غیرحضورى در سازمان ثبت اسناد و املاک کشور: اهم فرآیندهای این سازمان از قبیل استعلامات ثبتی، تفکیک، تجمیع، افراز و اصلاح سند مالکیت علیرغم تاکید بر ارائه خدمات غیر حضورى کماکان نیازمند حضور ارباب رجوع و تماس مستقیم با کارشناس مربوطه می‌باشد. ضمن این که تمام دریافت‌ها و پرداخت‌های مرتبط با فرآیندهای فوق مستلزم حضور فرد در حسابداری اداره ثبت است.
- ۳- عدم شفافیت کامل داده و اطلاعات راجع به دیون و بدهی‌های قطعی مرتبط با اموال غیر منقول یکی از مشکلات اساسی حین انتقال اموال غیرمنقول عدم اتصال برخط سازمان‌های ذینفع اعم از شهرداری‌ها و سازمان امور مالیاتی سازمان ملی زمین و مسکن با دفاتر اسناد رسمی می‌باشد که این امر موجبات تضییع حقوق دولتی را فراهم می‌نماید.
- ۴- افزایش پرونده‌های جعل و کلاهبرداری در معاملات مرتبط با اموال غیرمنقول: از قبیل فروش مال غیرمنقول به چند نفر، جعل سند ملک برای گرفتن تسهیلات، صدور اسناد معارض و ... که از مصادیق بارز آن است.
- ۵- عدم ارتقاء کیفیت خدمات حقوقی و ثبتی: در حال حاضر تعداد وکلا و سردفتران محدود می‌باشد و همچنین خدمات به مردم به صورت حضورى می‌باشد که باید زیرساخت و بستر امکان ارائه خدمات غیرحضورى فراهم گردد.
- ۶- روند کند میزان صدور اسناد حدنگار اراضی کشاورزی: پایین بودن صدور اسناد کاداستری در زمین‌های کشاورزی، فرآیند انتقال و استعلام مالکیت را با مشکل مواجه کرده است و این امر زمینه را برای جعل و کلاهبرداری و زمین‌خواری مرتبط با اراضی کشاورزی فراهم می‌نماید.
- ۷- تزلزل در مالکیت اموال غیرمنقول: عدم ثبت معاملات مرتبط با اموال غیر منقول و معاملات غیر رسمی به صورت غیررسمی موجب جعل و کلاهبرداری گردیده و امکان جعل در اسناد مالکیت بدلیل عدم احراز هویت صحیح و جعل امضاء فراهم می‌نماید.
- ۸- عدم اطلاع به موقع اشخاص از ممنوع الخروجی: عدم اطلاع اشخاص از وضعیت خروج از کشور مشکلاتی را در ارتباط با حوزه کسب و کاری اشخاص فراهم می‌آورد و همچنین نقض حقوق شهروندی اشخاص می‌باشد.

۹- ناراضایتی نسبی از کیفیت خدمات قضایی: به علت ازدیاد پرونده‌های قضایی امر دادرسی در حاک قضایی تبدیل به فرآیندی طولانی و هزینه‌بر گردیده است. لذا اطلاع فرآیند دادرسی موجب نارضایتی مردم از نظام قضایی کشور گردیده است.

۱۰- وجود اطلاع در فرآیندهای قضایی: اطلاع در فرآیند قضایی موجب افزایش هزینه‌های ریالی و زمانی برای اشخاص شده است و زمینه بدبینی مردم را نسبت به دستگاه قضایی در پی خواهد داشت.

۱۱- عدم امکان ثبت درخواست‌های حقوقی و قضایی برای متقاضیان خدمات حقوقی و قضایی به صورت غیرحضوری و تحمیل هزینه‌های ریالی و زمانی به کارکنان قوه قضائیه و مردم، ۱۲- عدم تکمیل بودن اطلاعات اشخاص در «سامانه ثبت نام الکترونیکی»: عدم امکان استعلام برخط اطلاعات اشخاص و احراز هویت ایشان معاملات را با مشکل مواجه می‌نماید و موجب پیچیدگی فرآیند ثبت، احراز و صحت سنجی اطلاعات اشخاص می‌گردد.

۱۳- عدم اطلاع طرفین از وضعیت پرونده و درخواست‌ها در صورت عدم مراجعه حضوری به مراجع قضایی و شبه قضایی: ایجاد مشکلات فراوان از جمله: هزینه‌های ریالی و زمانی و کاهش بهره‌وری اشخاص ارائه دهنده خدمات در مراجع قضایی و شبه قضایی، امکان شکل‌گیری فساد را فراهم می‌نماید.

۱۴- کمبود سازوکارهای پیشگیری از بروز اختلاف در معامله: پرونده‌هایی که قابلیت حل اختلاف بین طرفین را پیش از بروز اختلاف و مراجعه به دادرسی و دادگاه‌ها را دارند را می‌توان با اطلاع‌رسانی، آموزش اشخاص در خصوص حق و حقوق ایشان و ارائه خدمات مشاوره حقوقی رایگان حل و فصل نمود.

۱۵- بالا بودن مخاطره (ریسک) معاملات: دلیل عدم شفافیت داده‌ها و اطلاعات در مورد طرفین معامله و فرآیند معامله موجب افزایش نااطمینانی برای طرفین می‌گردد و همین مسئله موجب ریسک معامله و نهایتاً عدم شفافیت فضای کسب و کار می‌شود.



۱۶- غیرمتقن بودن برخی از آراء و تصمیمات قضایی: صدور آراء متفاوت و بعضاً غیر همسو در خصوص پرونده‌های مشابه موجبات نارضایتی و بدبینی مردم نسبت به دستگاه قضا می‌گردد.

۱۷- دشواری دسترسی برخی از ایرانیان خارج از کشور به خدمات حقوقی: ضرورت امکان دسترسی ایرانیان خارج از کشور به خدمات حقوقی و قضایی امروزه بیش از پیش احساس می‌گردد این در حالی است که جامعه مخاطب فوق‌الذکر برای ابتدایی‌ترین خدمات از جمله اخذ مشاوره و پیگیری فرآیندهای قضایی با محدودیت مواجه می‌باشند.

۱۸- متکی بودن فرآیندهای قضایی و شبه‌قضایی به منابع انسانی: اجرای سند تحول قوه قضاییه با هدف هوشمندسازی و الکترونیکی نمودن خدمات گام موثری در صرفه‌جویی هزینه‌های ناشی از تامین نیروی انسانی و کاهش اطاله دادرسی و کاهش فساد در پی خواهد داشت.

۱۹- امکان مفقود شدن و جعل در اسناد و پرونده‌های کاغذی در قوه قضائیه: وجود پرونده‌های قضایی به شکل غیرالکترونیکی و کاغذی زمینه مفقود شدن، جعل و فساد را فراهم می‌نماید که این امر موجب تضییع حقوق اشخاص می‌گردد.

## فرصت‌ها

تدوین سند تحول قضایی در سال ۱۴۰۰ را می‌توان فرصتی برای دادگستری جمهوری اسلامی ایران و دستگاه‌های تابعه دانست که با اجرای این سند راهبردی بتواند اثربخشی عملیات قوه قضائیه در جامعه و اقتصاد را افزایش دهد.

## بخش دوم - برنامه پیشنهادی

نسبت برنامه با سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدظله العالی)

بند شماره (۲۶) سیاست‌های کلی برنامه هفتم

- روزآمد سازی سند تحول قضایی و اجرای آن با تأکید بر:
- پیشگیری از وقوع جرم و دعاوی.
- هوشمندسازی فرآیندها و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین در ارائه خدمات قضایی.
- اجرای ۱۰۰ درصدی حد نگار.
- حمایت حقوقی و قضایی از سرمایه‌گذاری، امنیت اقتصادی و بهبود محیط کسب و کار.
- استفاده از ظرفیت‌های مردمی و توسعه روش‌های مشارکتی و غیرقضایی در حل و فصل دعاوی.
- تقویت و تثبیت سهم قوه قضائیه از منابع بودجه عمومی دولت و تأمین نیازهای مالی و استخدامی قوه قضائیه.
- بالا بردن سطح علمی و شایستگی اخلاقی ضابطان دادگستری.
- بازنگری در قوانین در جهت کاهش عناوین جرائم و کاهش استفاده از مجازات زندان.

## اهداف

- ۱- افزایش دقت و سرعت در ارائه خدمات قضایی
- ۲- تحقق عدالت قضایی و احیای حقوق عامه
- ۳- ارتقای کیفیت و کاهش اطلاع دادرسی
- ۴- ایجاد فرصت برابر برای دسترسی احاد مردم به خدمات قضایی
- ۵- کاهش ورودی پرونده‌ها
- ۶- پیشگیری از وقوع جرم

## راهبردها

- ۱- برونسپاری برخی از فرآیندهای غیرقضایی و شبه قضایی
- ۲- پیگیری اجرای قوانین «رسیدگی به دارایی مقامات، مسئولان و کارگزاران»

- ۳- لایحه جامع ارتقاء و صیانت از شان و منزلت قضات
- ۴- طراحی و راه‌اندازی سامانه شفافیت عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات حقوقی
- ۵- توسعه نرم افزارهای حقوقی به منظور تسهیل دسترسی عمومی به خدمات حقوقی نظیر مشاوره در تنظیم قرارداد، تنظیم اسناد ثبتی و قضایی
- ۶- ارائه کلیه خدمات ثبتی در سامانه یکپارچه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به صورت غیرحضوری از جمله امکان ثبت برخط و آنی کلیه اعمال حقوقی راجع به املاک
- ۷- امکان استعلام برخط و آنی از دستگاه‌های اجرایی
- ۸- بهبود سیستم احراز هویت از طریق اخذ تصدیق الکترونیکی در مراکز ارائه دهنده خدمات حقوقی
- ۹- افزایش صدور مجوز(پروانه) فعالیت برای کارگزاری‌ها و نهادهای ارائه دهنده خدمات ثبتی و حقوقی توسط سازمان ثبت اسناد و املاک کشور
- ۱۰- ارائه کلیه خدمات ثبتی در سامانه یکپارچه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به صورت غیرحضوری از جمله امکان ثبت برخط و آنی کلیه اعمال حقوقی راجع به املاک
- ۱۱- کاهش هزینه‌های درخواست صدور سند مالکیت (کاداستری) از طریق اعمال معافیت‌های هزینه‌ای
- ۱۲- برگزاری مزایده‌های قوه قضائیه در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت
- ۱۳- ابلاغ الکترونیک ممنوع الخروجی به اشخاص
- ۱۴- ایجاد تقارن اطلاعاتی برای طرفین معامله
- ۱۵- فراهم‌سازی دسترسی طرفین معامله با رضایت یکدیگر به وضعیت اعتباری طرف معامله در مختصات معامله موردنظر؛ از طریق پیگیری از مراجع مسئول برای ایجاد «سامانه اعتبار معاملاتی اشخاص»
- ۱۶- امکان استعلام از وضعیت اشخاص مدعی اعسار و ورشکستگی
- ۱۷- استفاده از فناوری‌های هوشمند در فرایند صدور آراء و تصمیمات قضایی
- ۱۸- ارائه مجازی خدمات حقوقی به ایرانیان خارج از کشور

- ۱۹- حذف حداکثری مداخلات انسانی در فرآیندها
- ۲۰- امکان توقیف خودکار و هوشمند اموال بدهکار
- ۲۱- امکان پرداخت و دریافت الکترونیک در فرآیندهای مذکور
- ۲۲- ایجاد نسخه الکترونیک اسناد کاغذی با استفاده حداکثری از ظرفیت‌های درونی قوه قضاییه و همچنین خرید خدمات از شرکتهای فناور صلاحیت‌دار با ایجاد مسئولیت تضامنی و رعایت ملاحظات امنیتی

### اقدامات اساسی

- ۱- رسیدگی و صدور حکم در مورد تظلمات، تعدیات، شکایات، حل و فصل دعاوی، رفع خصومات، اخذ تصمیم و اقدام لازم در آن قسمت از امور حسبیه که قانون معین می‌کند.
- ۲- احیای حقوق عامه و گسترش عدل و آزادی‌های مشروع.
- ۳- نظارت بر حسن اجرای قوانین.
- ۴- کشف جرم، تعقیب، مجازات و تعزیر مجرمین و اجرای حدود و مقررات مدون جزایی اسلام.
- ۵- اقدام مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین.
- ۶- حمایت از حقوق مالکیت اشخاص

### مسئولیت و زمان‌بندی اجرا

دادگستری جمهوری اسلامی ایران و دستگاه‌های تابعه

### منابع

قوانین بودجه سنواتی-سند تحول دولت-سند تحول فضایی

