

نام قانون	سال	ماده	تبصره	بند	متن قانون
مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱۳۸۷				در اجرای ماده ۸۸ قانون برنامه توسعه چهارم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی، ارتباطات و فناوری اطلاعات، شورای عالی فناوری و اطلاعات کشور، شورای عالی انفورماتیک و سازمان پزشکی قانونی موظفند برنامه عملیاتی و آیین نامه اجرایی ایجاد و توسعه پرونده الکترونیک سلامت (نظام جامع اطلاعات سلامت شهروندان) را ظرف یکسال تهیه و تدوین کنند تا در یک دوره ده ساله بسترهای اطلاعاتی مناسب برای ارائه خدمات نوین به شهروندان ایجاد شود.
مصوبه هیات وزیران	۱۳۸۹				یک بازه زمانی ۵ ساله برای ایجاد پرونده الکترونیکی برای ۱۰۰ درصد جمعیت ایران در نظر گرفته شد.
برنامه توسعه چهارم	۱۳۸۲	۸۸		۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برای ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و افزایش بهره وری، سامانه جامع اطلاعات سلامت شهروندان ایرانی را طراحی و ایجاد کند.
مصوبه هیات وزیران	۱۳۸۹	۱		۵	حل و فصل توسعه سلامت الکترونیک اولویت اساسی در توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در ایران محسوب می شود.
	۱۳۸۹	۷		۳	تشکیل پرونده الکترونیک سلامت ۱۰۰ درصد جمعیت ایران با توجه به عملکرد فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان هدف کمی برای پنج سال آینده تعیین شد.
نقشه جامع علمی ایران	۱۳۸۹				راهبرد ملی توسعه و بومی سازی علوم و فناوری های سلامت در ایران. اقدامات: توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه سلامت برای استقرار نظام سلامت الکترونیک با رعایت اخلاق اسلامی، امنیت اجتماعی و حریم خصوصی.
نقشه جامع علمی سلامت	۱۳۸۹				تکمیل چرخه نوآوری سلامت، کاهش ۱۰ درصدی هزینه های نظام سلامت با کمک دانش و فناوری های نوین. اولویت های علم و فناوری سلامت: مدیریت دانش و اطلاعات سلامت. سیاست ها: افزایش ظرفیت تولید، انتشار و اشتراک گذاری دانش و تسهیل و ایجاد ارتباط. تعریف ساختار سازمانی مراکز فناوری اطلاعات سلامت در کلیه سازمانها.
برنامه توسعه پنجم	۱۳۸۹	۳۵			وزارت بهداشت موظف است برای حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات، سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان را ایجاد کند و سامانه های اطلاعاتی مراکز بهداشتی درمانی باید بر اساس مرکز آمار ایران و نظام ملی باشد. سازمان ثبت احوال موظف است خدمات الکترونیک سلامت را توسط برنامه پزشک خانواده و سامانه ارجاع با رعایت حریم خصوصی و اولویت ارائه دهد.
نقشه توسعه نظام سلامت	۱۳۹۰	۱۵			سیاست پانزدهم: توسعه فناوری اطلاعات برای بهبود برنامه های سلامت با سه مولفه: ۱- توسعه خدمات الکترونیکی پایه در نظام سلامت. ۲- دسترسی عادلانه به خدمات و منابع بهداشتی با کمک به فناوری اطلاعات و ارتباطات. ۳- دسترسی سریع، مقرون به صرفه، پایدار و ایمن به ۱۰۰ درصد پرونده سلامت همه افراد جامعه با کمک به فناوری اطلاعات و ارتباطات.
سیاست های کلی سلامت	۱۳۹۳				در سیاست های کلی سلامت، با وجود اینکه در پیش نویس اولیه قرار داشت، در نهایت حذف شد.
آیین نامه کارگروه خدمات الکترونیک سلامت	۱۳۹۳				استراتژی های اصلی: ۱- ایجاد یکپارچگی در اطلاعات ۲- ایجاد دسترسی جامع برای ذینفعان ۳- ایجاد ابزارهای هوشمند مدیریت اطلاعات سلامت، ۴- ایجاد امنیت و محرمانه بودن اطلاعات در تمامی سطوح. ۵- طراحی معماری اطلاعات سلامت، ۶- مدیریت دانش در مورد به اشتراک گذاری اطلاعات سلامت، ۷- استانداردسازی خدمات و محصولات الکترونیک سلامت، ۸- تداوم خدمات الکترونیک سلامت
حکم مقام معظم رهبری و مصوبه شورای عالی فضای مجازی	۱۳۹۴-۱۳۹۵	۱			شوراهای عالی انفورماتیک، اطلاع رسانی و امنیت فضای تبادل اطلاعات (افتا) منحل و کلیه وظایف راهبردی، سیاست گذاری، نظارت و هماهنگی آن ها در سطح ملی به شورای عالی فضای مجازی منتقل می شود.
				۲	«شورای عالی فناوری اطلاعات» به «شورای اجرایی فناوری اطلاعات» تغییر نام یافته و کلیه وظایف راهبردی، سیاست گذاری، نظارت و هماهنگی آن در سطح ملی به شورای عالی فضای مجازی منتقل می شود. شورای مذکور در چارچوب سیاست های کلی نظام و مصوبات شورای عالی فضای مجازی فعالیت می نماید.
برنامه توسعه ششم	۱۳۹۵	۷۴		الف	وزارت بهداشت موظف است ظرف دو سال اول اجرای قانون برنامه توسعه، سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز بهداشتی درمانی را با هماهنگی مرکز آمار کشور و سازمان ملی ثبت احوال با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و سامانه ارجاع و رعایت حریم خصوصی مشروط به اجازه و محرمانه بودن داده ها، ایجاد کند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر ظرف مدت ۶ ماه پس از استقرار کامل این سامانه، خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات مراکز و سازمان بیمه سلامت بر اساس سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان ساماندهی کند.
مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی	۱۳۹۶				وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به هماهنگی با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و مشارکت با وزارت ارتباطات و فناوری برای تشکیل کمیته فنی وابسته به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای بررسی روندها، فرصت ها و تهدید های ورود فناوری دیجیتال به حوزه سلامت و ارائه نتایج در جلسه بعدی شورای عالی سلامت با رئیس جمهور است.
لایحه بودجه	۱۳۹۹		۱۷	ز	شورای عالی بیمه موظف است نسخه الکترونیکی آن را بر اساس ضوابط قانون طراحی و صادر کند.
لایحه بودجه	۱۴۰۰		۱۷	ز-۲	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان را به صورت یکپارچه ظرف مدت سه ماه از ابلاغ این قانون به نحوی عملیاتی نماید که خدمات الکترونیک سلامت در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار گیرد. تا زمان عملیاتی - سازی سامانه مذکور، سازمان های بیمه گر پایه مکلفند سلامت بیمه شدگان موجود در سامانه های خود را جهت پیاده سازی راهنماهای بالینی و دستورالعمل ارائه خدمات سلامت در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار دهند.
لایحه بودجه	۱۴۰۱		۱۷	الف	به منظور رعایت عدالت در سلامت، گسترش نظام ارجاع و کاهش سهم پرداخت بیمه شدگان، با رعایت نسخه الکترونیکی و نظام ارجاع، سازمان های بیمه گر پایه سلامت میتوانند در چارچوب مصوبات شورای عالی بیمه سلامت در قالب افزایش سهم خود، بدون کاهش تعهدات (سطح و شمول خدمات) قبلی، نسبت به پرداخت بخشی از مابه التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی در سقف اعتبارات مصوب اقدام نمایند.
				ط	به منظور اجرایی نمودن بند (چ) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع استقرار و تکمیل داده های پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، کلیه شرکتها و صندوق های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان های بیمه گر حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه شدگان خود به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به روزرسانی

<p>پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام نمایند و از پایگاه مذکور مبتنی بر ضوابط طرح نسخه الکترونیک مصوب ۳۱/۳/۱۳۹۹ و اصلاحیه های آن با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران جهت ارائه کلیه خدمات بیمه ای و درمانی به بیمه شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.</p>	
<p>۳-ی به منظور تکمیل طرح (پروژه) توسعه و استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک و زیرطرح (پروژه) های مصوب مربوط و حفظ محرمانگی و حریم خصوصی اطلاعات سلامت: ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای اجرای نسخه الکترونیک بر مبنای طرح ابلاغی مصوب ۳۱/۳/۱۳۹۹ شورای عالی بیمه سلامت و اصلاحیه های آن نسبت به تشکیل کارگروه راهبردی کشوری مطابق بند (۸) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک و با مشارکت همه ذی نفعان اقدام نماید. ۲- سامانه های تشکیل دهنده پرونده الکترونیک سلامت شامل: سامانه های پرونده الکترونیک سطح یک، سامانه / خدمات (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران، سامانه اصالت و رهگیری دارو و لوازم پزشکی سازمان غذا و دارو، سامانه مرجع شناسه گذاری (کدینگ) پایه سلامت الکترونیک شامل شناسه (کد) های تجویز، تشخیص و ارائه خدمت، سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز سلامت شامل صدور پروانه های پزشکی و صدور پروانه داروخانه ها و نظام (سیستم) مراکز جامع سلامت و سامانه استعلام امضای الکترونیک ارائه دهنده خدمات سلامت سازمان پزشکی و بانک قواعد الکترونیک سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و رسیدگی الکترونیکی اسناد پزشکی، باید به صورت یکپارچه و مبتنی بر نمونه (مدل) مرجع، شناسه گذاری (کدینگ) واحد استاندارد و ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با یکدیگر تبادل داده نموده و در تعامل با یکدیگر باشند. دسترسی مورد نیاز به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت برای بیمار (نمایشگر پرونده) و همچنین امکان دسترسی به سوابق بیمار برای پزشک معالج مطابق مفاد بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مطابق دستورالعملی است که حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ می گردد.</p> <p>سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و کلیه ذی نفعان مندرج در بند (۷) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک مکلفند، وظایف و تکالیف اجرائی مشخص شده در طرح نسخه الکترونیک مربوط به خود را تا حداکثر سه ماه پس از ابلاغ این قانون به طور کامل انجام داده و سامانه های موجود خود را تکمیل و اصلاح نمایند. شورای عالی بیمه سلامت مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت نموده و به صورت ماهانه گزارش پیشرفت را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه نماید.</p>	
<p>ک به منظور ایجاد زیرساخت و ساز و کار مورد نیاز نظام نوسازی چرخه تجویز تا مصرف دارو و ارائه خدمات سلامت در بستر الکترونیک (کلیه خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی و تشخیصی):</p> <p>۱- پس از استقرار کامل طرح نسخه الکترونیک حداکثر هفت ماه پس از ابلاغ قانون، صرفاً سامانه های ارائه دهنده خدمات سلامت مورد تأیید آزمایشگاههای ارزیابی نرم افزار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دارای گواهینامه تطابق با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت مجاز به فعالیت می باشند.</p> <p>۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات حداکثر ظرف یک ماه از ابلاغ قانون، توافقنامه سطح خدمات (اس.ال.ای) نسخه الکترونیک را مطابق بند (۱۶) ضوابط ابلاغی طرح نسخه الکترونیک تدوین و برقراری ارتباطات سامانه ها و زیرساخت های فناوری اطلاعات و اجرای توافقنامه مربوط نظارت نماید.</p> <p>۴- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است، تعرفه های مربوط به تشویقی نسخه الکترونیک برای ارائه دهنده خدمات سلامت را تعیین و به تصویب هیأت وزیران برساند، تعرفه مذکور توسط سازمانهای بیمه گر پایه پرداخت گردیده و سهم بیمار را افزایش نخواهد داد.</p> <p>۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان نظام پزشکی کشور، فرآیند تمدید پروانه مسؤول فنی، صدور یا تمدید پروانه مطب پزشکان و همچنین صدور گواهینامه اعتباربخشی کلیه مراکز و مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت در حوزه های سرپایی و بستری در تمامی بخش های دولتی، غیردولتی، خصوصی و نیروهای مسلح را منوط به ارسال اطلاعات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت یکپارچه و در بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) و صرفاً به سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان (با حفظ محرمانگی اطلاعات) و عقد قرارداد با کلیه سازمان های بیمه گر پایه نماید، رعایت مفاد ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) برای کلیه سازمانهای بیمه گر پایه الزامی است.</p> <p>۷- به منظور اثربخشی مصرف اعتبارات مربوط به طرح (پروژه) های سلامت الکترونیک (در دستگاههای اجرائی مختلف از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و...) و در راستای اجرای بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و به منظور ایجاد همگرایی و یکپارچه کردن این اقدامات در کلیه حوزه های سلامت الکترونیک در بخش های دولتی و غیردولتی با عنایت به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اجرای طرح (پروژه) اولویت دار «توسعه و استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک» می باشد، کلیه مجریان زیر طرح (پروژه) های مربوط به طرح (پروژه) مذکور موظفند قبل از هرگونه اقدام اجرائی و پیشگیری از تعریف طرح (پروژه) های موازی و تکراری و غیرعملیاتی، تأییدیه های فنی و مجوزهای مربوط به رعایت استانداردها و ضوابط یکپارچه سازی سامانه (سیستم) های مذکور با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) را از مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ نمایند. آیین نامه اجرائی مربوط به این بند ظرف یک ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و جهت اجراء به کلیه ذی نفعان ابلاغ می گردد.</p> <p>۸- به منظور تمرکز و تقویت منابع اعتباری مرتبط با سلامت الکترونیک، اجازه داده می شود اعتبارات موضوع اقتصاد دیجیتال، مربوط به معاونت علمی و فناوری رئیس جمهور، وزارتخانه های ارتباطات و فناوری اطلاعات، صنعت، معدن و تجارت و سایر ظرفیت های قانونی مندرج در قوانین و مقررات و این قانون، در قالب انعقاد تفاهمنامه همکاری با دستگاههای دارنده اعتبار و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای طرح (پروژه) های مرتبط با سلامت الکترونیک هزینه گردد. همچنین پنجاه درصد (۵۰٪) اعتبارات مندرج در ردیف بودجه «برنامه تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و راهبردی نظام ارجاع و اجرای پزشک خانواده»، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی صرف ارتقای زیرساخت های سخت افزاری، نرم افزاری و ارتباطی پرونده الکترونیک سلامت خواهد شد که دستورالعمل تخصیص آن توسط مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می گردد.</p>	
<p>م در اجرای نسخه نویسی الکترونیک و به منظور فراهم نمودن بخشی از زیرساخت های لازم از قبیل پایش، بررسی (کنترل) اصالت امضای الکترونیک اعضای نظام پزشکی کشور و تهیه و تأمین نرم افزار حافظه (کارد ریدر)، دستگاه رمزساز امنیتی (توکن) و نرم افزار کاربردی (اپلیکیشن) و هزینه های نظارت فنی و اجرائی، سازمان های بیمه گر پایه از محل اعتبارات خود هزینه نمایند.</p>	

<p>لایحه بودجه ۱۴۰۲</p>	<p>۱۷</p>	<p>ط</p>	<p>به منظور ایجاد زیرساخت و ساز و کار مورد نیاز نظام نوسازی چرخه تجویز تا مصرف دارو و ارائه خدمات سلامت در بستر الکترونیک (کلیه خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی و تشخیصی): ۱- پس از استقرار کامل طرح نسخه الکترونیک حداکثر هفت ماه پس از ابلاغ قانون، صرفاً سامانه های ارائه دهنده خدمات سلامت مورد تأیید آزمایشگاه های ارزیابی نرم افزار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دارای گواهینامه تطابق با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت مجاز به فعالیت می باشند. بنابراین کلیه شرکتها و صندوقهای بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان بیمه سلامت، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان های بیمه گر تا حداکثر زمان مشخص شده در این جزء می توانند از سامانه های مستقل و اختصاصی خود جهت خرید خدمات سلامت به صورت الکترونیکی استفاده نمایند. شورای عالی بیمه سلامت مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت نموده و بصورت ماهانه گزارش پیشرفت را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه نماید.</p>
<p>برنامه هفتم توسعه ۱۴۰۳</p>	<p>۶۹</p>	<p>الف</p>	<p>ل-۶- در راستای اجرای بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه، کلیه شرکتها و سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درگاه پرونده الکترونیکی بیمار و پزشک را (مبتنی بر نسخ الکترونیک بیمه ای) ظرف مدت سه ماه از ابلاغ این قانون عملیاتی نموده و در اختیار ارائه دهندگان خدمت و بیمه شدگان قرار دهند.</p> <p>ل-۷- دسترسی مورد نیاز به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت برای بیمار (نمایشگر پرونده) و همچنین امکان دسترسی به سوابق بیمار برای پزشک معالج تا زمان ابلاغ دستورالعمل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر عهده بیمه های درمانی خواهد بود.</p> <p>برای ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینهها و افزایش رضایتمندی بیماران اقدامات زیر انجام می گیرد:</p> <p>الف-۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دوسال از لازم الاجرا شدن این قانون، با آماده سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه های مراکز ارائه دهنده خدمات و کالای سلامت از جمله سامانه های بیمارستانی، نسخه نویسی و نسخه پیچی سرپایی، نرم افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه های خودمراقبتی را به صورت یکپارچه به یکدیگر متصل نموده و با جمع آوری کلیه داده های سلامت تولید شده از این مبادی و ذخیره سازی امن و متمرکز آنها در پایگاه ملی سلامت مبتنی بر قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی ضمن صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان، نسبت به در اختیار قرار دادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا براساس مجوز اخذ شده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان استفاده از این اطلاعات را دارد، اقدام نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند.</p> <p>الف-۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش ماه اول اجرای این قانون، مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی را تهیه، تصویب و ابلاغ نماید.</p> <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با رعایت قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار حداکثر از ابتدای سال دوم اجرای این قانون از طریق فراخوان و ارزیابی به شرکت های دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی اعطا نماید. جریان داده های سلامت در نظام تنظیم گری- کاروری بر اساس قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی و در چهارچوب قوانین و مقررات خواهد بود. آیین نامه شامل توانایی فنی و مدیریتی در اساسنامه قانونی، قابلیت امکانات و تجهیزات، منابع مالی متناسب با میزان خدمات مربوط به پرونده سلامت الکترونیکی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.</p> <p>الف-۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف مدیریت و پایش خدمات سلامت نسبت به استقرار و عملیاتی سازی امضای الکترونیک با ایجاد سازوکارهای لازم از جمله «پایگاه قواعد سلامت» با فعال سازی کامل زیرساخت کلید عمومی از طریق اعطای مجوز به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر مراکز صدور گواهی امضای الکترونیکی ذیل مرکز میانی و اعمال نظارت سلسله مراتبی بر آنها با رعایت مواد (۱۰) و (۸۰) قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۱۷ و سایر قوانین و مقررات مربوط اقدام کند.</p> <p>الف-۶- از سال اول اجرای این قانون کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان های بیمه گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با بیمه های درمانی پایه و ارسال اسناد به صورت الکترونیکی می باشند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طرف سه ماه از لازم الاجرا شدن این قانون، آیین نامه اجرایی این بند مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت را با رعایت قوانین تدوین نماید و به تصویب هیأت وزیران برساند و گزارش عملکرد این بند را به تفکیک اجزاء به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس به صورت هر شش ماه یکبار ارسال نماید.</p>
<p>۱۱۵</p>	<p>الف</p>	<p>به منظور کاهش اطلاع دادرسی و ارتقای خدمات پزشکی قانونی اقدامات زیر انجام می گیرد:</p> <p>الف- سازمان پزشکی قانونی کشور موظف است با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی تا پایان سال اول برنامه، سامانه الکترونیک ارائه خدمات پزشکی قانونی اعم از معاینات، آزمایشگاه ها، تشریح و کمیسیون ها با رعایت قانون مدیریت داده ها و اطلاعات ملی را ایجاد نماید و پاسخ کلیه استعلامات دستگاه ها و مراجع قضائی و فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران را به صورت برخط و آنی ارسال نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و مراجع قضائی موظفند اسناد پزشکی، مکاتبات و گزارش ها را به صورت برخط و آنی در اختیار سازمان پزشکی قانونی کشور قرار دهند.</p>	