

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**مجموعه مستندات خلاصه سیاسی، حمایت طلبی
و بیانیه‌های فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
نیمه اول ۱۴۰۰-۱۳۹۶**

گرد آورنده:

نرگس تبریزی

مرکز مطالعات و توسعه معاونت علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سرشناسه	فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه مستندات خلاصه سیاسی، حمایت‌طلبی و بیانیه‌های فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۰ - ۱۳۹۶، گردآورنده: ترگیس، تبریزچی، ابرای، مرکز مطالعات و توسعه معاونت علمی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
مشخصات نشر	تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انتشارات، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۳۹۷ ص.
شابک	978-600-6734-28-6
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران -- جزوه‌ها و بیانیه‌ها
موضوع	Academy of Medical Sciences of Islamic Republic of Iran -- Pamphlets and leaflets
شناسه افزوده	تبریزچی، ترگیس، ۱۳۵۶-، گردآورنده
شناسه افزوده	فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مرکز مطالعات و توسعه
شناسه افزوده	فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
رده بندی کنگره	R۶۲۱
رده بندی دیویی	۶۱/۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	۸۶۹۷۳۹۵
اطلاعات رکورد	فیا

- **عنوان کتاب:** مجموعه مستندات خلاصه سیاسی، حمایت‌طلبی و بیانیه‌های فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۶ - تیمه اول، ۱۴۰۰
- **گردآورنده:** ترگیس، تبریزچی،
- **چاپ اول:** سال ۱۴۰۰
- **تیراژ:** ۱۰۰ نسخه
- **ناشر:** فرهنگستان علوم پزشکی
- **نظارت چاپ:** مؤسسه انتشارات زهت
- **شابک:** ۶۷۳۴ ۲۸ ۶۰۰ ۹۷۸
- **نشانی ناشر:** تهران، بزرگراه شهید حقیقی، مجموعه فرهنگستان‌ها، فرهنگستان علوم پزشکی، صندوق پستی: ۱۹۳۹۵/۴۶۵۵، تلفن: ۱۶ ۸۸۶۴۵۵۱۲، دورنگار: ۸۸۶۵۶۱۹۶
- **کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی است.**

فهرست

- فصل اول تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت ۴۰
- دباجه ۲۱
- بخش اول : آموزش و اخلاق پزشکی ۲۸
- خلاصه اجرایی ارتقای نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت ۲۹
- پیشنهاد‌های مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای نظام ارزشیابی استاد (در راستای بند ۱ و ۱۳ سبست‌های کلی سلامت) تعالی نظام ارزشیابی و ارتقای علمی استادان علوم پزشکی ۳۲
- خلاصه سبستی ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت ۳۹
- بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۲/۲ ۴۰
- توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴۰
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۴۹
- موضوع راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی ۴۹
- موضوع خلاصه اجرایی: ارتقاء نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت ۴۹
- موضوع توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵۰
- موضوع نظرات فرهنگستان در مورد فرایند به روز رسانی آیین‌نامه ارتقا اعضای هیئت علمی ۵۲
- موضوع ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت ۵۳
- موضوع نحوه اجرای بازآموزی‌ها و اصلاح آن ۵۳
- موضوع رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ۵۴
- موضوع راه‌اندازی رشته فرآورده‌های طبیعی ۵۵
- موضوع دو برابر شدن ظرفیت پذیرش رشته‌های علوم پزشکی کشور ۵۸
- موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی ۵۸

- موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی ۶۰
- موضوع پیشنهاد در مورد گزارش نظارتی عملکرد فرهنگستان های جمهوری اسلامی ایران تا سال ۹۸ ۶۲
- موضوع اصلاح نظام سلامت ۶۳
- موضوع تداوم ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در عرصه ارائه خدمات پزشکی ۶۶
- بخش دوم: تعارض منافع** ۶۸
- بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۹/۱۲/۱۴ ۶۸
- تعارض منافع در نظام سلامت کشور و راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از آن ۶۹
- خلاصه سبستی «تعارض منافع در محیط‌های بالینی» ۷۳
- خلاصه سبست‌گذاری «خطاهای پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت» ۷۴
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۷۸
- موضوع تعارض منافع ۷۸
- موضوع دیدگاه‌های کارشناسانه صاحب نظران فرهیخته نظام سلامت در مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت ۷۹
- بخش سوم: سلامت روان** ۸۱
- خلاصه سبستی: سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن ۸۲
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۸۴
- موضوع خلاصه سبستی "سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن" ۸۴
- بخش چهارم: نظام دارویی کشور** ۸۶
- بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور ۸۷
- خلاصه سبستی: اهمیت مملعت از تقاضای القلی در نظام سلامت ۹۰
- مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۹۱
- موضوع بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور ۹۱
- موضوع نظر کارشناسی گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در ارتباط با بیانیه ژنریک ارسالی از جانب رئیس محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی تهران ۹۲

- موضوع اجرای طرح ژنریک ۹۳
- موضوع تبیین لعد نظام دارویی ژنریک ۹۶
- موضوع ارتقا صنعت داروسازی کشور ۹۷
- موضوع تعامل علوم بالینی و علوم دارویی ۱۰۴
- موضوع دیدگاه بنی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن ۱۰۷
- موضوع لغو تعرفه‌های خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط دیوان محترم عدالت اداری ۱۰۹
- بخش پنجم: سلامت معنوی اسلامی** ۱۱۲
- مکانیبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۱۳
- موضوع پرونده‌های کارگه سلامت معنوی اسلامی ۱۱۳
- موضوع همکاری علمی فرهنگستان و حوزه‌های مقدسه علمیه در موضوع «سلامت معنوی اسلامی» ۱۱۵
- موضوع ترویج سلامت معنوی اسلامی ۱۱۷
- بخش ششم: گسترش شبکه بهداشتی درمانی** ۱۲۲
- مستند حمایت‌طلبی ازوم گسترش، ارتقا، تعمیق و روزآمدی هرچه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری ۱۲۳
- خلاصه سیاستی پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری کووید ۱۹ (بیماری کرونا) توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۲۵
- بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی (۱۳۹۹/۹/۲) توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۲۸
- مکانیبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۳۲
- موضوع پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری کووید ۱۹ (بیماری کرونا) توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۳۲
- موضوع بیلیه مجمع در مورد توسعه تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۳۳
- موضوع توسعه، ارتقا و تعمیق مرکز مدیریت بیماری‌ها ۱۳۳
- موضوع سه خلاصه سیاستی در خصوص ضروری‌ترین موضوعات راهبردی مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا ۱۳۴

- موضوع تخصیص منابع لازم برای توسعه، تقویت، تعمیق و روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی ۱۳۵
- موضوع پیشنهادات جهت اعمال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در جهت توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۳۶
- موضوع اختصاص بودجه برای تقویت شبکه بهداشت و درمان ۱۳۹
- موضوع فعال شدن مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ ساعته در سطح شهر تهران ۱۴۰
- موضوع راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۴۰
- بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور ۱۴۱
- موضوع پیشنهاد در مورد سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه ۱۴۵
- موضوع حمایت‌طلبی "اروم هرچه سریع‌تر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری" ۱۴۷
- موضوع توجه به شبکه بهداشتی درمانی و حمایت از طرح شهید سلیمانی ۱۴۸
- موضوع توسعه شبکه بهداشت و درمان در شهرها ۱۴۸
- موضوع توسعه، تقویت، کارآمدسازی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در راستای سیاست‌های کلی سلامت ۱۴۹
- موضوع برنامه کشوری حذف سرخک ۱۵۱
- موضوع سلامت شاغلین ۱۵۴
- بخش هفتم: عدالت در سلامت** ۱۵۷
- بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره عدالت در سلامت ۱۵۸
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۶۲
- موضوع بیلیه عدالت در سلامت ۱۶۲
- بخش هشتم: دخانیات** ۱۶۴
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۶۵
- موضوع افزایش مالیات بر دخانیات ۱۶۵
- موضوع اجرای ممنوعیت پابدار استعمال دخلیات و عرضه قلیان در همه اماکن عمومی ۱۶۷

- موضوع تبغات ناگوار تصویب طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخلیات ۱۶۷
- بخش نهم: تغذیه ۱۶۹
- خلاصه سلیستی راهکارهای میان‌مدت و بلندمدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه ۱۷۰
- راهکارهای کوتاه‌مدت فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری کووید ۱۹ ۱۷۲
- مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۷۴
- موضوع خلاصه سیاستی راهکارهای میان‌مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه ۱۷۴
- موضوع خلاصه سیاستی راهکارهای کوتاه مدت جهت ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ ۱۷۵
- موضوع خلاصه سیاستی "راهکارهای کوتاه مدت، میان‌مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه" در همه‌گیری بیماری کووید ۱۷۶
- موضوع تحلیل تجربه‌های موفق و ناموفق تغذیه جامعه ۱۷۷
- موضوع نظام برنامه غذایی و تولمندی سازی خلوارهای محروم ۱۸۰
- موضوع لزوم برچسب گذاری بر روی محصولات تراریخته ۱۹۰
- موضوع لزوم برچسب روی محصولات تراریخته ۱۹۰
- موضوع لزوم برچسب گذاری محصولات تراریخته ۱۹۱
- موضوع پیشنهاد درج لوگوی "بدون ترکیبات تراریخته" ۱۹۱
- موضوع محصولات تراریخته ۱۹۲
- بخش دهم: آلودگی هوا و محیط زیست ۱۹۵
- مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۱۹۶
- موضوع آلودگی هوا ۱۹۶
- موضوع محیط زیست ۱۹۶
- موضوع آلودگی فلزات سنگین در آب آشامیدنی ۱۹۷
- بخش یازدهم: جمعیت ۱۹۸
- موضوع جمعیت و افزایش نرخ باروری ۱۹۹

- ۲۰۱ موضوع پیشنهادهای کارگروه جمعیت
- ۲۰۲ موضوع جمعیت
- ۲۰۳ موضوع افزایش نرخ باروری
- ۲۰۶ موضوع طرح جولی جمعیت و حمایت از خانواده
- ۲۰۸ موضوع طرح جولی جمعیت و حمایت از خانواده
- ۲۱۰ **فصل دوم: سلامت در بحران**
- ۲۱۱ دیباچه
- ۲۱۳ بخش اول: اقتصاد مقاومتی در سلامت
- ۲۱۴ خلاصه سبستی: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت
- ۲۱۶ مکانبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
- ۲۱۷ موضوع: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت
- موضوع خلاصه سبستی "محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار در اقتصاد مقاومتی سلامت بر مبنای
- سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"
- ۲۲۰
- ۲۲۱ **بخش دوم: سلامت در همه‌گیری کووید ۱۹**
- راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی در همه‌گیری
- کووید ۱۹
- ۲۲۲
- پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید ۱۹ «توصیه‌های ضروری برای
- مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا در سطوح راهبردی و اجرایی"
- ۲۲۳
- پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید ۱۹ ادامه توصیه‌های ضروری
- راهبردی و اجرایی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا
- ۲۲۸
- راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد
- ۲۳۲
- راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها
- ۲۳۴
- روزه داری در بحران ویروس کرونا
- ۲۳۷
- موضوع: ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم
- ۲۳۸

- مکانیات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح: ۲۴۷
- موضوع فوریت‌های عملیاتی کنترل همه‌گیری ویروس کرونا: ۲۴۷
- موضوع ضروری‌ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا: ۲۴۷
- موضوع خلاصه سیاستی "راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه‌گیری کووید ۱۹": ۲۴۸
- موضوع نحوه اعلام نتایج پیشرفت‌های تحقیقاتی درحوزه درمان کرونا: ۲۴۸
- موضوع رصد وضعیت همه‌گیری کووید ۱۹ در طول پنج‌ماه گذشته: ۲۴۹
- موضوع پیشنهادهای فرهنگستان علوم پزشکی در کنترل همه‌گیری ویروس کرونا: ۲۵۱
- موضوع "الزامات و اقتضات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا": ۲۵۴
- موضوع ضرورت و اهمیت حوزه سلامت در شرایط همه‌گیری کرونا: ۲۵۶
- موضوع تلاش وزارت خارجه در تامین واکسن و کالاهای اساسی مرتبط با سلامت: ۲۵۸
- موضوع پیشنهادات شورای علمی درخصوص همه‌گیری کرونا: ۲۵۹
- موضوع توجه خاص به مهمترین تهدیدکننده سلامت مردم در شرایط فعلی (ویروس کرونا): ۲۶۰
- موضوع پیشنهاد تعطیلی دو هفته‌ای برای مدیریت بحران کرونا و اجرای پیشنهادهای فرهنگستان: ۲۶۱
- موضوع تهیه پیام و مستند در خصوص شهادت سلامت و اعلام آمادگی فرهنگستان جهت همکاری: ۲۶۲
- موضوع آموزش‌های کوتاه مدت آموزش بهداشت جهت طلاب: ۲۶۲
- موضوع شیوه نامه بازگشایی صحن حرم‌های مطهر و مساجد: ۲۶۳
- موضوع الزامات سلامت در مساجد، اماکن مترکه و زیارتگاه‌ها: ۲۶۴
- موضوع برنامه ریزی اجرای دستورالعمل در خصوص حضور مردم در مکان‌های مترکه: ۲۶۴
- موضوع روزه داری در همه‌گیری کرونا: ۲۶۵
- موضوع فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری بیماری (COVID-19) در رابطه با دندانپزشکی: ۲۶۶
- موضوع بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها: ۲۶۸
- موضوع ملاحظات بازگشایی هوشمندانه مدارس در همه‌گیری کووید ۱۹: ۲۶۸
- موضوع بازگشایی مدارس: ۲۸۸

- موضوع امتحانات پایان سال مدارس ۲۹۰
- موضوع نامگذاری، نک روز به نام "شهادت، مدافع سلامت" ۲۹۰
- موضوع تهیه فیلم دیجیتال برای کلبه دروس رشته‌های مختلف دانشگاهی ۲۹۱
- موضوع اهمیت نقش ایمن سازی جامعه علیه ویروس کرونا ۲۹۱
- موضوع واکسیناسیون کادر هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده‌های دندانپزشکی ۲۹۳
- موضوع تأکید بر عدم مسافرت ۲۹۴
- موضوع پیشنهادهایی برای برگزاری پرسشگاه ترسنتخابات در شرایط همه گیری کرونا ۲۹۴
- موضوع پیمایش ملی کووید ۱۹: پایش آگاهی، خطر درک شده، رفتارهای پیشگیرانه، مولفه‌های روانشناختی، نیازهای ضروری و اعتماد عمومی در جریان اپیدمی کووید ۱۹" ۲۹۷
- موضوع بررسی تمایل ایرانیان به دریافت واکسن کرونا ۲۹۷
- موضوع "ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم" ۲۹۸
- بخش سوم: تحریم، حوادث و سلامت ۳۹۹**
- ادبیات و راهبردهای مقاومت در نظام سلامت برداشتی از رهنمودهای مجمع عمومی و شورای علمی فرهنگستان علوم پزشکی در موضوعات کلان نظام خدمات و مراقبت های سلامت کشور در شرایط تحریم ۳۰۰
- ارتقا مدیریت سلامت در حوادث و بلايا راهبردها و توصیه‌های ضروری براساس سبست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری ۳۱۸
- مکاتبه های ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۳۲۱
- موضوع کاهش فشارهای تحمیلی بوجود آمده بر ائتشار جامعه ۳۲۱
- موضوع مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت ۳۲۲
- موضوع پیشنهاد جهت مبارزه با آثار تحریم های ظالمانه در حوزه سلامت ۳۲۲
- موضوع اعتراض به تحریم‌های ظالمانه علیه مردم کشور ۳۲۵
- موضوع تحریم های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور ۳۲۶
- موضوع تحریم ها و عدم دسترسی به داروهای حیاتی برای مردم ایران ۳۲۶
- موضوع خلاصه سیاستی انتقال خون ۳۲۸

- موضوع سیل در ابتدای سال ۱۳۹۸ ۳۳۱
- فصل سوم: مسائل مرتبط با سلامت ۳۳۶
- دباجه ۳۳۷
- بخش اول: پیمانه گام دوم انقلاب اسلامی ۳۳۸
- خلاصه سیاستی فرهنگستان علوم پزشکی پیشنهادهایی برای اجرایی کردن «بیلدیه گام دوم انقلاب اسلامی، ابلاغی مقام معظم رهبری» در حوزه سلامت ۳۳۹
- مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۳۴۲
- موضوع خلاصه سیاستی مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بیلدیه گام دوم انقلاب اسلامی ۳۴۲
- موضوع پیشنهاد در خصوص بندهای سیاست های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت ۳۴۲
- موضوع نخبگان ۳۴۵
- موضوع پیشنهاد در مورد پیش نویس سیاست های کلی امور نخبگان ۳۴۹
- موضوع مهاجرت نخبگان بخش سلامت ۳۵۰
- بخش دوم: طب سنتی ایرانی ۳۵۵
- خلاصه سیاستی بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی ۳۵۶
- مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح ۳۵۷
- موضوع سازمان طب سنتی و خلاصه سیاستی طب سنتی ۳۵۷
- موضوع طرح "تشکیل سازمان طب سنتی - اسلامی" و "تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران" ۳۵۷
- موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها ۳۶۳
- موضوع لزوم برخورد با تبلیغات و سوء استفاده از طب سنتی ۳۶۵
- موضوع برگزاری دوره های آموزشی طب سنتی در شبکه های اجتماعی ۳۶۶
- موضوع تولید، تجویز و تبلیغات داروهای گیاهی و سنتی ۳۶۶
- موضوع درخواست برخورد با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی ۳۶۸
- موضوع طرفداران طب سنتی و مخالفت با واکسن ۳۷۰

- موضوع تاکید بر اطلاع رسانی صحیح در پیام رسان سروش ۳۷۰
- موضوع آتش زدن کتاب پزشکی هاريسون ۳۷۱
- موضوع نمونه ای از دستور سونوگرافی توسط فردی با گواهی طب سنتی ۳۷۲
- موضوع برنامه های صدا و سیما در حوزه سلامت ۳۷۲
- بخش سوم: موضوع فرهنگستان در مسائل روز ۳۷۵**
- بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در محکومیت هتک حرمت یک نشریه فرانسوی به ساحت مقدس پیامبر اسلام (ص) ۳۷۶
- موضوع حوادث دومای سوریه ۳۷۶
- موضوع حوادث دومای سوریه ۳۸۴
- موضوع چرایی عدم اقدام سازمان ملل برای کمک به مردم قحطی زده یمن ۳۸۹
- موضوع نمونه هایی از مکاتبات اخیر فرهنگستان جهت طرح در جلسات مشورتی با مسئولین نظام ۳۹۰
- خلاصه سبستی «ارتقای سلامت دهان و دندان» در جمهوری اسلامی ایران ۳۹۱
- فهرست موضوعی ۳۹۴

مقدمه

بسمه الله الرحمن الرحيم

رسالت فرهنگستان علوم پزشکی تلاش فراگیر به منظور توسعه و ارتقاء سلامت عمومی با افزایش آگاهی روزآمد و توانمندسازی همگانی، بهبود مستمر و یکپارچه پیشگیری، درمان و توانبخشی از طریق هدایت و مشاوره علمی، حمایت، جلب مشارکت ذینفعان و تهداینه سازی سلامت عادلانه در جمهوری اسلامی ایران است. هوشیاری و رصد به موقع شرایط سلامت جامعه، تحلیل، ارائه توصیه‌های کاربردی و حمایت طلبی به منظور اتخاذ رویکرد مناسب و مؤثر نسبت به چالش‌های حوزه سلامت و تغییر در فرایندهای سیاست‌گذاری، نحوه برنامه‌ریزی و اجرای آن، از جمله اهداف و وظایف مصرح در اساسنامه فرهنگستان علوم پزشکی است.

در این راستا، موضوعات روز حوزه سلامت پس از بررسی در گروه‌های کارشناسی و توسط اساتید خیره‌حاضر در گروه‌های علمی فرهنگستان به صورت مستندات علمی، خلاصه‌های سیاستی، مقاله، مستند حمایت‌طلبی و خلاصه‌های اجرایی تهیه و از طریق ریاست فرهنگستان به مراجع ذی‌صلاح ارسال می‌شود. علاوه بر آن مکاتباتی در پاسخ به درخواست اظهارنظر یا مشورت که به فرهنگستان می‌رسد نیز بررسی و پاسخ آن ارسال می‌شود.

در دوره پنج‌ساله برنامه دوم راهبردی (۱۴۰۰-۱۳۹۶) اقدامات حمایت‌طلبی، خلاصه‌های سیاستی و اجرایی بیش از گذشته اهمیت داده شد: تا با ارائه مطالب میثی بر شواهد و ساختاریافته، پیشنهادها و توصیه‌های عملی به یک شیوه خلاصه و ساده به عنوان ابزاری مؤثر و تسهیل‌گر برای کمک به فرایند تصمیم‌گیری و اطمینان از اتخاذ سیاست‌های مناسب بیان شود. این مستندات علاوه بر انجام مکاتبات یا مراجع ذی‌صلاح در تشریح فرهنگ و ارتقای سلامت هم منتشر شد تا طیف وسیع‌تری از مخاطبان را با مسائل روز آشنا نماید.

مجموعه حاضر که برای نخستین بار انتشار می‌یابد؛ بر آنست تا با جمع‌آوری خلاصه‌های سیاستی، حمایت‌طلبی و بیاتیه‌های فرهنگستان علوم پزشکی، مکاتبات یا مراجع مرتبط یا حوزه سلامت، فرصت‌ها و چالش‌های اصلی نظام سلامت و سلامت همگانی در مدت ۵ سال اخیر را مشخص نماید و پرتله‌ریزان، سیاستمداران و مدیران حوزه سلامت کشورمان را در تصمیم‌گیری‌هایاری رساند.

دکتر سید علیرضا مرندی

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پیشگفتار

باسمه تعالی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، معرف بالاترین سطح تفکر و هم‌اندیشی و تماد تلاشگری در حوزه فرهنگ و فرهنگ‌سازی در حوزه سلامت است. راهبری و هدایت فعالیت‌ها به سوی سیاست‌گذاری‌ها و نظارت‌های مطلوب، برای تأثیرگذاری چشمگیر بر تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، در کانون اهداف و وظایف فرهنگستان قرار دارد. به استناد مفاد اساسنامه، در اجرای برنامه راهبردی دوم و با بهره‌گیری از مشارکت فعال نخبگان و فرهیختگان و اندیشمندان سلامت، فرهنگستان در حوزه‌های مهم و راهبردی ذیل فعالیت خود را گسترش داده است:

- ارائه مشاوره در همه زمینه‌های مهم و راهبردی سلامت، به سران و مسئولین کشور و نهادهای مرتبط:
- تلاش برای راهیابی پیشرفت علمی و فرهنگی کشور در عرصه سلامت و توسعه علوم و فنون سلامت:
- ترویج و تقویت رویکردهای نوآورانه، تیل به خودکفایی، اعتدالی اخلاقی پزشکی، ترویج و تقویت فرهنگ یومی، تحقق عدالت در سلامت، محوریت انسان سالم در پیشرفت و توسعه، تکریم و الگوسازی، فرهنگ‌سازی:
- تبیین، ترویج، راهیابی و مشارکت در دیده‌بانی و رصد کلان نظام سلامت و همه ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، جامعه و آحاد آن:
- تبیین، ترویج و راهیابی اجرای همه‌جانبه سایر موارد مطرح در سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری

حضور بهنگام و فعال در صحنه‌های مهم، از جمله تهدیدات بزرگ سلامت جامعه و نقش آفرینی در کنترل تهدیداتی نظیر پاندمی COVID-19، و نظایر آن از وظایف خطیر و دستاوردهای تأثیرگذار است.

دستاوردهای علمی، تحقیقاتی، مشاوره‌ای و دیده‌بانی در حوزه سلامت توسط فرهنگستان، در قالب انتشارات علمی استاندارد (نظیر کتاب و نشریه و مقالات علمی)، اسناد حمایت‌طلبی و سیاستی، بیانیه‌های علمی و ترویجی، همایش‌های علمی، تولیدات فرهنگی و رسانه‌ای و نظایر آنها، منتشر می‌شود.

خلاصه‌های سیاستی و بیانیه‌های فرهنگستان، علاوه بر شواهد روزآمد علمی از پشتوانه نظری و تجربی جمع‌بزرگی از فرهیختگان، اعم از اعضای محترم و ایسته و پیوسته و مدعو، و سایر صاحب‌نظران، برخوردار است. بطور مرسوم این نوع مستندات در زمان مناسب، به اطلاع مقامات و مسئولان کشور و وزارتخانه‌ها و سایر نهادهای مرتبط رسانده می‌شود و به طرق مقتضی از طریق انتشارات فرهنگستان منتشر می‌شود.

این مجموعه به منظور تسهیل دسترسی سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و سایر ذینفعان و علاقه‌مندان حوزه سلامت، در معاونت علمی، گردآوری و بصورت موضوعی طبقه‌بندی و تنظیم شده است. مجموعه حاضر در پرگیرنده خلاصه‌های سیاستی، اسناد حمایت‌طلبی و بیانیه‌های فرهنگستان، طی دوره برنامه راهبردی دوم (۱۳۹۶-۱۴۰۰) است. تلاش‌های شایسته انجام شده در این راستا شایسته تقدیر و موجب نهایت امتنان است. ارائه نظرات تکمیلی و انتقادی توسط صاحب‌نظران، به ارتقای مجموعه در تجدیدنظرهای بعدی و فعالیت‌های مشابه کمک خواهد کرد.

دکتر محمدعلی محقق

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۴۰۰ / ۸ / ۲۰

● فصل اول

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

دیباچه

عوامل تأثیرگذار بربعاد مختلف سلامت که از آنها با عنوان تعیین‌کننده‌های سلامت یاد می‌شود: در بسترهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نقش آفرینی می‌نمایند. تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت یعنی، شرایطی که افراد در آن دنیا آمده، رشد، زندگی و کار می‌کنند. هر یک از این تعیین‌کننده‌ها به خودی خود یا از طریق تأثیر بر یکدیگر، سلامت را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. با تغییر در وضعیت اقتصادی اجتماعی، سلامت افراد تغییر می‌یابد. براساس شواهد گرایان اجتماعی در سلامت وجود دارد به نحوی که در سطوح بالاتر اقتصادی اجتماعی افراد از وضعیت سلامت بهتری برخوردارند و افراد در طبقات پایین، دو برابر افراد طبقات بالاتر دچار بیماری و مرگ زودرس می‌شوند (۱). وضعیت نامناسب در تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت از قبیل تحصیلات پایین، درآمد پایین، ناامنی شغلی، تغذیه نامناسب، محیط زندگی نامناسب، حمل و نقل نا سالم و عدم حمایت اجتماعی در این تفاوت نقش دارد (۲). وضعیت اقتصادی اجتماعی مستقل از عوامل خطر رفتاری با مرگ زودرس در ارتباط است (۳). این نقش به حدی است که در انگلستان هر ۱۰ دقیقه یک مرگ زودرس مرتبط با نابرابری وضعیت اقتصادی اجتماعی رخ می‌دهد (۴). در مطالعات متعدد نقش عوامل یاد شده را بیش از عوامل بیولوژیکی ناخوشی‌ها می‌دانند. طی سالیان گذشته اقدام‌های مؤثری در بهبود وضع حوزه‌های مختلف اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت در کشور انجام گرفته است: که تأثیر آن در بهبود سواد مردم در نقاط مختلف کشور، ارتقا شاخص‌های سلامت مادر و کودک، مرگ و میر نوزادان، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و مرگ و میر مادران باردار، لحاظ نمودن منابع مالی برای تهیه مسکن، افزایش امید زندگی در هر دو جنس، گسترش حمایت‌های اجتماعی، افزایش سمن‌ها و توسعه ارتباطات جمعی چشمگیر بوده است (۵). با این وجود هنوز شاخص‌های یاد شده در مناطق مختلف و گروه‌های جمعیتی، متفاوت‌اند بنابراین هنوز عدالت در سلامت محقق نشده است (۶) به دلیل اهمیت و گستردگی و تأثیر عظیمی که تعیین‌کننده‌های اجتماعی بر سلامت کل جامعه می‌گذارند: نیاز به تعهد واقعی و عزم جدی در تمامی حوزه‌ها احساس می‌شود. در بسیاری از کشورها بدون بدست آوردن موفقیت‌های چشمگیر در زمینه کاهش فقر، برقراری امنیت غذایی، امکان تحصیلات و اصلاح شرایط زندگی در نواحی فقیرترین دستیابی به اهداف سلامت مقدور نمی‌باشد و با مهار عوامل اجتماعی در جهت مثبت می‌توان سیاست‌های مرتبط با سلامتی و رفاه را بهبود بخشید و مسایل اجتماعی که ریشه در فرآیندهای اجتماعی دارند را نیز اصلاح می‌نماید.

آموزش به عنوان یکی از عوامل مهم اجتماعی مؤثر بر سلامت افراد، شناخته شده است به نحوی که با افزایش سال‌های تحصیل، آگاهی بهداشتی، کیفیت زندگی و سبک زندگی مرتبط با سلامت هم بهبود می‌یابد (۸ و ۷). آموزش عالی سلامت به دلیل نقشی که در سلامت جامعه دارد دارای اهمیت است. تربیت نیروی انسانی سلامت، پاسخگویی به مهمترین چالش‌ها و نیازهای جامعه و تلاش برای تأمین و ارتقای سلامت جامعه از مهمترین وظایف آموزش عالی سلامت است. در بند سیزدهم سیاست‌های کلی سلامت ویژگی‌های نظام آموزش عالی سلامت به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور بیان شده است (۹ و ۱) با توجه به اهمیت آموزش در نظام سلامت در کسب، حفظ و ارتقا سلامت جامعه و ضرورت رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در کلیه امور حوزه سلامت، **بخش اول این فصل به آموزش و اخلاق پزشکی اختصاص یافته است.**

شغل و پیامدهای شغلی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی می‌تواند در سلامت فرد و اجتماع تأثیر گذار باشد. اگر شغل فرد در بخش‌های ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت باشد تأثیر آن در سلامت جامعه افزایش می‌یابد. یکی از محصولات مرتبط با شغل تعارض منافع است. **در بخش دوم به تعارض منافع در حوزه سلامت پرداخته می‌شود.** تعارض منافع از دیرباز در بخش‌های مختلف سلامت مطرح بوده است. با اینکه کدهای اخلاقی متعددی برای آن تعریف شده است و اولین کد اخلاق پزشکی بر ترجیح منافع بیمار بر منافع پزشک تأکید می‌نماید ولی کاهش آن نیازمند توجه بیشتر به آموزش جنبه‌های مختلف تعارض منافع بخصوص از سطوح بسیار پایین و دانشجویان سال اول رشته‌های پزشکی است. شفاف‌سازی نوع ارتباط حرفه‌مندان نظام سلامت با یکدیگر یا شرکت‌های دارویی و ... هم در رفع تعارض منافع نقش دارد.

سلامت روان با ارتقا ظرفیت‌های فردی، قدرت تطابق با استرس‌های طبیعی زندگی را افزایش می‌دهد و افراد می‌توانند بطور مؤثری به کار و تولید و مشارکت در اجتماع بپردازند. افراد مبتلا به اختلالات روان با مسائلی از قبیل لزوم اجتماعی، کیفیت بد زندگی و مرگ و میر بیشتر دست به گریبانند. در ایران بار بیماری‌های روانی و اختلالات روانی - رفتاری از رتبه بالایی برخوردار است. شیوع اختلالات روانی در شرایط بیکاری، درآمد کم، تحصیلات محدود، شرایط کاری پر تنش، تبعیض جنسیتی و شیوه‌های زندگی ناسالم بیشتر است (۱۱). با توجه به ارتباط عوامل روانی اجتماعی با یکدیگر و نقش آن در سلامت افراد **بخش سوم به سلامت روان اختصاص یافته است.**

دسترسی به مفهوم فرصت و توانایی استفاده از خدمات و مراقبت‌های سلامت و در مرحله بعد بهره‌مندی از آن در ایجاد، حفظ و ارتقا سلامت جامعه نقش ثابت شده‌ای دارند. ولی عوامل اقتصادی و اجتماعی در این بهره‌مندی تأثیر گذارند که بهبود این متغیرها می‌تواند در کاهش نابرابری در استفاده از مراقبت‌های سلامت مؤثر باشد (۱۲). استفاده کمتر از داروهای ژنریک و به کار بردن داروهای گران قیمت برند و استفاده از داروهای غیراستاندارد و داروهای تقلبی

و استفاده غیرمنطقی و بی اثر بعضی داروها یکی از عوامل اقتصادی تأثیر گذار در بهره‌مندی از خدمات سلامت است. نظام دارویی نوین ایران با طرح ژنریک که از سال ۱۳۵۸ به تدریج شروع و سال به سال مراحل تکوین خویش را طی کرد تولد تأثیر مهمی در بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و در دسترس بودن داروهای مورد نیاز بیماران با کیفیت کاملاً قابل قبول با هزینه‌های پرداختی کمتر توسط بیماران به انجام رساند (۱۳). **بخش چهارم در مورد نظام دارویی کشور است.**

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی توسط سازمان بهداشت جهانی تعریف شده است؛ اما در بینش اسلامی، سلامت معنوی به عنوان مهم‌ترین بعد سلامت و به نوعی محیط بر سایر ابعاد آن مطرح می‌شود. بنابراین از واژه سلامت معنوی اسلامی جهت تمایز آن با تعبیر غربی استفاده می‌شود. **بخش پنجم به سلامت معنوی اسلامی می‌پردازد.**

توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت راهکاری برای کاهش نابرابری در سلامت و گامی در راه تحقق عدالت است (۱۴). بسیاری عدالت را ایجاد فرصت برابر برای همه افراد جامعه تعریف می‌کنند (۱۵). به این معنی که افراد صرف‌نظر از جنس، نژاد، اعتقادات، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و... در سلامت و تعیین‌کننده‌های آن تفاوت سیستماتیک نداشته باشند و از مراقبت مورد نیاز در زمان و مکان مناسب بهره‌مند شوند (۱۶). عدالت در معنای قدیمی آن، معادل دادن هر چیز به کسی است که استحقاق آنرا دارد و در معنای امروزی‌تر، عدالت مبتنی است بر برابر شناختن افراد جامعه در برخی از حقوق خاص و این دیدگاه بیشتر با عدالت اجتماعی سازگار است. منظور از عدالت در سلامت توجه به نیازهای سلامت همه فشار جامعه بدون توجه به موقعیت جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است. براساس بینش اسلامی، جهان برپایه عدالت بنا نهاده شده است و بر این اساس انسان حق دارد تا در تمام طول عمر خود از امکانات بهداشتی درمانی بهتر، کارآمدتر و ایمن‌تر برخوردار شود. **بخش ششم به عدالت در سلامت می‌پردازد.**

شبکه بهداشتی درمانی یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نظام سلامت پس از انقلاب شکوهمند اسلامی و از کارآمدترین راهکارها در راستای تحقق عدالت در سلامت و دسترسی عامه جامعه به خدمات و مراقبت‌های سلامت محور با اولویت‌پیشگیری بر درمان است (۱۲ و ۱۸). به همین منظور و برای احیا، گسترش و به روز رسانی خدمات شبکه‌های بهداشتی درمانی براساس نیازهای جامعه و جلب حمایت تصمیم‌گیران ارشد نظام سلامت فرهنگستان علوم پزشکی اقدام به فعالیت‌های گسترده‌ای نموده است. **بخش هفتم به شبکه بهداشتی درمانی اختصاص دارد.**

استعمال مداوم دخانیات با کیفیت زندگی پایین در ارتباط است. به طوری که افراد غیرسیگاری در تمامی ابعاد زندگی از کیفیت بالاتری در مقایسه با افراد سیگاری برخوردارند. همچنین، دخلیات را آغازی برای مصرف مواد مخدر و اعتیاد دست‌نشانده و وابستگی افراد به مواد مخدر و دخلیات متأثر از محیط اجتماعی آنان است. محوریت‌های اجتماعی مانند

زندگی در فقر، درآمد کم، تک‌والدینی، بیکاری و بی‌خانمانی همگی با میزان بالای سیگار کشیدن و میزان پایین ترک آن در ارتباط هستند (۱۹). دخلیات باعث ایجاد انواع سرطان‌ها به ویژه سرطان ریه، آسم، بیماری‌های تنفسی، آرتری، بیماری قلبی، اختلالات گردش خون و مرگ زودرس می‌شود. امروزه متأسفانه فرهنگ استفاده از قلیان عامل بسیار مهمی در از بین رفتن قیج و زشتی استعمال آن به ویژه در بین جوانان بوده و دسترسی آسان و ارزان بودن دخانیات در کنار نبودن امکانات مناسب برای پر کردن اوقات فراغت جوانان و مشکلات اقتصادی و خانوادگی کمک شایانی در گسترش و شیوع زیاد استعمال دخلیات کرده است (۲۰). **بخش هشتم به دخلیات** و موضوعات مرتبط با آن اختصاص یافته است.

رژیم غذایی مناسب برای ارتقاء سلامتی و رفاه از ضروریات است. تغذیه نادرست باعث طیفی از اختلالات می‌شود که یک سر آن فقر تغذیه‌ای و سردیگر آن پرخوری و بروز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان، چاقی و بیماری‌های دندانی است. فراهم نمودن غذای تازه، مغذی و قابل دسترس برای همگان به ویژه اقشار محروم، حمایت از روش‌های تولید مواد غذایی و کشاورزی سالم و دوستدار محیط زیست، تقویت فرهنگ تغذیه‌ای سالم همواره مورد تأکید است (۲۱). **بخش نهم به تغذیه** و موضوعات پیرامون آن پرداخته است.

آلودگی هوا و محیط زیست تأثیر منفی و معنی دار بر روی سلامت عمومی دارد. علاوه بر آن موجب افزایش بیکاری، هزینه‌های بخش سلامت و پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد می‌شود. افزایش یک واحد در انتشار گاز CO₂ و ذرات کوچک و جامد آلوده‌کننده هوا با قطر کمتر از ۱۰ میکرومتر (PM₁₀: Particulate Matter Less Than Ten Microns in Diameter) باعث کاهش به ترتیب ۰.۳، ۰.۱ و ۰.۱ واحد در امید به زندگی می‌شود. هم چنین افزایش یک واحد در شاخص آلودگی (CO₂) باعث افزایش ۰.۲ واحد در پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد می‌گردد (۲۲). **بخش دهم به آلودگی هوا و محیط زیست** اختصاص دارد.

کاهش میزان موالید، پیشرفت‌های علم پزشکی، بهداشت و افزایش امید زندگی باعث پدیده سالم‌خوردگی جمعیت شده است. نیروی جوان و مولد قوه محرکه اقتصاد هر جامعه است. با افزایش جمعیت کهنسال و بیماری‌های خاص این قشر بار اقتصادی مضاعفی در نظام سلامت وارد می‌شود. سیاست‌گذاری‌های اقتصادی بهداشتی و اجتماعی باید به نحوی باشد تا از تبعات حاصله پیشگیری نماید (۲۳ و ۲۴). **بخش یازدهم به جمعیت** اختصاص دارد.

منابع

Turrell G, Kavanagh A, Draper G, Subramanian S V. Do places affect the probability of death in Australia? A multilevel study of area-level disadvantage, individual-level socioeconomic position and all-cause mortality, 1998-2000. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Jan;61(1):13-9.

1. Marmot M . Social determinants of health inequalities. *The Lancet*. 2005;365(9464): 1099-1104.
2. Bihan H, Backholer K, Peeters A, Stevenson CE, Shaw JE, Magliano DJ. Socioeconomic Position and Premature Mortality in the AusDiab Cohort of Australian Adults. *Am J Public Health*. 2016;106(3):470-477.
3. Lewer D, Jayarama W, Aldridge R .W, EdgeCh, Marmot M, Story A, Hayward A. Premature mortality attributable to socioeconomic inequality in England between 2003 and 2018: an observational study. *Lancet Public Health* 2020; 5: e33-41
۴. مرندی ع، دهماری ب، زینالوع ا، مطلق ا، شادپور ک. تجربه ۳۰ ساله جمهوری اسلامی ایران در مولفه های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت: نقش ها و جهت گیری های آینده مجلس شورای اسلامی. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. ۱۳۹۱، ۳۰(۳): ۲۲۵-۲۳۶
۵. ترکمن نژاد ش، نصیری پور ا. طراحی الگوی ادغام تعیین کننده های اجتماعی سلامت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران. *مجله پایش*. ۱۳۹۵؛ ۵: ۴۸۱
۶. بنی فاطمه حسینی، شهام فرجعفر، علیرزاده اقدام محمدباقر، عبدی بهمن. سنجش سطح سلامت شهروندان تبریزی و بررسی تاثیر تحصیلات و جنسیت بر آگاهی های بهداشتی، سبک زندگی سلامت محور و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت. *پایش*. ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱): ۸۵-۹۲
7. Phelan J C, Link B, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities : Theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior* 2010 ;51;28-40
۸. الزامات تحول بنیادین در نظام آموزش عالی سلامت: تبیین، تحلیل و رهیافت سیاست‌های کلی سلامت در حوزه آموزش پزشکی گزارش تحلیلی ۱: ابعاد پیشرفت در آموزش عالی سلامت. فرهنگ و ارتقای سلامت. ۱۳۹۷؛ ۲ (۳): ۳۵۴-۳۸۸
۹. محقق محمدعلی. *بایسته‌های آیین‌نامه ارتقای اعضای هیئت علمی در آموزش عالی سلامت*. ۱. ۱۳۹۸؛ ۳ (۴) ۳۷۶-۳۸۸

۱۰. نوربالا احمدعلی. سلامت روانی اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۹۰، ۱۷ (۲): ۱۵۱-۱۵۶
۱۱. رضایور عزیز، رومیانی بارالله، عبدلی فرد آذر فرید، غضنفری صادق، میرزایی سعید، سرلی آسیلر علی و همکاران. عوامل مؤثر در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات سلامت: مطالعه مبتنی بر جمعیت شهر کرمان. فصلنامه مدیریت سلامت. ۱۳۹۴، ۱۸ (۶): ۲۴-۳۶
۱۲. نیلغروشان مرتضی، سرکندی مجتبی، بیاتی خسرو. طرح ژدیک دارو، مصداق عدالت در سلامت در حوزه خدمات دارویی. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷، ۲ (۴): ۴۲۳-۴۳۷
۱۳. مطلق م. ا. اولیایی منش ع. بهشتیان م. سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن راهکار اصلی گسترش عدالت در سلامت و ایجاد فرصتی منصفانه برای همه. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. انتشارات موفق تهران. ۱۳۸۷. چاپ دوم
۱۴. زابلی ر. سنایی نسب د. چالش‌ها و راهکارهای اقدام در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت در ایران. یک مطالعه کیفی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۱۳۹۳، ۱۲ (۱): ۵-۱۶
15. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:254-258
۱۶. پزشکیان مسعود. تحلیل عدالت در سلامت در دوره چهار ساله لقلاب اسلامی. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷، ۲ (۴): ۴۹۳-۵۰۱
۱۷. عزیزی فریدون، مرندی سیدعلیرضا. دستاوردهای چهار ساله لقلاب اسلامی در حوزه سلامت و تربیت نیروی انسانی پزشکی: راهبردهای اقدام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷، ۲ (۴): ۴۴۹-۴۶۱
۱۸. معاونت سلامت وزارت بهداشت، "ارتقای سلامت (تاریخچه ملی، رویکردها، راهکارها)" ۱۳۸۹.
۱۹. اکبری، مرضیه و شعوری، زهرا، ۱۳۹۹. بررسی آسیب‌ها و خطرات استعمال دخلیات بر ابعاد مختلف زندگی به ویژه سلامت لسان، کنگره بین المللی علوم و صنایع غذایی، کشاورزی و امنیت غذایی، کرج. <https://civilica.com/doc/1122287...>
۲۰. برنامه استراتژیک پیشنهادی سه ساله عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۷.
۲۱. محمدزاده یوسف، قهرمانی هادی، نظریان علمناز. محیط زیست، سلامت و هزینه های بخش سلامت. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۹۴، ۱۲ (۴): ۳۹۵-۵۰۵

۲۲. خدامرادی عبدالواحد، حسنی پور سهیل، دریابگی خطبه سرا رضا، احمدی بتول. بررسی روند سالمندی و لزوم برنامه ریزی خدمات سلامت برای سالمندان: یک مطالعه مروری (مقاله مروری). مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۱۳۹۷؛ ۳۶(۳): ۸۱-۹۵
۲۳. قیصریان اسحاق. بررسی ابعاد اجتماعی، اقتصادی پدیده سالمندی در ایران. جمعیت، ۱۳۸۸؛ ۶۹(۱): ۷-۲۸

بخش اول

آموزش و اخلاق پزشکی

- ۱ - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و تولیدبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ۱ ۱ - ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، (سیاست‌های کلی سلامت)

خلاصه اجرایی: ارتقای نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت

مقدمه

در نظام آموزش عالی، استاد باید محور ارزش‌ها و تحولات و عامل سرپوشتمار برای تحقق اهداف و آرمان‌های تعلیم و تربیت باشد. نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت، متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، و نیازهای سلامت جامعه، در این خلاصه اجرایی رهیابی شده است. از نظر قرآن مجید، سنت خداوند متعال بر این است که شایستگان رزم امور را به دست بگیرند، زیرا مسئولیت‌ها لغات الهی هستند.

هدف

شناسایی، تبیین و ارائه راهکار برای احراز صلاحیت‌های ضروری "تعهد"، "تخصص" و "مسئولیت‌های اجتماعی" و تحقق آن‌ها در نظام جذب استاد در آموزش عالی سلامت.

ساختار

با توجه به محدودیت‌ها و اقتضائات، جذب هیئت علمی برای آموزش عالی سلامت، طی دو مرحله انجام شود. «مرحله آزمایشی، حداکثر به اندازه خدمات قانونی و سقف ۳ سال» و «مرحله رسمی آزمایشی و براساس فراخوان و ضوابط جاری».

راهبردها

۱. **تحقق معیار تعهد** (دینی، اخلاقی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی) در جذب استاد، به صورت تسهیل شده در مرحله آزمایشی و احراز شده نسبی در مرحله دوم، به تشخیص هیئت اجرایی جذب دانشگاه جزئیات در پیوست ۱ آمده است.
۲. **احراز معیار تخصص** (دارا بودن مدرک معتبر تخصصی یا Ph.D در رشته مربوطه)، شرط ضروری برای مرحله اول و احراز صلاحیت‌های مشروحه زیر برای مرحله دوم (فهرستی از موارد ترجیحی در پیوست ۲ آمده است)
 - اصلاحیت و شایستگی در تعلیم و تربیت و ارتقای مستمر آن.
 - توانایی تربیت دانش‌آموختگان متخصص، متعهد، توانمند و خلاق.
 - کارآمدی در کار گروهی و انجام وظایف معلمی، مدیریتی، اجتماعی و بهداشتی در ملی.
 - تولیدکننده محتوای آموزشی مفید، منطبق بر شواهد علمی، با رعایت موازین دینی و اخلاقی، منطبق بر نیازهای جامعه،

با تأکید بر پیشگیری و عدالت در سلامت.

- التزام عملی به خلاقیت و نوآوری و آفرینش علمی و فناوری.
 - برخورداری از عملکردی شفاف، روزآمد، و منطبق با وظایف.
 - برخورداری از سلامت روانی و سلامت معنوی، و حد ضروری از سلامت جسمانی.
۳. احراز تسمی مسئولیت‌های اجتماعی ضروری زیر در مرحله دوم
- توانمندی تدریس مفاهیم و مصادیق عدالت در سلامت و رعایت در مسئولیت‌های محوله
 - مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه، از طریق آموزش، پژوهش، و ارائه مراقبت و خدمت سلامت
 - اطلاع و اعتقاد و التزام به مبانی پیشگیری ابتدایی، اولیه، و ثانویه
- فهرستی از موارد ترجیحی در پیوست ۳ آمده است
- پیوست ۱: بعضی از معیارهای ضروری شاخص تعهد (دینی اخلاقی سیاسی-فرهنگی و اجتماعی)**
- ایمان به خداوند، نیت خالص، عمل صالح، و اعتقاد راسخ به حیات اخروی در امتداد زندگی دنیوی و لقلایی بودن.
 - هدفمندی در همه امور زندگی، خالصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت به مردم، طلب علم و رسالت معلمی.
 - اخلاص در آموزش دانشجویان و وظایف خود (فقط به خاطر خدا انجام وظیفه نمودن) و تواضع (در برابر همه انسان‌ها و به ویژه استادان، و دانشجویان).
 - هماهنگی گفتار با رفتار و داشتن خشیت الهی و عالم را محضر خداوند دانستن.
 - عدالت‌خواه، و عدالت‌محور، آزاداندیشی و کمال‌جویی.
 - مسئولیت‌پذیر در عرصه‌های علمی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، و حرفه‌ای سلامت.
 - تقدم مصالح جامعه بر منافع فردی و گروهی.
 - معتقد به نورانیت و قدسیت علم و تکریم عالم و متعلم.
 - امانتداری و صیلت از لغات الهی.
 - برخوردار بودن از عمل صالح، به‌ویژه در مسئولیت‌های معلمی و حرفه‌ای سلامت.
 - داشتن روحیه، رویه، عملکرد جهادی.
 - الگو بودن و الگوپذیری.
 - برخورداری از صبر و استقامت، به‌ویژه در سختی‌ها و بلاها.
 - برخورداری از صفات حسنه نظیر تقوی و کنترل غرض نفسانی، اخلاص در نیت و عمل، مردم‌دوستی، گره‌گشایی از مشکلات مردم، وفای به عهد و پیمان، احسان و نیکوکاری، حسن خلق، تواضع، عزت‌نفس و مناعت‌طبیع، قناعت، شکر نعمت، سکوت و گزیده‌گویی، یاد خدا و بهره بردن از آثار معنوی آن، حسن خلق و فروتنی، دوراندیشی، علو همت و عفت نفس، رأفت و مهربانی، مراعات آداب و رسوم اجتماعی، نشاط و شادابی، سعه صدر.

تیمه‌ه: سنجش موارد فنی و سایر معیارهای معتبر برای قضاوت در مورد تعهد داوطلبان عضویت در هیئت علمی، به صورت اجمالی و به تشخیص و روش مناسب توسط هیئت اجرایی جذب دانشگاه خواهد بود. چنانچه مواردی برخلاف آن‌ها به اثبات نرسیده باشند، اصل بر احراز نسی آن‌ها توسط داوطلب است.

پیوست ۲: معیارهای ترجیحی از شاخص تخصص (مهارت‌های علمی - پژوهشی - نوآوری و صلاحیت‌های تدریس، نگارش - مدیریت - ارائه مراقبت‌ها و خدمات)

رسالت استاد " تربیت و پرورش دانشجویانی متعهد، مسئولیت‌شناس و مسئولیت‌پذیر"، "الهام‌بخش"، و "تلاش خستگی‌ناپذیر برای ارتقای سلامت همه‌جانبه، رشد سواد و فرهنگ سلامت جامعه، دستیابی به قله‌های علم و معرفت، مرزشنکی دانش و نیل به مرجعیت"، است. شایسته است هر استاد برای ادای این رسالت در حد توان تلاش نماید.

معیارهای ترجیحی دیگر به شرح زیر است:

- عالم بودن و تلاش برای ارتقای علمی و تخصصی رشته مربوطه
- رفع حوائج ضروری مردم در مسئولیت‌های ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و تولیدبخشی سلامت، از جمله مشارکت مسئولانه و داوطلبانه در فوریت‌ها و بلايا
- ارتقای نوآمندی با "تدوین طرح درس"، "روش‌های نوین آموزش در عرصه‌های تخصصی، مهارتی، آزمایشگاهی، و بالینی (حسب مورد)"، "آموزش الکترونیگ" و "روش‌های مختلف ارزشیابی"
- آموزش در عرصه‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- آموزش سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی به دانشجویان و کارکنان سلامت.
- انتقادپذیری و اصلاح‌پذیری
- روزآمد بودن و داشتن شناخت از مسائل روز سلامت جامعه
- محقق بودن و مولد علم نافع
- استفاده از ابتکارات آموزشی در تربیت دانشجویان و جهت دادن و ارتقای لگیزه‌های تحصیلی آنان.
- نوآمندی‌ها و تجارب ارائه (به سیلست‌گذاران، برنلمه‌ریزان، مدیران، هم‌تایان، دانشجویان، بیماران و مردم)
- جامعیت و هدفمندی در وظایف معلمی و حرفه‌ای و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- خالق ارزش‌های مترتب بر کار و تلاش در حوزه تخصصی مرتبط
- ایجاد زمینه برای شکوفایی لگیزه‌ها، و رشد تفکر و تعقل و خلاقیت و معنویت در دانشجویان
- تعالی شخصیت خود و دیگران
- به کارگرفتن علم، به‌ویژه توصیه‌های بهداشتی و سبک زندگی سالم
- دربع نورزدن از تعلیم علم و انتقال تجارب به دانشجویان، کوشش مستمر در بذل و اعطه و لفاق علم

- شهامت در اظهار حق، و جلوگیری از تخلف
- توانمندی برقراری ارتباط با دانشجویان
- تکریم مراجعان، همدلی و عطوفت با آنان
- آموزش روش پژوهش (انتخاب موضوع اولویت‌دار، طراحی، پیشنهاد، هدایت، گزارش نتایج)، روش نگارش مطالب علمی و نظایر آن
- ارله و پیشنهاد ایده‌های نوآورانه یا مهارت‌های خلاق

پیوست ۳: عناوین ترجیحی حوزه سلامت اجتماعی و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

- توانمندی تدریس عوامل و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، به فراگیران
- برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر مشارکت مردم و نشان دادن این مهارت در مسئولیت‌های محوله
- تسلط به مسائل و شناخت از مشکلات جاری سلامت جامعه
- تسلط و اعتقاد به آموزش پزشکی جمع‌نگر، و توانمندی تدریس به دانشجویان
- اعتقاد به و توانمندی "آموزش در جامعه" و به‌ویژه نقاط محروم و فعالیت‌های نظار بر ارتقای سواد سلامت و فرهنگ سلامت مردم
- توانمندی و استقبال از مشارکت در سیاست‌گذاری‌های مطلوب سلامت
- آموزش شاخص‌های سلامت و روش‌های بهبود آن‌ها به فراگیران
- تدریس موضوعات مرتبط با پدافند غیرعامل، اقتصاد مقاومتی در سلامت، سلامت دفاعی و مانند آن‌ها

پیشنهاد‌های مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای نظام ارزشیابی استاد (در راستای بند ۱ و ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت) تعالی نظام ارزشیابی و ارتقای علمی استادان علوم پزشکی

مقدمه

«این‌نامه ارتقا مرتبه اعضای هیئت علمی مؤسسه‌های آموزش عالی، پژوهشی و فناوری دولتی و غیردولتی» (که پس از این در این سند به عنوان آیین‌نامه ارتقا ذکر می‌شود) در آموزش عالی سلامت و پیشرفت علمی و ارتقای سلامت نقش سرنوشت‌ساز و بی‌بدیلی دارد. به منظور ارتقا و تحول در نظام ارزشیابی استاد و در راستای تحقق مفاد مرتبط با سیاست‌های کلی سلامت، موارد زیر توسط مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی برای لحاظ شدن در آیین‌نامه ارتقا پیشنهاد می‌شود:

وضع جاری

در شرایط جاری آیین‌نامه ارتقا مشتمل بر چهار محور مشروح زیر است:

۱. فعالیت‌های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی (سیستم ارزشیابی جداگانه دارد).
۲. فعالیت‌های آموزشی (در آخرین بازنگری وزن نسبی کمتری به آن اختصاص یافته است).
۳. فعالیت‌های پژوهشی و فناوری (دارای بیشترین وزن نسبت به سایر بندها) و
۴. فعالیت‌های علمی و اجرایی (بدون تغییر نسبت به ویرایش قبلی)

آیین‌نامه ارتقا در وضع جاری، همه نیازهای حوزه آموزش عالی سلامت را در بر نمی‌گیرد و نظام ارزشیابی علمی استادان علوم پزشکی، به موارد اختصاصی و اقتضائاتی به شرح این سند نیاز دارد:

کلیمات پیشنهادها مجمع عمومی محترم فرهنگستان

- برای ارزشیابی و ارتقای اعضای هیئت علمی علوم پزشکی علاوه بر موارد مشترک آیین‌نامه جاری و تجدید نظرهای بعدی آن، مواردی به شرح زیر در بخش‌های اختصاصی و با توجه به اهداف و آرمان‌های آموزش عالی سلامت و ویژگی‌های آن لحاظ شود:
- آیین‌نامه ارتقای اعضای هیئت علمی آموزش عالی سلامت، فعالیت‌های مورد انتظار از هیئت علمی، از ۴ بند در آیین‌نامه فعلی، به پنج بند ارتقا می‌یابد. این موارد شامل چهار بند اصلی (با اضافه کردن یک متمم اختصاصی به هر بند) و یک بند ترجیحی پیشنهاد می‌شود.

جزئیات موارد پیشنهادی جدید برای اضافه کردن به آیین‌نامه فعلی

الف) بند ۱ آیین‌نامه: فعالیت‌های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی

متمم ۱: به بند اول آیین‌نامه ارتقا فعلی، متممی با عنوان «شایستگی‌های عمومی ضروری و الزامی برای هیئت علمی علوم پزشکی» اضافه شود. این متمم شامل شایستگی‌های اخلاقی، حرفه‌ای، معنوی، فرهنگی، تربیتی و اجتماعی هیئت علمی بوده و مسئولیت ارزشیابی آن مانند سایر بندهای آیین‌نامه به عهده هیئت ممیزه باشد. همچنین معیارها و روش ارزشیابی در کارگروهی تنظیم و پیشنهاد شود.

توضیح متمم ۱

- این بخش اختصاصی از ماده اول آیین‌نامه، فعالیت‌های «اجتماعی»، «مردم‌محور»، «فرهنگی»، «تربیتی و پرورشی» و «انقلابی» هیئت علمی حوزه علوم پزشکی را شامل می‌شود:
- این محور الزامی و اختصاصی آیین‌نامه ارتقای هیئت علمی علوم پزشکی است و کسب حداقل ۵ امتیاز (از حد اقل ۱۰ امتیاز ضروری برای هر دوره ارتقا) لازم است. ۵ امتیاز باقیمانده طبق روال معمول مندرج در آیین‌نامه باید

کسب شود. حداکثر امتیاز قلیل محاسبه از این متمم ۱۵ امتیاز خواهد بود:

- آموزش پزشکی و سیله‌ای است برای ارتقای سلامت جامعه (ارتقای همه‌جانبه بعد از جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت افراد و جامعه) مشارکت استاد در فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، تحقیقات و آموزش ارتقای سلامت جامعه باید اجراء شود و در غیر این صورت شایستگی ارتقا مرتبه علمی نخواهد داشت:

اهم مصادیق و موضوعات فعالیت‌های متمم محور ۱ عبارتند از:

- عوامل و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت^۱، عدالت در سلامت^۲، پیشگیری ابتدایی^۳، پیشگیری اولیه^۴، ارتقای مراقبت‌های اولیه سلامت^۵ به عنوان زیربنا و رکن اساسی مراقبت‌های جامع سلامت^۶، مشارکت مردم (در برنامه‌ریزی، اجراء و نظارت)، همکاری‌های بین‌بخشی، تکنولوژی مناسب^۷ تسلط به مسائل و مشکلات جاری سلامت جامعه، از جمله بیماری‌های غیر واگیر (اولین عامل مرگ و میر در کشور)، تسلط و اعتقاد به آموزش پزشکی جامعه‌نگر^۸، اعتقاد و عمل به شفافیت و پاسخگویی در مسئولیت‌های سلامت^۹، آموزش در جامعه و به‌ویژه نقاط محروم (بجای بخش‌های فوق تخصصی بیمارستانی) فعالیت‌های ناظر بر ارتقای سواد سلامت و فرهنگ سلامت مردم، مشارکت در سیاست‌گذاری‌های مطلوب سلامت، بهبود شاخص‌های سلامت، کنترل حوادث و بلایا، پدافند غیر عامل، اقتصاد مقاومتی در سلامت، سلامت دفاعی و ملند آن‌ها.
- معیارهای ارزشیابی توسط صاحب‌نظران در کارگروهی تنظیم و پیشنهاد شود.

ب) بند ۲ آیین‌نامه: فعالیت‌های آموزشی

متمم ۲: به بند ۲ آیین‌نامه ارتقا فعلی، متممی با عنوان «صلاحیت‌های آموزشی و علمی ضروری و الزامی برای هیئت علمی علوم پزشکی» اضافه شود. کسب حداقل امتیاز از رمان فعالیت به عنوان هیئت علمی تا زمان ارزشیابی یا در فاصله دو ارزشیابی از این متمم ضروری خواهد بود.

توضیح متمم ۲

این متمم و معیارهای ارزشیابی آن به صورت اختصاصی برای حوزه سلامت باید توسط کارگروهی بازطراحی شود.

اهم مصادیق و موضوعات فعالیت‌های متمم ۲ عبارتند از:

- صلاحیت‌های آموزش بالینی و کارنامه عملکردی آموزش بر بالین
- صلاحیت‌ها و مهارت‌ها و کارنامه آموزش سرپایی (در شبکه بهداشتی - درمانی و در مراکزهای بیمارستان‌ها و مطب‌ها و ...)
- آموزش در فوریت‌های پزشکی و کارنامه عملکردی آموزش و خدمت در این عرصه؛
- آموزش در اتقاق‌های عمل جراحی و کارنامه عملکردی آموزش دستیاران و سایر دانشجویان در این عرصه؛

- آموزش در عرصه‌های اجتماعی سلامت و کارنامه عملکردی این حوزه بسیار ضروری شامل نوآوری‌ها، ابتکارات و نقش‌های مدیریتی و تولیدات علمی کسب حداقل امتیاز از این مصداق برای هر دو جهت ارتقا، ضروری است.
- آموزش در آزمایشگاه‌های بالینی آسیب‌شناسی و علوم پایه، کارنامه عملکردی، شامل ابتکارات، مدیریت و نتایج.
- آموزش‌های نظری و کارگاهی سلامت، اعم از علوم پایه و علوم بالینی، آموزش پزشکی^۱.
- موارد مشابه برای آموزش بالینی و آموزش علوم پایه و سایر عرصه‌های آموزش عالی سلامت، که با تأیید هیئت ممیزه جنبه اختصاصی دارد.
- تبصره ۱: طراحی نظام ارزشیابی این سطح اختصاصی آموزش و معیارهای آن باید توسط کارگروهی به صورت جداگانه انجام شود.
- تبصره ۲: با استفاده از منابع و تجارب موجود معیارهای ارزشیابی و امتیازدهی صلاحیت‌های آموزشی و علمی در جدول ۱ پیشنهاد شده است.

ب) پند سوم آیین‌نامه: فعالیت‌های پژوهشی، فناوری و دانش‌پژوهی^۲ و نوآوری

متمم ۳: علاوه بر معیارهای موجود و روش‌های اندازه‌گیری و امتیازدهی آیین‌نامه فعلی و اصلاحات بعدی آن، متمم زیر به عنوان متمم اختصاصی «پژوهش، فناوری، دانش‌پژوهی و نوآوری» ویژه هیئت علمی آموزش عالی سلامت ارائه می‌شود. معیارهای اختصاصی و روش‌های اندازه‌گیری و امتیازدهی و معادل سازی فعالیت‌های پژوهشی حوزه سلامت (از نظر شاخص‌های معتبر تحقیقات سلامت، تطابق با سیاست‌های کشوری و نیازهای جامعه) توسط کارگروهی تدوین و پیشنهاد شود.

جدول ۱- امتیازات فعالیت‌های آموزشی استادان علوم پزشکی

امتیاز کسب‌شده	حداقل امتیاز	ملاک	معیار
	۳	الزامی	روزآمدی محتوا و روش تدریس بر اساس نیازهای جامعه در حال حاضر و پیش‌بینی برای آینده
		تشویقی	مشارکت در تدوین درس‌نامه‌های ملی متناسب با نیاز جامعه و یا سایر متعلم و نگارنده‌های آموزشی مستند و معتبر
	۲	الزامی	روزآمدی روش تدریس با رعایت جنبه‌های فرهنگی و ارزشی و فضاوت دانشجویان/معماران و گروه آموزشی (آموزش بر بالین و در فضاهای مختلف آموزش بالینی بر اساس معیارهای معتبر مربوطه)
	۴	الزامی	شرکت در برنامه‌های مهارت آموزی متناسب با رشته تحصیلی و مسئولیت‌های مورد

انتظار		
	تشویقی	ایجاد فضایی ارزشی و مشوق برای مشارکت فعال و یادگیری مستقل دانشجویان
	تشویقی	فعالیت‌های نوآورانه، مبتکرانه، پایه‌گذاری‌های جدید در آموزش و امثال آن
۵	الزامی	آموزش در عرصه‌های اجتماعی سلامت یا در مورد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و ملاتذ آنها
۳	الزامی	ایفای نقش در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی (سطوح ملی، دانشگاهی و گروه آموزشی)
	تشویقی	برگزیده شدن توسط مراجع معتبر خارج دانشگاه
۳	الزامی	راهنمایی و مشاوره تحصیلی به مسئولان آموزشی، همکاران و دانشجویان
	تشویقی	فعالیت‌های فوق برنامه نظیر مشارکت در پذیرش دانشجو، المپیادهای علمی و فرهنگی، رولپت علمی و بین‌المللی و سایر
	تشویقی	فعالیت‌های مشاوره‌ای در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نقد و بررسی متلع و آیین‌نامه‌ها و سایر موارد مشابه
	تشویقی	فعالیت‌های آموزشی مرتبط با تحصیلات تکمیلی، (کارشناسی ارشد یا دکترای عمومی، دکترای تخصصی، بالینی و ملاتذ آنها)
	تشویقی	ارزیابی نحوه ایفای نقش‌های اخلاقی و معنوی
۵	الزامی	فعالیت‌های آموزشی از منظر گروه و مدیران آموزشی دانشگاه
۵	الزامی	کیفیت آموزش با شاخص‌های منتخب و روش استاندارد
۳	الزامی	ارائه طرح درس، به استناد شواهد متدرج در پرچده
۳	الزامی	نولمتدی‌ها و مهارت‌های مدیریت تدریس
۵	الزامی	سرپرستی پروژه‌ها، و پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها (در سطوح کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای عمومی، دستتاری، دکترای تخصصی، فلوشیپ)
	تشویقی	فعالیت‌ها در برنامه‌های پسادکتری
تا ۱۰ امتیاز	ترجیحی	سایر معیارها به تشخیص هیئت ممیزه (معیار مورد نظر درج و راجع به آن توضیح داده شود)
۱۰۰	۴۰	امتیاز کل فعالیت‌های آموزشی
<p>نحوه امتیاز دهی برای هر گویه: (خوب - ۷-۵)، (متوسط - ۴-۳) و (ضعیف - ۱)</p> <p>* در صورت کسب امتیاز بیش از ۱۰۰، حداکثر ۱۰۰ امتیاز قابل محاسبه خواهد بود</p>		

موضوع متمم ۳

«فعالیت‌های توآورانه، بنیان‌گذاران، مبتکرانه، خلاقانه، مرجعیت محور و جهش آفرین»

توضیح متمم ۳

- این بخش اختصاصی از بند ۳ آیین‌نامه، تشریحاتی نیست و عموم اعضای هیئت علمی علوم پزشکی نسبت به احراز فعالیت‌های آن مسئولیت خواهند داشت و کسب حداقل امتیاز برای هر تویب ارتقا ضروری است:
- حداقل امتیاز از این بند قلیل معادل‌سازی یا توجیه یا جایگزینی با سایر فعالیت‌ها نخواهد بود.

اهم مصادیق و موضوعات فعالیت‌های متمم ۳ عبارتند از:

- ابداع و اختراع.
- پایه‌گذاری رشته یا گرایش یا دیسپلین یا دوره جدید.
- فعالیت‌های طراز نخبگی و مرجعیت‌آفرین.
- تولید یا مشارکت در تدوین درسنامه ملی.
- تولید منبع و رشته‌های آموزشی.
- سایر فعالیت‌های مرتبط که به تشخیص هیئت ممیزه از مصادیق فعالیت‌های این بند هستند.
- استادان علوم پزشکی می‌توانند در فعالیت‌های ملی و بین‌المللی و فرارشته‌ای و میان رشته‌ای از آیین‌نامه عمومی و در فعالیت‌های درون رشته‌ای و درون حرفه‌ای از آیین‌نامه اختصاصی استفاده کنند.
- معیارهای این بخش اختصاصی از بند ۳ توسط کارگروهی تنظیم و پیشنهاد شود.

ت) بند ۴ آیین‌نامه: فعالیت‌های علمی اجرایی

متمم ۴: بند فعالیت‌های مدیریتی و علمی، در همه بعد و شئون آموزش عالی، به صورت مشترک با معیارهای آیین‌نامه جاری و تجدید نظرهای بعدی آن و با قضاوت هیئت‌های ممیزه تسری خواهد داشت. علاوه بر معیارهای موجود و روش‌های اندازه‌گیری و امتیازدهی آیین فاعلی و اصلاحات بعدی آن، متمم زیر به عنوان متمم اختصاصی «فعالیت‌های علمی اجرایی» ویژه هیئت علمی آموزش عالی سلامت ارائه می‌شود.

توضیح متمم ۴

- مدیریت در نظام سلامت (آموزش، پژوهش و خدمات سلامت) از مصادیق این متمم خواهند بود:
- هیئت علمی باید در سطح مدیریتی ضروری مورد نیاز جامعه مشارکت داشته باشد. کسب حداقل امتیاز از این مشارکت، لازمه ارتقا خواهد بود.
- مصادیق، شاخص‌ها و معیارهای این متمم باید توسط کارگروهی تعیین و پیشنهاد شود.

- مدیریت‌های غیرمرتبط با آموزش عالی، مدیریت و مناصب سیاسی و هر نوع مدیریت که به ارتقا سلامت و اعتلای آموزش کمک نمی‌نمایند، قلیل معادل‌سازی و واحد اعتبار برای ارتقا نیستند.

ث) محور ترجیحی ۵ (محور پیشنهادی جدید)

در موارد استثنایی که عضو هیئت علمی در حوزه آموزش یا پژوهش یا فعالیت‌های اجتماعی سلامت، دارای فعالیت‌های ارزنده و برجسته بوده، از شخصیت‌های ملی افتخارآمیز است، یا در زمینه مسائل فرهنگی، تربیتی، کسب افتخارات بین‌المللی شاخص است، با تشخیص هیئت ممیزه می‌تواند امتیازاتی بر اساس آیین‌نامه اجرایی این بند کسب کند.

توضیح محور ترجیحی ۵

- امتیازهای این بند می‌تواند کمبود احتمالی (در حد ۲۰ درصد) از بندهای ۱ و ۳ و ۴ آیین‌نامه را با تشخیص و تصویب هیئت ممیزه جبران نماید، اما قلیل جایگزینی با بند آموزش نیست.

اهم مصادیق بند ۵ عبارتند از:

- ارزش‌آفرینی نقش‌آفرینی تحول‌آفرینی ابتکارات و خلاقیت‌های استثنایی مرتبط با رشته علمی،
- صلاحیت‌ها و قابلیت‌های منحصربه‌فرد مرتبط با غیرمرتبط با رشته مستقیم علمی ولی مرتبط با سلامت،
- خدمات در طراز ملی (یا منطقه‌ای) و بین‌المللی در زمینه ارتقا سلامت،
- کسب جوایز ملی یا بین‌المللی سلامت و آموزش،
- تدوین آثار برجسته و استثنایی در زمینه‌های فرهنگی و تربیتی،
- سایر موارد استثنایی و تحول‌آفرین و برجسته در طراز ملی و بین‌المللی،
- این بند ترجیحی است و الزامی نمی‌باشد،
- تشخیص و تأیید و اختصاص امتیاز به این بند، منحصرأ در اختیار هیئت ممیزه خواهد بود.

1. Social determinants of health (SDH) 2. Equity in health

3. Primordial 4. Primary prevention

5. Primary health care

6. Comprehensive health care

7. Appropriate technology

8. Community-oriented medical education

9. Socially Accountable

10. Medical education

11. Scholarship

خلاصه سیاستی ارتقاء نظام انتخاب دانشجوی در آموزش عالی سلامت

مقام معظم رهبری

دانشجو یعنی جوان طالب علمی که آینده در دست اوست،
ناظر به آینده و متعلق به آینده است؛ آینده هم متعلق به اوست؛

مقدمه:

دانشجو باید طالب علم، متدین، صالح و متعهد به نیازهای سلامت جامعه باشد و از ظرفیت های ارزش آفرینی، پویایی، نشاط، تحول آفرینی، خلاقیت و نوآوری برخوردار باشد. استادان و نظام دانشگاهی نیز باید نسبت به تربیت دانش آموختگانی دانشمند، مؤمن، خردمند، اندیشمند، مجاهد و اهل عمل، دارای انگیزه های الهی و نسلی، برگرفته از مکتب اسلام و انقلاب اسلامی، برای خدمت در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم، اهتمام نمایند. این خلاصه سیاستی با رویکرد تحول در نظام انتخاب دانشجوی در آموزش عالی سلامت، متناسب با ارزش های اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای اسلامی، و در راستای تحقق سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری تنظیم شده است.

راهبردها

- ۱ توسعه علوم، فنون، تحقیقات، مراقبت ها و خدمات سلامت.
- ۲ ابتدای نظام انتخاب دانشجوی بر تفکرات و ارزش های اسلامی، با تأکید بر عدالت آموزشی و عدالت در سلامت، عوامل اجتماعی سلامت، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای اسلامی سلامت؛
- ۳ هماهنگی انتخاب دانشجوی با نیازهای سلامت جامعه؛
- ۴ شناخت استعدادها، رعایت علائق، هدایت انگیزه ها و در نظر داشتن توانمندی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی داوطلبان، متناسب با رشته های تحصیلی؛ و سالم سازی رقابت بین داوطلبان؛
- ۵ منطقی نمودن تقاضای اجتماعی، برای ورود به رشته های پرمقتضی؛
- ۶ تحول راهبردی در عوامل مهم تأثیرگذار در انتخاب دانشجوی (استعداد و علاقمندی، سهمیه ها، جنسیت، بومی گزینی، مقاطع ورودی...):

اقدامات

- ۱ ابتدای پذیرش دانشجو در آموزش عالی سلامت براساس کارنامه سنجش، سوابق تحصیلی، نیازهای مناطق مختلف کشور، سهمیه های قلمنی، ترجیحات دانشگاه ها و سایر اولویت ها؛ در کلیه مقاطع تحصیلی؛

- تیصره:** پذیرش از مقطع لسانس برای دوره پزشکی عمومی متوقف و ادامه یا لغو آن به ارزشیابی دقیق بیرونی برنامه آزمایشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در این زمینه موکول گردد:
۲. تبیین و اعلام پیامدهای فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و تغلی رشته های تحصیلی حوزه سلامت؛
 ۳. تنظیم و تعدیل ظرفیت های پذیرش در رشته های مختلف طبق نیازهای مناطق مختلف کشور؛
 ۴. سنجش سلامت متقاضیان از نظر سلامت روان، سلامت معنوی، و حد ضروری از سلامت جسمی، متناسب با رشته های تحصیلی؛
 ۵. تقویت نظام آموزشی با رویکرد تربیت سرمایه لسانی متخلق به اخلاق حرفه ای مبتنی بر تعالیم اسلامی؛
 ۶. تقویت فرهنگ مشاوره، استعدادیابی، و هدایت تحصیلی، براساس استعداد، علاقمندی و توانمندی و توسعه نهاد های مشاوره و راهنمایی تحصیلی، متناسب با اولویت های کشور (مشترک بین آموزش و پرورش و آموزش عالی)؛
 ۷. لحاظ نمودن سوابق تحصیلی دانش آموزان در فرایند انتخاب رشته تحصیلی؛
 ۸. بومی سازی ورود به آموزش عالی سلامت برای داوطلبان مناطق محروم و کمتر برخوردار، و متناسب سازی رشته های لتخلی آنها با نیازهای سلامت مناطق مختلف کشور؛
 ۹. التزام وزارت آموزش و پرورش به آموزش حداقل یک مهارت مفید در زمینه سلامت به هردانش آموز، نظیر:
 - درک مفاهیم و توان رعایت بهداشت فردی و اجتماعی و مسائل زیست بوه طبیعی و شهری به منزله اصالت الهی؛
 - شایستگی حفظ و ارتقای سلامت فردی و بهداشت محیط؛
 - تأمین نیازهای جسمی و روانی خود و جامعه، از طریق ورزش و تفریحات سالم فردی و گروهی؛
 ۱۰. طراحی، تدوین و اجرای برنامه درسی ملی براساس اسناد تحول راهبردی و باز تولید برنامه های درسی موجود با تأکید بر "متناسب سازی حجم و محتوی کتب درسی و ساعات آموزشی با توانمندی ها و ویژگی های دانش آموزان" و سایر راهکارهای مندرج و مصوب در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش؛

بسمه تعالی

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران - ۱۴۰۰ / ۳ / ۲۰

توصیه هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

این بیانیه برای کمک به منطقی نمودن فرایندهای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولان کلیدی مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (نظیر: وزیر، معاونین، مشاورین، رؤسا و معاونین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مسئولین ارشد ستادی و استانی شبکه بهداشتی درمانی کشور) و شاخص های انتخاب و نظارت بر عملکرد آنها تنظیم شده است. هدف این بیانیه، عبارت است از:

- تضمین تأمین نیازهای یکپارچه سلامت جامعه و آحاد مردم، با محوریت عدالت، بصورت کیفی و ایمن، با تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره وری، در قالب شبکه بهداشتی و درمانی، منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع.
- ارتقای مستمر مراقبت ها و خدمات، از طریق ترویج تصمیم گیری، و اقدام مبتنی بر یافته های متفکر و علمی، با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن ها در نظام آموزش علوم پزشکی.
- ویژگی های بایسته و شایسته مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بطور اجمال، به شرح زیر است:

بایسته ها و ضوابط عمومی

- برخورداری از ایمان، تقوا در بیان و عمل، ولایتمداری، اخلاص، ساده زیستی، ایثار، توکل، و دیگر فضایل اخلاق اسلامی.
- برخورداری از سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی، متناسب با وظایف محوله.
- پایبندی به همه ظواهر اخلاق اسلامی در خود، همسر، فرزندان و ترجیحاً سایر بستگان درجه اول.
- آراستگی ظاهر در حد متعارف.
- اجتناب و عاری بودن از هر گونه تعارض منافع، سوء استفاده از موقعیت و مقام، خودمحوری و سایر صفات ردیله.

شایستگی های علمی

- برخورداری از سطح بالای آگاهی های علمی و تخصصی، مرتبط با علوم سلامت همه جانبه جامعه، بویژه پیشگیری، ارتقای سلامت و بهداشت.

شایستگی های حرفه ای

- التزام عملی به اجرای سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و بیانیه گام دوم انقلاب، بویژه در زمینه های عدالت در سلامت، اهتمام به اولویت پیشگیری و عوامل اجتماعی سلامت، ادغام آموزش و پژوهش در عرصه

ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، دفاع از حقوق سلامت مستضعفان، جامعه‌نگری، شفافیت و پاسخگویی، مبارزه با تبعیض و هر نوع تعارض منافع.

الزامات مدیریتی

دلالتن سابقه کافی و تجربیات موفق مدیریتی در عرصه‌های کلان سلامت (نظیر وزارت، معاونت، ریاست دانشگاه، ریاست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی یا مسئولیت‌های مشابه). سایر الزامات مدیریتی عبارتند از:

- تمام وقت بودن.
- توانمندی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اجرایی در سطح کلان سلامت کشور و نیز در محدوده مدیریتی موظف.
- برخورداری هرچه بیشتر از ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مدیریت جهادی با معیارهای تعیین شده توسط مقام معظم رهبری، نظیر: کار و تلاش مضاعف و خستگی‌ناپذیر با نیت و انگیزه الهی و بدون چشمداشت، حرکت مبتنی بر علم و درایت، توکل به خداوند و اعتماد به کمک الهی، داشتن بصیرت و آینده‌نگری، انتقاد پذیری، خودباوری و اعتماد به نفس، برنامه‌دلتن، پیگیری و عمل به برنامه‌ها، رعایت و عمل به اولویت‌ها، دشمن‌شناسی در چالش‌های خصم‌له، دوری از اختلافات، استفاده صحیح و هوشمندانه از امکانات و ظرفیت‌ها، داشتن نگاه نقادانه، دور از تهمت‌زنی و جنجال‌آفرینی، عشق به مردم و حضور در جامعه.
- داشتن مهارت‌های ارتباطی در حد بالا، بویژه برای ارتباط مؤثر با مقامات و نهادها و نیز سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی.
- قدرت تحلیل، بصیرت و دوراندیشی، سعه صدر، عزم راسخ و شجاعت در عمل.
- آشنائی لازم با امور مالی، قوانین معاملاتی و استخدامی.
- برخورداری از مهارت آینده‌نگری و توان برنامه‌ریزی و اجرا برای مسائل جاری و آینده.
- تسلط به زبان انگلیسی در حد تعاملات ضروری بین‌المللی.

تبصره

بر اساس مفاد مندرج در این بیلگه، شاخص‌های ارزیابی عملکرد قابل تدوین و اندازه‌گیری خواهد بود. بعنوان مثال شاخص‌های مرتبط با عملکرد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیوست ۱، پیشنهاد شده است.

پیوست ۱

شاخص‌های انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

الف. مؤلفه‌های سنجی (بدین معنی که اگر حتی یک مؤلفه امتیاز صفر بگیرد انتخاب منتفی است)

در این مؤلفه‌ها پاسخ به صورت صفر به معنی عدم وجود و یک به معنی وجود می‌باشد.

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۱	اعتقاد قلبی و التزام عملی به جمهوری اسلامی و اصل ولایت فقیه	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۲	عمل به واجبات و ترک محرمات	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۳	برخورداری از سلامت جسمی و روانی متناسب با وظایف بستگین وزارت	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۴	اعتقاد قلبی و التزام عملی به اولویت بهداشت و بهره‌مندی محرومین جامعه از خدمات	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۵	اعتقاد قلبی و التزام عملی به ادغام آموزش و پژوهش در خدمات و جهت دادن آموزش و پژوهش به پلسخوایی اجتماعی	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۶	التزام عملی به سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در عرصه سلامت و اقتصاد مقاومتی	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۷	نداشتن قطعی تعارض منافع در ارتباط با فعالیت‌های اقتصادی مرتبط با وزارت بهداشت از قبیل بیمارستان، شرکت دارویی، شرکت تجهیزات پزشکی و غیره برای خود و خانواده درجه اول و دوم شامل همسر، فرزندان، پدر و مادر، خواهران و برادران. در صورت انتخاب این بند شامل داروخانه، مطب و درمانگاه نیز خواهد شد.	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۸	حسن شهرت در پاکدستی و عدم تمایل به مال اندوزی در خود و خانواده درجه اول و دوم شامل همسر و فرزندان و پدر و مادر و خواهران و برادران	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۹	سیاستمدار با تجربه	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۱۰	کسی که بعد از انقلاب جمهوری اسلامی ایران تبعیت یک کشور خارجی را اخذ کردند و یا در حال حاضر دارای اجازه اقامت دائمی فعال می‌باشند.	بررسی مستندات، سئوال از افراد مورد وثوق و اطلاعات شخصی
۱۱	سابقه انتخاب همکاران صرفاً بر اساس پایبندی به مبانی دینی و برخوردار بودن از توانایی مدیریت و نه زد و بندهای سیاسی و دوستی و قایمیلی	سئوال از افراد مورد وثوق و اطلاعات شخصی

ب مؤلفه‌های برخوردار از اولویت بالا که در فاصله ۱ تا ۳ تعیین امتیاز می‌شود. عدد ۳ بالاترین و عدد ۱ کمترین می‌باشد.

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۱	برخورداری از فن برقراری ارتباط و همکاری با مردم و نهادهای دولتی و غیردولتی	سابقه فعالیت‌های اجتماعی مثل مدیریت خیریه‌ها، سخنرانی و نظایر آن
۲	متواضع و خیر خواه مردم	مقایسه با فرد استاندارد یعنی فردی که از این نظر امتیاز ۳ دارد.
۳	سابقه مدیریت در یکی از عناوین معاونت وزارت بهداشت، ریاست دانشگاه علوم پزشکی، معاونت دانشگاه علوم پزشکی	معاونت وزارت - ۳ ریاست دانشگاه - ۲ معاونت دانشگاه - ۱
۴	برخورداری از صفات شجاعت در تصمیم‌گیری، پیگیری امور، اضافه در قضاوت و تصمیم‌گیری، پذیرش نظرات دیگران گرچه مخالف نظر ایشان باشد و بالاخره صبوری	سپاهال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
جمع	جمع امتیاز حداکثر امتیاز با ضریب ۳ - ۳۶	

ج مؤلفه‌های برخوردار از اولویت کمتر که در فاصله ۱ تا ۳ تعیین امتیاز می‌شود. امتیاز ۳ بالاترین و امتیاز یک کمترین می‌باشد.

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۱	سابقه شرکت در یک دوره حداقل دو ماهه در عرصه‌های مدیریت بهداشت و درمان	دوره MPH - ۳ دوره ۶ ماه و بیشتر - ۲ کمتر از ۶ ماه - ۱
۲	بایستگی به ظهور اخلاق اسلامی در وزیر پیشنهادی و افراد درجه اول خانواده شامل همسر و فرزندان	مقایسه با افراد استاندارد و اطلاعات شخصی
۳	سن در فاصله ۴۰ تا ۷۰ سال	۵۰-۴۰: امتیاز ۳ ۶۰-۵۱: امتیاز ۲ ۷۰-۶۱: امتیاز ۱

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۴	آراستگی ظاهر، در حد متعارف	مشاهدات شخصی و سؤال از فرد مورد وثوق
۵	توان برقراری ارتباط با مقامات و کارشناسان خارجی در مجمع بین‌المللی	مشاهدات شخصی و سؤال از فرد مورد وثوق
۶	رویکرد آینده‌نگری در کنار توان برنامه‌ریزی و اجرا برای مسائل جاری و آینده نزدیک	مشاهدات شخصی و سؤال از فرد مورد وثوق
۷	تمام وقت جغرافیایی در طول خدمت	همیشه - امتیاز ۳ اغلب اوقات - امتیاز ۲ خیلی کم یا هیچ - امتیاز ۱
جمع	جمع حداکثر امتیاز با ضرب ۱ - ۲۱	

$$HMI = \frac{\text{جمع امتیازات قسمت ج} \times \text{جمع امتیازات قسمت ب}}{۵۷}$$

ایندکس انتخاب وزیر بهداشت

در صورتیکه این ضرب کمتر از ۱۸- باشد انتخاب منطقی است

شاخص‌های نظارتی در ارتباط با عملکرد وزیر بهداشت

الف. اطمینان از حفظ و ارتقای مؤلفه‌های سلبی به شرح زیر:

توضیح اینکه این مؤلفه‌ها شامل شخص وزیر و منتخبین ایشان مثل معاونین، رؤسای سازمان‌های وابسته و رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی می‌باشد.

شماره	مؤلفه	روش اندازه‌گیری
۱۲	اعتقاد قلبی و التزام عملی به جمهوری اسلامی ایران و اصل ولایت فقیه در وزیر و منتخبین ایشان	استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی‌های شخصی، سخنرانیها و سایر مستندات شفاهی و کتبی
۱۳	عمل به واجبات و ترک محرمات در وزیر و منتخبین ایشان	استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی‌های شخصی

۱۴	اعتقاد قلبی و التزام عملی به اولویت بهداشت در وزیر و منتخبین ایشان	استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی‌های شخصی، سخنرانیها و سایر مستندات شفاهی و کتبی
۱۵	التزام عملی به پوشش همگلی سلامت به خصوص برای محرومین جامعه در وزیر و منتخبین ایشان	بررسی‌های شخصی و بررسی برنامه‌ها و اقدامات وزارتخانه
۱۶	اعتقاد قلبی و التزام عملی به ارتقای قرآندهای ادغام آموزش و پژوهش در خدمات	بررسی‌های شخصی و بررسی برنامه‌ها و اقدامات وزارتخانه
۱۷	اجرای برنامه‌هایی به منظور جهت دادن آموزش و پژوهش به پسخگویی اجتماعی	بررسی برنامه‌ها و اقدامات وزارتخانه، بررسی‌های شخصی، استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق
۱۸	التزام عملی به سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در عرصه سلامت، علم و فناوری و اقتصاد مقاومتی و بیلیه گام دوم، جمعیت و موارد مشابه	بررسی برنامه‌ها و اقدامات، بررسی و استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق
۱۹	نداشتن قطعی تعارض منافع شامل داشتن درملگاه، داروخانه، بیمارستان، مطب، شرکت دارویی، شرکت تجهیزات پزشکی و نظایر آن در شخص وزیر و داشتن هرگونه فعالیت اقتصادی در ارتباط با سلامت در قلمیل درجه اول شامل فرزندان، پدر و مادر، خواهران و برادران در شخص وزیر و منتخبین ایشان	بررسی‌های شخصی و استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق
۲۰	پاکدستی و شفافیت در امور مالی	بررسی‌های شخصی، استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی مستندات
۲۱	آراستگی و حفظ ظواهر اسلامی	استعلام و تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی‌های شخصی

ب مؤلفه‌های رفتاری و عملکردی وزیر در زمان وزارت. که همه دارای وزن یکسان می‌باشند. نتیجه اندازه‌گیری این مؤلفه‌ها در صورت وجود عدد ۱ و در صورت عدم وجود صفر می‌باشد.

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۱	خیر خواه، دلسوز، منصف و خوشرو و درخورده با مردم و همکاران	مقایسه با الگوها، مشاوال و تحقیق از ارباب رجوع و همکاران

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
۲	همکاری با نهادهای مرمی از قبیل خیرین و سمن‌ها	تحقیق از خیریه‌ها و سمن‌های قلمویی و خوشنام عرصه سلامت و بررسی برنامه‌ها و پروژه‌های در حال اجرا
۳	همکاری بین بخشی شامل نهادهای دولتی، عمومی و غیره	تحقیق از نهادهای دولتی و عمومی مؤثر بر سلامت جامعه و بررسی برنامه‌ها و پروژه‌های در حال اجرا
۴	همکاری‌های بین‌المللی در عرصه سلامت با رعایت اصول عزت ملی، استقلال، اولویت‌ها و منافع ملی و استفاده هوشمندانه از نهادهای بین‌المللی به صورت فعال و اثربخش	بررسی برنامه‌های مشترک از نظر محتوی، اجرا و اثربخشی و اطمینان از عدم تعارض منافع
۵	انتخاب همکاران با تأکید بر مبانی دینی و مدیریت جهادی و احتراز از هرگونه اعمال نفوذ	بررسی فرآیند انتخاب همکاران و اطلاع از شرایط آنها بر اساس سلیقه سیاسی و مدیریت جهادی
۶	تصمیم‌گیری بر اساس شواهد علمی و دارا بودن شجاعت در اجرای آن	بررسی مستندات برنامه‌ها و پیشرفت آنها بر پایه زمان‌بندی پیش‌بینی شده
۷	اطمینان از اجرای تصمیمات در محیط از طریق پی‌گیری و بازدهی‌های مکرر	تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی امور در محیط
۸	مشاوره با افراد صاحب‌نظر و پذیرفتن نظرات صائب آنان و پرهیز از استبداد رأی	تحقیق از همکاران ایشان و مشاهدات شخصی
۹	تعویض اختیار، همراه با نظارت و اطمینان از اینکه متابع مالی به جا و با صرفه هزینه می‌شود.	تحقیق از ذی‌نفعان، مشاهدات شخصی، بررسی مستندات
۱۰	الزام عملی به اصل هزینه‌بخشی، اقتضای مقاومتی در برنامه‌ریزی و اجرا	وجود مستند توجیه اقتصادی، مطالعات هزینه اثر بخشی در برنامه‌ها و تصمیمات اتخاذ شده
۱۱	الزام عملی به اصل تشویق و پایش در کنار تنبیه و بازخواست صرفاً بر اساس عملکرد کارکنان	تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی مستندات
۱۲	داشتن یک برنامه کلان مبتنی بر اصول جامع‌نگری، عدالت‌محوری، آینده‌نگری، خلاقیت و نوآوری و مرجعیت	تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی مستندات و عملکردها

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
	علمی همراه با اولویت‌ها با قید زمان و بودجه و همچنین شاخص‌های پایش، ارزشیابی و رصد	
۱۳	التزام عملی به توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی و درمانی به کل کشور به خصوص مناطق محروم و حاشیه شهرها	تحقیق از افراد ذی‌صلاح و بررسی برنامه‌ها و عملکردها در محیط
۱۴	اعمال اصل عدالت در سلامت در تدوین برنامه‌ها، اجرا و نظارت و ارزشیابی	تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی مستندات و عملکرد در محیط
۱۵	پایش مستمر برای پیشگیری از فساد و اقدام عاجل در صورت مشاهده	تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی اقدامات
۱۶	التزام به توسعه و تقویت تولیدات داخلی و حمایت از شرکتهای دانش‌پسندان	تحقیق از افراد مورد وثوق و بررسی اقدامات
۱۷	داشتن برنامه جامع شامل پیش‌بینی، پیشگیری، کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ، امداد و بازیابی	تحقیق از افراد ذی‌صلاح، بررسی برنامه‌ها و ملاحظه آثار آن در محیط
۱۸	التزام عملی به اصل تربیت و توزیع نیروی انسانی کیفی و برخوردار از اخلاق اسلامی و حرفه‌ای بر اساس نیاز مناطق	تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی برنامه‌ها و ملاحظه آثار آن در محیط
۱۹	احتراز از دادن وعده‌های نشدنی برای استحکام موقعیت خود	تحقیق از افراد ذی‌صلاح و مشاهدات شخصی
۲۰	تعهد و برخورداری از ویژگی، آیتدگری در تمام برنامه‌های سلامت کشور و اعمال آن در کنار برنامه‌ریزی و اجرای مسائل جاری	تحقیق از افراد ذی‌صلاح و بررسی مستندات
۲۱	استفاده حداکثری از ظرفیت بیمه و سایر منابع و تلاش مجدانه در پیشنهاد و پیگیری پایدار تأمین آن	بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذی‌صلاح
۲۲	توزیع عادلانه منابع نظام سلامت با اولویت بهداشت و درمان سرپایی و قوریت‌ها بر درمان بستری با توجه به سیاست‌های بالادستی	بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذی‌صلاح
۲۳	التزام عملی به انتخاب هیئت امنایی که تعهد به تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت در جامعه داشته باشند.	بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذی‌صلاح

نحوه اندازه‌گیری	مؤلفه	شماره
بررسی مسیوبات و تحقیق از افراد مسلح	جلوگیری از لایغ مصیوبات هیئت امناء که مغلور با بیبیت‌های کلی سلامت است	۲۴
بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذی‌صلاح	اقدام عملی برای تحقق اصل جمع‌نگری شامل ارتقاء سلامت، پیشگیری، غربالگری، درمان، اقدامات تسکینی و توانبخشی در حوزه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی	۲۵
بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذی‌صلاح	اجرای کامل طرح ژنریک و ممانعت از تقاضای القایی	۲۶

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح موضوع راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی

نامه شماره ۳۹۷۹ مورخ ۹۹/۳/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر حق‌دوست معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، عطف به نامه شماره ۵۰۰/۱۹۰۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ جناب‌عالی به جناب آقای دکتر سعید عسکری مشاور محترم معاون آموزشی در خصوص راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی، به پیوست محصول فعالیت‌های فرهنگستان و کار گروه منتخب هیئت ممیزه مشترک فرهنگستانها در زمینه مذکور، جهت استحضار تقدیم می‌شود.

موضوع خلاصه اجرایی: ارتقاء نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت

نامه شماره ۴۷۵۵ مورخ ۹۹/۷/۲۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعیدرضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر منصور غلامی وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری

برادر ارجمند حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مصطفی رستمی ریاست محترم نهاد نمایندگی
مقام معظم رهبری در دانشگاهها

سلام علیکم

با احترام، به پیوست "خلاصه اجرائی: ارتقاء نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت" که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب‌نظران و مدیران مرتبط مورد بررسی قرار گرفته و همچنین با برگزاری جلسات متعددی در هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی به تصویب رسیده است، جهت استحضار و بهره‌مندی تقدیم می‌شود.

موضوع توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نامه شماره ۵۸۱۸ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۱

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر سیدابراهیم رئیسی رئیس جمهور منتخب جمهوری

اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن تبریک مجدد و آرزوی موفقیت هرچه بیشتر حضرت‌عالی در تقبل وظیفه خطیر ریاست جمهوری، به استحضار می‌رساند نظر به این که در این موقعیت حساس در تدارک انتخاب و معرفی اعضای کابینه هستید، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران مجدداً نسبت به در نظر گرفتن شاخص‌های وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز اولویت‌های نظام سلامت در دولت سیزدهم که قبلاً برای حضرت‌عالی به‌عنوان ریاست محترم قوه قضائیه (وقت) ارسال شده بود (تصاویر پیوست)، تاکید می‌نماید.

پیوست ۱

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بلیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص "توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران و با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و دستور هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

پیوست ۲

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه و
کاندیدای سیزدهمین دوره انتخابات ریاست جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، مقام معظم رهبری فرموده اند: "سلامت محور همه چیز حتی عروج انسان است و هر انسانی حتی اگر در
عرصه معنویت بخواهد رشد کند باید فرد سالمی باشد"

به حول و قوه الهی و در پرتو ایمان و شخصیت والای علمی و دینی و خدمات شایسته و مستمر جنابعالی، به عنوان یک
حقوق دان در معرض انتخاب بزرگ و سرنوشت ساز ملت شریف و مقاوم و حاضر در صحنه ایران اسلامی قرار گرفته‌اید.

یکی از مهمترین حوزه ها، سلامت است، نعمتی مجهول که نیاز مبرم امروز و نیاز رو به افزایش ادوار آینده برای آحاد
جامعه، از قبل از ولادت و تا پایان عمر، می باشد.

جامع‌ترین و مفیدترین سند راهبردی در حوزه سلامت، "سیاست‌های کلی سلامت" ابلاغی مقام معظم رهبری است، که
اولویت‌های آن بشرح ذیل می باشد:

۱. بهره مندی عادلانه همگانی از مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت بهداشت و درمان از طریق:
 - گسترش کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور به عنوان مظهر اجرای اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت
 - اجرای برنامه پزشکی خانواده نظام ارجاع در بستر شبکه های بهداشتی درمانی سراسر کشور
 - اصلاح و گسترش و کارآمدتر نمودن پوشش بیمه اجباری پایه و همگانی سلامت با اولویت پوشش اقشار کم درآمد و محروم
۲. تحکیم، تعمیق و گسترش ادغام آموزش و پژوهش در شبکه های بهداشتی درمانی کشور،
۳. تامین و توزیع عادلانه منابع پایدار سلامت
۴. اطمینان از تحقق عدالت در سلامت
۵. تامین امنیت و ایمنی غذا با تاکید بر اقشار محروم و آسیب پذیر جامعه
۶. اجرای دقیق و کامل طرح ژنریک و تاکید بر خود اتکایی در تولید دارو، واکسن و ملزومات و تجهیزات پزشکی در داخل
۷. افزایش جمعیت کشور از طریق ازدواج بهنگام و افزایش فرزندآوری

۸. کنترل بیماری‌ها، سوانح و حوادث و آسیب‌های اجتماعی از طریق تقویت مشارکت مردم، همکاری‌های بین بخشی با سایر نهادها با تمرکز بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و زیست محیطی اثرگذار بر سلامت
۹. اصلاح محیط زیست از طریق ارتقای بهداشت آب، هوا و خاک و حذف آلاینده‌ها و سموم
۱۰. پیشگیری از تفاضلهای الفای و تعارض منافع

بدون شک تحقق مفاد فوق در گرو انتخاب وزیر و تیم مدیریتی ملتزم به اجزای راهبردهای پیشگفت می باشد، که امیدواریم مورد توجه واقع گردد. ضمناً در صورت ضرورت، برای تبیین مباحث پیشگفت آمادگی وجود دارد. آرزوی سلامت و موفقیت روز افزون برای حضرتعالی دارم.

موضوع نظرات فرهنگستان در مورد فرایند به روزرسانی آیین‌نامه ارتقا اعضای هیئت علمی

نامه شماره ۵۷۷۹/ف ع ب مورخ ۱۴۰۰/۴/۱۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام بازگشت به نامه شماره ۵۵۰۰/۱۶۴۱ مورخ ۱۴۰۰/۴/۵ درخصوص فرایند به روز رسانی آیین‌نامه ارتقا به استحضار می‌رساند نظرات فرهنگستان در این خصوص در بلیه مجمع عمومی و مکاتبه هیئت ممیزه مشترک فرهنگستان‌ها با وزیر علوم تحقیقات و فناوری و نیز یک مقاله تحلیلی (که هر ۳ پیوست می باشد) منعکس شده است. بدیهی است فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی دارد در صورت لزوم در جلسات حضوری، توضیحات بیشتری را در تبیین این نقطه نظرات ارائه نماید.

پیوست ۱ پیشنهادهای مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای نظام ارزشیابی استاد

پیوست ۲ خلاصه اجرایی ارتقا نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت

پیوست ۳ مکاتبه هیئت ممیزه مشترک فرهنگستان‌ها با وزیر علوم تحقیقات و فناوری

موضوع ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت

نامه شماره ۵۶۳۸ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۰

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سیدسعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، خلاصه سیاسی "ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت" که در جلسات کارشناسی با حضور اساتید و صاحب نظران به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره‌برداری تقدیم می‌شود.

موضوع نحوه اجرای بازآموزی‌ها و اصلاح آن

نامه شماره ۱۱۹۶ مورخ ۹۷/۰۲/۱۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر باقر لاریجانی معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، مستند "نحوه اجرای بازآموزی‌ها و اصلاح آن" که در جلسات کارشناسی گروه علوم دارویی با حضور اساتید و صاحب نظران بارقه و پیشنهاد شده است، جهت استحضار و بهره‌برداری تقدیم می‌شود.

در بعضی از سمینارهای گروه پزشکی از جمله داروسازی تعداد زیادی که گاهی متجاوز از هزار نفر می‌شود، استخدام می‌کنند ولیکن تعداد کمی در جلسات سخنرانی‌ها شرکت می‌نمایند و در نتیجه اهداف برگزاری سمینارها که به‌روز نمودن دانش و ارتقای سطح علمی شرکت‌کنندگان است، محقق نمی‌گردد. از آنجاییکه یکی از وظایف فرهنگستان علوم پزشکی بررسی و پیشنهاد ضوابط در خصوص ارتقاء سطح علمی سمینارها، کنفرانس‌ها و همایش‌های پزشکی در سطح ملی و ارزیابی اینگونه همایش‌ها می‌باشد و باتوجه به اینکه اجرای برنامه بازآموزی بصورت مجازی می‌تواند بسیاری از ضعف‌های برنامه‌های بازآموزی بصورت حضوری را حل نموده و افراد بدون نیاز به شرکت در جلسات می‌توانند آموزش‌ها را در محل کار یا در منزل دریافت نمایند. امکان اجرای برنامه‌های بازآموزی داروسازی به‌روش مجازی در جلسه مورخ ۹۶/۱۲/۱۵ گروه علوم دارویی با شرکت آقایان دکتر سید ناصر استاد، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مجازی،

دکتر محمد شریف‌زاده، رئیس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر شورای آموزش داروسازی و تخصصی، دکتر حمید اکبری، قائم مقام معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و خلیف نیکفرمان، به نمایندگی از طرف آقای دکتر بیداری، مدیرکل محترم آموزش مداوم جامعه پزشکی مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در این جلسه آقای دکتر استاد اظهار داشتند که دانشگاه مجازی دارای امکانات لازم برای تهیه محتوای برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت، بلند مدت و توافری بصورت مجازی می‌باشد و در حال حاضر نیز چند برنامه برای بازآموزی داروسازان و پزشکان در دست تهیه می‌باشد که بعد از تکمیل و تأیید اداره آموزش مداوم جامعه پزشکی، ارائه خواهد گردید. ایشان همچنین اظهار داشتند که مذاکراتی برای اخذ نمایندگی دوره‌های بازآموزی و نوآموزی NHS انگلستان در رشته‌های پزشکی و داروسازی انجام شده است ولیکن مشکل آن است که براساس قوانین فعلی برنامه‌های بازآموزی فقط به زبان فارسی قابل اجرا می‌باشد.

در همین ارتباط سرکار خانم دکتر نیکفرمان باتوجه به شناسایی نقاط قوت و ضعف و فراهم شدن بستر لازم برای اجرای برنامه‌های بازآموزی به روش مجازی آمادگی مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی را برای تدوین مقررات لازم در جهت اجرای این برنامه‌ها به شرط ارائه مجوز به دانشگاه‌ها و لجن‌های علوم پزشکی برای عقد قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی مجازی اعلام نمودند.

علیهذا در صورت موافقت خواهشمند است مراتب استقبال و اعلام آمادگی مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مجازی را برای اجرای برنامه‌های بازآموزی بصورت مجازی به معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و مقرر فرمایید در صورت امکان مجوز لازم به انجمن‌های متخصصین علوم دارویی، داروسازی بالینی و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی مجری برنامه‌های بازآموزی داروسازی برای عقد قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی مجازی به منظور اجرای این نوع برنامه بازآموزی داد شود و در صورت امکان ترتیبی اتخاذ شود تا امکان اجرا و اختصاص امتیاز به برنامه‌های بازآموزی به زبان انگلیسی نیز فراهم گردد.

موضوع رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

نامه شماره ۵۶۲۷ مورخ ۱۴۰۰/۳/۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

بازگشت به نامه شماره ۱۱۵/۵۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۴ در مورد طرح رتبه‌بندی علمی دانشگاه‌ها برای سال ۱۴۰۰، از آنجا که در جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور علاوه بر پرداختن به آموزش و پژوهش و سایر وظایف متداول همه دانشگاه‌ها، به رسالت بسیار مهم که همانا تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است می‌پردازند و از آنجا که هدف نهایی آموزش و پژوهش پزشکی اصولاً نایل به همین رسالت است، لذا در امر رتبه‌بندی نباید این رسالت بسیار مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد غفلت قرار گیرد. توصیه می‌شود طرح رتبه‌بندی دانشگاه‌ها به گونه‌ای بازنگری شود که میزان فعالیت‌های دانشگاه‌ها در زمینه تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و بهبود شاخص‌های بهداشت و سلامت در مناطق جمعیتی تحت پوشش دانشگاه‌ها و نحوه عملکرد آنها در تعمیق و توسعه نظام شبکه بهداشتی درمانی و سیستم ارجاع و میزان تعهدشان به هزینه اعتبارات بهداشتی صرفاً در امور پیشگیری و بهداشت و نه سوء استفاده از آن در امور دیگر نظیر امور مربوط به درمان و نیز میزان جلب مشارکت مردمی و تأمین همکاری‌های بین بخشی، میزان پاسخگویی، نایل به عدالت در سلامت و شاخص‌های مشابه در طرح رتبه‌بندی دانشگاه‌ها مورد نظر قرار گیرد. لذا توصیه می‌شود در صورت امکان دستور فرمائید در طرح مزبور بازنگری مطلوبی صورت پذیرد. فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی خود را جهت هر گونه همکاری اعلام می‌دارد. ضمناً فهرست اسامی مورد درخواست جناب‌عالی متعاقباً تقدیم خواهد شد. با آرزوی توفیق

رونوشت:

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر داری اردکاتی رئیس محترم فرهنگستان علوم جهت استحضار
 برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم
 شورای عالی انقلاب فرهنگی جهت استحضار

موضوع راه اندازی رشته فرآورده های طبیعی

نامه شماره ۱۳۸۸ مورخ ۹۷/۳/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سیدحسین امامی رضوی دبیر محترم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر یاقر لاریجانی معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش
 پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد شریفزاده دبیر محترم شورای آموزش داروسازی و تخصصی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید سبزواری رئیس محترم انجمن متخصصین علوم دارویی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حمید خوبی دبیر محترم انجمن علمی داروسازان ایران
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد باقر ضیاء رئیس محترم انجمن داروسازان ایران
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر جمشید سلامزاده رئیس محترم انجمن داروسازان بالینی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا سائده‌ساز رئیس محترم انجمن علمی داروسازان ایران
 سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص ایجاد رشته تحصیلی "فراآورده‌های طبیعی" جهت استحضار جناب عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بداند تقدیم می‌شود.

رشته تحصیلی فراآورده‌های طبیعی (Natural Products) در کشورهای دیگر صرفاً در ارتباط با شیمی ترکیبات طبیعی می‌باشد و لیکن یکی از اهداف برنامه پیشنهادی فعالیت دانش‌آموختگان رشته در حوزه درمان می‌باشد که می‌تواند در آینده سبب بروز مشکلاتی در حیطه سلامت گردیده و به دلیل دارا بودن واحدهای درسی متنوع سبب سردرگمی دانش‌آموختگان و عدم امکان تأمین جایگاه شغلی برای آنها شود.

مروری بر برنامه‌های آموزشی موجود نشان می‌دهد که اهداف و نقش خدماتی دانش‌آموختگان رشته پیشنهادی و رشته تخصصی (Ph.D) فارماکوگنوزی که از سال ۱۳۶۳ ایجاد شده است از نظر ارائه خدمات در آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت، صنایع گیاهی و صنایع مرتبط و نظارت بر مواد اولیه گیاهی همپوشانی دارد (صفحه ۴ برنامه دکترای تخصصی (Ph.D) رشته فارماکوگنوزی). بدیهی است دانش‌آموختگان رشته تخصصی فارماکوگنوزی که دارای مدرک دکترای داروسازی هم می‌باشند به مراتب دارای دانش و توانمندی‌های بیشتری در تحقق اهداف مذکور می‌باشند.

همچنین اهداف و نقش خدماتی دانش‌آموختگان رشته پیشنهادی فراآورده‌های طبیعی و رشته تخصصی (Ph.D) داروسازی سنتی که از سال ۱۳۹۵ در ایران تأسیس شده است از نظر ارائه خدمات و اطلاعات در داروخانه‌های فراآورده‌های طبیعی، سلامت‌کده‌ها و سلامتگاه‌های طب سنتی و سایر توانمندی‌ها ("صفحات ۴ و ۵ برنامه دکترای تخصصی (Ph.D) رشته داروسازی سنتی") همپوشانی دارد. مشخص است که دانش‌آموختگان رشته داروسازی سنتی

با توجه به کوریکولوم آموزشی و طی دوره دکترای عمومی داروسازی به مراتب در ارائه خدمات مورد انتظار اولی می‌باشند.

علاوه بر این برنامه پیشنهادی رشته کارشناسی فرآورده‌های طبیعی، دارای واحدهای دروس عمومی، دروس عمومی معارف اسلامی، دروس علوم پایه و تعداد زیادی از دروس تخصصی همانند رشته داروسازی می‌باشد ولیکن برنامه هیچ اشارهای به نام رشته‌های همپوشان، میزان همپوشانی، محتوای آموزشی و یا خدماتی نمی‌نماید!!!

با توجه به وجود دو رشته تخصصی (Ph.D) داروسازی سنتی و فارماکونوری و دوره دکترای عمومی داروسازی معلوم نیست که هدف از رشته پیشنهادی فرآورده‌های طبیعی رفع کدامیک از خلاهای موجود در برنامه‌های آموزشی یا خدماتی در حیطه سلامت می‌باشد. لازم به توضیح است که در سال‌های اخیر تعداد داوطلبان ورود به رشته‌های فارماکونوری و داروسازی سنتی به مراتب کمتر از جمع ظرفیت‌های اعلام شده گروهای آموزشی ذیربط در دانشکده‌های داروسازی می‌باشد و ظرفیت‌ها هیچگاه تکمیل نمی‌شوند. علاوه بر این بر اساس برآوردها با توجه به توسعه بی‌رویه دانشکده‌های داروسازی و میزان پذیرش دانشجویان، در سال ۱۴۰۴ تعداد قلیل نوجهی داروساز مارکد بر نیاز خواهیم داشت.

به نظر می‌رسد که زمان آن فرا رسیده است که شورای عالی برنامه‌ریزی و مسئولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیازها را تعیین و سفارش دهند تا از تأسیس رشته‌های تکراری و دارای همپوشانی که سبب هدر رفتن سرمایه‌های نسلی و ملای جامعه می‌شود جلوگیری بعمل آید.

یکی از دلایل ایجاد رشته پیشنهادی فرآورده‌های طبیعی سر و سامان دادن به وضعیت عطاری‌ها عنوان شده است. رشته تخصصی داروسازی سنتی، داروخانه‌های گیاهی، داروکنده‌ها در سلامتکده (علیرغم مخالفت گروه علوم دارویی) و نیز به همین دلیل تأسیس گردید ولیکن وضعیت عطاری‌ها که دارو تجویز می‌کنند، دارو می‌فروشند، متادون توزیع می‌کنند و... هیچ تغییری نکرد به نظر نمی‌رسد ایجاد رشته‌های تحصیلی تکراری بتواند عطاری‌ها را سر و سامان دهد بلکه عطاری‌ها چون در حیطه سلامت فعالیت می‌کنند باید زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرند و از اقدامات خلاف قانون آنها با قطعیت جلوگیری شود.

گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ضمن احترام و تأکید بر ترویج طب سنتی و فرآورده‌های طبیعی با برقراری تعامل و تبادل منطبق با طب نوین، بر اساس سیاست‌های کلی سلامت پیشنهاد می‌نماید با توجه به وجود رشته‌های تخصصی فارماکونوری، و داروسازی سنتی که دارای اهداف و رسالت‌های مشابه رشته فرآورده‌های طبیعی ولیکن در سطحی بالاتر و بهتر می‌باشند خودداری گردد.

همانطور که در نامه شماره ۱۱۲/۳۱۱۲ گ.ف.ب.پ مورخ ۹۵۰۶/۲۳ گروه در ارتباط با تاسیس داروخانه‌های فرآورده طبیعی و سنتی عنوان گردید عرضه فرآورده‌های طبیعی و سنتی مجاز در داروخانه‌ها که دارای چهارچوب قانونی می‌باشند انجام پذیرد و مسئولین فنی داروخانه‌ها در صورت نیاز می‌توانند با گذراندن دوره‌های آموزشی کوتاه مدت به ارائه خدمات در این حوزه بپردازند.

موضوع دو برابر شدن ظرفیت پذیرش رشته‌های علوم پزشکی کشور

نامه شماره ۳۱۲۱ مورخ ۹۸/۵/۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم:

با احترام، پیرو پیشنهاد طرح دو فوریتی تعدادی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی در خصوص دو برابر نمودن ظرفیت پذیرش رشته‌های علوم پزشکی کشور، به اطلاع می‌رساند پیشنهاد این گونه طرح‌ها که نیاز به ملاحظات جدی در آینده نظام سلامت کشور را دارد با دو فوریت و حتی یک فوریت بدون انجام کارشناسی دقیق توسط صاحب‌نظران حوزه سلامت و نیز بدون در نظر گرفتن و تامین زیر ساخت‌های لازم، می‌تواند موجب اختلال در نظام سلامت کشور گردد.

موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی

نامه شماره ۵۷۱۳ مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۳

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای

عالی انقلاب فرهنگی

سلام علیکم

با احترام، در مورد حذف کنکور سراسری و موضوعات مختلف پیرامون آن و با توجه به فضای رسانه‌ای ایجاد شده در مورد پذیرش دانشجویان در رشته‌های رقبلی و پرمقتضای مراتب زیر به استحضار عالی می‌رسد:

از چند سال قبل با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌ای تحت عنوان " پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی (لیسانس)"، توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران، به مرحله اجراء درآمد. در این مورد، متأسفانه از این فرهنگستان که به دلائل کارشناسی، مخالف اجرای چنین برنامه‌ای بود، نظر خواهی نشد. اخیراً ظاهراً براساس

تصمیمات داخلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این روش به بعضی دانشگاه‌های دیگر تسری یافته است. همچنین ظاهر آدر مصاحبه حضرت‌عالی (در حاشیه یکی از جلسات شورای عالی انقلاب فرهنگی) نیز در مورد احتمال اختصاص درصدی از ظرفیت دوره پزشکی عمومی به این روش، اظهار نظر شده است. از آنجا که تسری کارشناسی نشده و بدون پشتوانه کافی مطالعاتی و ارزیابی عمیق دوره‌های اجراء شده قبلی، تبعات و بازتاب‌های مهم اجتماعی و تأثیرات گسترده در روند تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت، به دنبال خواهد داشت، توجه حضرت‌عالی را به مراتب زیر معطوف می‌دارد:

برنامه اجراء شده توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران، غیرمتعارف و بدون پشتوانه مطالعاتی کافی بوده است. اگر مجموعه مستندات مرتبط با شیوه‌های مختلف پذیرش دانشجوی پزشکی در دانشگاه‌های معتبر دنیا را بررسی کنیم، ملاحظه خواهد شد که این برنامه نه به دوره‌های Pre-Med و نه به سیستم‌های دقیق چند مرحله‌ای پذیرش دانشجوی پزشکی در مراکز معتبر بین‌المللی، شباهت نداشته و غیرمتداول است. از تبعات اجراء آن در شرایط جاری در نظام آموزش عالی سلامت موارد زیر قابل ذکر است:

۱. در جلسه ۱۴۶ شورای علمی فرهنگستان در تاریخ ۲۹/۲/۱۴۰۰، در گزارش ریاست محترم وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران که خود ایشان پیشنهاددهنده، طراح و مجری طرح پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع لیسانس بود، تصریح شد که طبق بررسی‌های انجام شده عملاً هیچ گونه مزیتی در طرح فوق مشاهده نشده است، به جز باوغ سنی بیشتر در زمان انتخاب رشته پزشکی این طرح. هزینه‌ها را افزایش می‌دهد و بر طول مدت تحصیل می‌افزاید. پیرو طرح موضوع فوق، اعضای محترم شورای علمی تقریباً به اتفاق با گذشتن آن مخالفت کرده و نهایتاً نتیجه‌گیری شد که، قبل از ارزشیابی جامع و معتبر، این روش گزینش به مراکز دیگری تعمیم نیابد.
۲. جایگاه علمی و موقعیت شغلی و اجتماعی سایر رشته‌های آموزش عالی سلامت متزلزل می‌شود. افرادی که با انگیزه ورود به رشته پزشکی عمومی، سایر رشته‌ها را انتخاب می‌نمایند، در صورت عدم توفیق به ورود به رشته پزشکی، دیگر انگیزه لازم برای تحصیل و ارتقای منزلت علمی و اجتماعی و حرفه‌ای رشته قبلی را نخواهند داشت.
۳. سن ورود به دوره پزشکی عمومی افزایش یافته، زمان تحصیلات طولانی‌تر شده و باردهی کاهش می‌یابد و نهایتاً هزینه‌ها افزایش خواهد یافت.
۴. دانش‌آموختگان رشته پزشکی که طبیعتاً در سنین بالاتری فارغ‌التحصیل می‌شوند، انگیزه‌های لازم برای خدمت در مناطق محروم و مورد نیاز در شبکه بهداشتی-درمانی کشور را نخواهند داشت.

۵. سن ورود دانش‌آموختگان مزبور به مقطع تخصصی بالاتر (دستکاری) افزایش یافته و در نتیجه در امور و وظایف سنگین دوره دستکاری اختلال ایجاد خواهد شد. سن فراغت از تحصیل در این مقطع، و به تبع آن سن متقاضیان واجد شرایط جذب، بعنوان هیأت علمی بالینی، در دانشگاه‌ها، افزایش چشمگیر خواهد داشت.
 ۶. تداخل با پذیرش سهمیه‌های قانونی موجود و در نتیجه محرومیت بسیاری از متقاضیان واجد شرایط این نوع سهمیه‌ها را به دنبال خواهد داشت.
 ۷. افراد کم‌بضاعت و داوطلبان مناطق محروم، به دلیل طولانی‌تر و گران‌تر شدن تحصیلات پزشکی، اکثرآ از دستیابی به تحصیلات در دوره پزشکی عمومی محروم خواهند ماند.
 ۸. روند عادی در اغلب کشورهای دنیا تلاش برای کاهش طول دوره پزشکی عمومی، کاهش هزینه‌ها، و افزایش هزینه اثربخشی است، در حالی‌که این تغییر شیوه آموزش پزشکی در کشور ما در جهت مخالف اهداف مزبور است.
- عطف به مراتب فوق موجب امتنان است اگر دستور فرمایند قبل از کارشناسی عمیق و مبتنی بر شواهد در این موضوع مهم تصمیمی اتخاذ نشود.

فرهنگستان علوم پزشکی برای تشریح موارد فوق، درخواست برگزاری یک جلسه حضوری با جنابعالی و برادر ارجمند جناب آقای دکتر منصور کبگلیان (قائم مقام ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی کشور) و سایر صاحب‌نظران و کارشناسان محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی را به صلاحدید حضرتعالی، دارد.

موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی

نامه شماره ۵۸۲۹ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۲

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران و رئیس شورای عالی انقلاب فرهنگی

سلام علیکم

با احترام، نظر به اینکه موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی قرار است در جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی مطرح و جهت تصویب به رای گذاشته شود با توجه به اهمیت حیاتی موضوع در آینده نظام سلامت کشور موارد زیر را به استحضار می‌رساند:

۱. متعاقب اطلاع فرهنگستان علوم پزشکی از موضوع فوق در جلسهای کارشناسی که بین حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد مشخص شد هیچگونه اجماع کارشناسی شدای در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه وجود ندارد.

۲. با توجه به اینکه در این موضوع بسیار مهم، کارشناسی لازم و علمی صورت نگرفته لذا تصمیم‌گیری عجولانه در زمان حساس تغییر مدیریت اجرایی کشور مطلقاً به مصلحت نبوده و مشکلات جبران ناپذیری برای نظام سلامت کشور به دنبال خواهد داشت.

۳. اختصاص سهمیه‌ای به پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی نه تنها به جالش‌های فعلی آزمون برابری و حذف آن کمکی نخواهد نمود، بلکه یک سلسله از جالش‌ها و مشکلات بزرگتر به دنبال خواهد داشت.

۴. تصویب چنین سهمیه‌ای بدون ملاحظات کارشناسانه، تبعاتی از جمله طولانی شدن دوره آموزشی پزشکی عمومی (که در وضع جاری نیز طولانی است)، افزایش سن دانش‌آموختگان، کاهش استقبال از خدمت و توان خدمت در مناطق محروم، به دنبال خواهد داشت و از طرقی موجبات تضعیف رشته‌های مقطع کارشناسی مورد نظر و گرایش ورود داوطلبان به آن رشته‌ها را فراهم و در نهایت مشکلات فعلی را افزایش خواهد داد.

۵. هیچکدام از مقاطع کارشناسی مورد نظر، برنامه آموزشی هماهنگ و مورد نیاز برای دوره پزشکی عمومی را در بر ندارند و در نتیجه باید آموزش جنرلی اضافی طولانی مدت (در علوم پایه پزشکی)، جهت آماده‌سازی پذیرفته‌شدگان ارائه شود.

۶. چنین طرحی در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، کانادا و ژاپن مطلقاً اجرا نشده، بلکه لازمه ورود به رشته پزشکی گذراندن دوره‌ای تحت عنوان Premedical به مدت ۴ سال و به طور کامل و سپس شرکت در آزمون‌های ورودی است. در هیچ کدام از برنامه‌های معتبر بین المللی، دارندگان مدارک کارشناسی سایر رشته‌ها، قبل از ارائه مدارک قابل تطبیق با دوره Premedical در آزمون ورودی دوره پزشکی عمومی پذیرفته نمی‌شوند.

در پایان از جناب عالی موکداً درخواست می‌شود تا قبل از انجام کارشناسی بیشتر، موضوع فوق از دستور کار جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی خارج شود. بدیهی است فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی کامل دارد با برگزاری جلسات فشرده کارشناسی به بررسی و تبیینبعاد مختلف موضوع فوق بپردازد.

موضوع پیشنهاد در مورد گزارش نظارتی عملکرد فرهنگستان‌های جمهوری اسلامی ایران تا سال ۹۸

نامه شماره ۵۵۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۵

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۱۴۰۰/۱۸۵۹-لش مورخ ۱۴۰۰/۲/۱۸، ضمن تشکر از ارسال گزارش نظارتی عملکرد فرهنگستان‌های جمهوری اسلامی ایران تا سال ۹۸ موارد زیر را به استحضار می‌رساند:

۱) همانطور که در گزارش عملکرد مشهود است هر کدام از فرهنگستان‌ها بر اساس الگوی خود گزارش را ارائه داده‌اند. به عنوان مثال علیرغم آن که گزارش سال ۹۸ و برنامه سال ۹۹ درخواست شده بود، برخی گزارش عملکرد چهارساله را ارائه داده‌اند و برخی جزئیات صورت جلسات مجمع عمومی را در گزارش آورده‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود یک الگوی مشخص ارائه گردد تا همه فرهنگستانها در قالب آن الگو گزارش را ارائه دهند و خارج از آن پذیرفته نشود.

۲) لازم به ذکر است فرهنگستان علوم پزشکی بنا به درخواست بخش‌های مختلف نظارتی تاکنون گزارش عملکرد ۱۰ ساله، چهارساله و یکساله خود را با جزئیات کامل ارائه داده است ولی در گزارش فوق‌الذکر فقط گزارش سال ۹۸ ارائه شده است.

۳) درخصوصی مأموریت‌های ۹ گانه‌ای که در نامه حضرت عالی برای فرهنگستان‌ها پیشنهاد شده است موارد زیر را به استحضار می‌رساند:

الف) در حال حاضر اکثر مأموریت‌های پیشنهادی توسط فرهنگستان علوم پزشکی اجرا می‌شود به نحوی که در گزارش نظارتی نیز به آن اشاره شده است.

ب) متأسفانه یکی از نقادان فرهنگستان علوم پزشکی به شورای عالی انقلاب فرهنگی و مسئولین اجرایی کشور و مجلس شورای اسلامی که همگی به نحوی از اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی هستند، آن است که به هیچ وجه برای تصویب قوانین و مصوبات خود از فرهنگستان علوم پزشکی که از اعضای فرهیخته و با تجربه در حوزه‌های مختلف سلامت و علوم پزشکی تشکیل شده است مشورت نگرفته و در موارد نادر به صورت اتفاقی فرهنگستان علوم پزشکی

متوجه موضوع مرتبط با حوزه خود شده است و بلافاصله با مکاتبات صورت گرفته نظرات خود را اعلام نموده است. موارد مهمی همچون سند آمایش سرزمین آموزش عالی سلامت که متأسفه بدون مشورت فرهنگستان علوم پزشکی به تصویب رسید و ایرادات منظر فرهنگستان علی‌رغم آنکه به نایب مقام معظم رهبری هم رسیده بود در این سند اعمال نگردید و یا ماده واحده تعیین الزامات اجرایی مربوط به بهبود عوامل مؤثر بر پیشرفت علمی کشور که به همه مراکز و سازمان‌ها به جز فرهنگستان علوم پزشکی ارسال شده بود و طی نامه شماره ۵۳۶۳ / ف ع ب مورخ ۱۳۸۰ / ۱۱ / ۱۴ مراتب اعتراض به اطلاع حضرتعالی رسید و یا طرح جذب رشته‌های پزشکی از مقطع لیسانس که از نظر فرهنگستان علوم پزشکی نقد بسیاری بر آن وارد است، از جمله مواردی است که نشان دهنده عدم وجود بگ سیستم منسجم و برنامه‌ریزی شده در اخذ مشورت از فرهنگستان‌ها به عنوان یک اتاق فکر قبل از تصویب قوانین است. لذا پیشنهاد می‌شود در این خصوص شیوه‌نامه‌ای در شورای عالی انقلاب فرهنگی تدوین شود که قبل از تصویب طی یک برنامه زمانبندی مشورت‌های لازم از فرهنگستان‌ها اخذ گردد.

ج) در بند ۳ پیشنهادات، از اهم مأموریت فرهنگستان‌ها به مدیریت و نظارت بر حسن اهدای جوایز علمی در کشور اشاره شده است. همان‌طور که مستحضر هستید جوایز علمی در حوزه‌های تخصصی مختلف و توسط نهادها و سازمانهای مختلف برنامه‌ریزی و اهدا می‌شود که برای فرهنگستان‌ها هیچگونه ارتباطی با مجموعه‌ها از نظر نظارتی تعریف نشده است. لذا لازم است از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی به برگزار کنندگان جشنواره‌های علمی به طور مشخص ابلاغ شود که فرهنگستان مربوطه بر روند جشنواره نظارت نماید تا بتوان نسبت به انجام این مأموریت اقدام لازم صورت پذیرد.

موضوع اصلاح نظام سلامت

نامه شماره ۲۴۸۵ مورخ ۹۷/۱۱/۲۹

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تعکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست پیشنهادات جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرانی ریاست محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جهت استحضار جناب‌عالی تقدیم می‌شود. خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور بررسی و اقدام مقتضی صادر فرمائید.

پیوست

با احترام، اهمیت پیشگیری بر درمان و اقدامات معطوف به ارتقای سلامت جامعه ازبانی مورد اتفاق همگانی در نظام‌های سلامت است. اما متأسفانه علیرغم اهمیت این امر که در اسناد بالادستی از جمله بند دوم سیاست‌های کلی

سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مورد تأکید قرار گرفته است. ساختار وزارت بهداشت در اجرای این مأموریت مهم، چالاک و کارآمد نبوده و انتزاع بخش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از معاونت بهداشتی و الحاق آن به معاونت اجتماعی در ماه‌های اخیر، این امر را پیچیده‌تر هم کرده است.

برای تغییرات بنیادی در نظام سلامت، سازمندی و رویکرد وزارت بهداشت باید از «مشکل منبئی»، «درمانگرایانه» و «تکیه بر نداشته‌ها» «بیماری محور» و معاول‌گرا به سوی رویکرد «سیستم منبائی»، «پیشگیرانه» و «تکیه بر داشته‌ها» «سلامت محور» و ارتقاء سلامت مبتنی بر ترویج سبک زندگی سالم متحول گردد. در چنین رویکردی توانمندسازی مردم و ارتقاء سواد سلامت جامعه متولّد محوری مهم برای دستیابی به عدالت در سلامت تلقی شود.

توانمندسازی مردم برای برخورداری از یک شیوه زندگی سالم، خود نیازمند طراحی و اجرا و پایش و ارزیابی مداخلات ارتقای سلامت هدفمند و متکی بر شواهد با اهداف میان مدت و بلند مدت است که از طریق سازمندی مناسب قابل دستیابی است. فقدان سازمندی و ساختار مناسب در وزارت بهداشت در حال حاضر، دستیابی به این هدف را، اگر نه محال حداقل بسیار دشوار می‌سازد.

با نگاهی به تجربیات جهانی، مسئولیت حاکمیتی، قانونی و شرعی و اخلاقی ایجاب می‌کند در دفاع از سلامت مردم و حق مسلم جامعه منبئی بر سالم بودن و سالم ماندن و سالم شدن، ساز و کارهای ارتقاء سلامت در برنامه تمامی اجزای وزارت بهداشت و همه معاونت‌های آن برجسته شود.

نظام سلامت از این رو نیازمند بازنگری در خط مشی خود با هدف اصلاحات ساختاری برای دستیابی به توسعه پایدار و تأکید بر مؤلفه‌های اجتماع محور در تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد. اقدامات جزیره‌ای و موردی ما را به این اهداف نخواهند رساند.

با توجه به نگاه متحولانه‌ای که در زمان اخذ رای اعتماد از مجلس شورای اسلامی برای اصلاح نظام سلامت چه در رویکردها و چه در ساختار و سازمندی عنوان فرمودید، موارد زیر جهت استحضار جناب عالی مورد تأکید قرار می‌گیرد:

۱) ارتقای سلامت باید در رویکرد همه معاونت‌ها و اجرای وزارت بهداشت برجسته شود. ارتقای سلامت مربوط به یک جزء خاص از وزارت بهداشت نیست و همه در برابر آن موظف و مسئول هستند. در برنامه‌های درسی و آموزشی، در برنامه‌های تحقیقاتی، در رویکرد معاونت‌های تخصصی و در سازمان غذا و دارو باید این امر هدفی مهم و بارز بلند و هر معاونت باید در این خصوص ارائه برنامه نماید. به عنوان مثال همانگونه که مستحضرید در برنامه آموزشی اغلب فراگیران در وزارت بهداشت رویکرد ارتقای سلامت و توجه به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت دیده نمی‌شود که با نلذکی توجه به سرعت قلیل وصول است. تحقق شعار "اقتصاد مقاومتی اقدام و عمل" در حوزه سلامت، با ارتقاء و ترویج فرهنگ پیشگیری، توجه به مصادیق عملی ارتقاء سلامت، رویکرد مصلحت‌به مؤلفه‌های اجتماعی و ارتقاء سبک زندگی سالم امکان پذیر می‌باشد. از معاونت‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعم از آموزشی، درمان، پژوهشی، بهداشتی، غذا دارو، توسعه و برنامه ریزی، و اجتماعی

- انتظار می رود تا با تلفیق و ادغام رویکرد نوین ارتقاء سلامت در سیاست‌گذاری‌ها و طراحی مداخلات و محتوای برنامه‌های خود در کلیه سطوح ارائه خدمت و با بهره‌گیری از کلیه ظرفیت‌های کارکنان، متخصصان، پزشکان، پیراپزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت بر تهادینه‌سازی سلامت در جامعه گام بردارند. توسعه ارزش سلامت و تلاش در هنجار نمودن و نهادینه کردن فرهنگ سلامت مصداق بارز اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت می‌باشد.
۲. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری تخصصی است. در این رشته در کشور عزیزمان تا مقطع دکتری فراگیر وجود دارد. ضمن تاکید بر بازنگری و عملیاتی‌تر شدن محتوای این رشته، لازم است به این مقوله به صورت تخصصی و با نگاه اثربخشی پایدار نگرست. بسیاری از فعالیت‌هایی که با هدف آموزش سلامت چه در وزارت بهداشت و چه در سایر ارگنها با هزینه‌های در خور توجه انجام می‌شود در محک اثربخشی نمره بالایی نمی‌گیرند که جشنواره‌های پز هزینه اخیر وزات بهداشت از این جمله‌اند.
۳. پیشلی وزارت بهداشت در مواجهه با مردم، شبکه ارائه خدمات سلامت است که باید هم ارتقا یابد و هم تعمیق و شامل اجرای آموزش و پژوهش هم بشود. آیین نامه‌ای که در مرداد سال ۸۸ در این خصوص ابلاغ گردیده بود می‌تواند روزآمد شده و در این جهت مورد استفاده قرار گیرد. این که هر معاونت برنامه‌های محیطی خاص خود را دنبال کند کار درستی نیست و در نهایت باعث بی‌اعتمادی مردم می‌شود. متأسفانه اکنون معاونت اجتماعی، معاونت بهداشتی و حتی معاونت تحقیقات فعالیت‌های مستقیم با مردم دارند که هیچ هماهنگی بین آنها دیده نمی‌شود.
۴. هماهنگ کردن سیاست‌های وزارت بهداشت در بین معاونت‌های مختلف و اجزای متعدد آن یک ضرورت مهم است. متأسفانه تشکیل معاونت برنامه ریزی که با این هدف انجام شد با توجه به عدم ارتباط آن با تخصیص بودجه و نظارت و پایش چندان راه گشا نبود. تحقق سلامت در همه سیاست‌ها، قوانین و تصمیم‌گیری‌ها به عنوان محور برنامه‌های کشور، احتیاج به رصد هوشمندانه در وزارت بهداشت هم بر فعالیت‌های درون وزارت خفه و هم بر فعالیت‌های سایر بخش‌ها دارد. متأسفانه این مهم جایگاه مناسبی در وزارت بهداشت ندارد.
۵. ساختار وزارت بهداشت چالاکتی خود را روزبه روز از دست داده است. ادغام معاونت بهداشت و درمان در ستاد در سال‌ها پیش گام مهمی بود که متأسفانه به دلایلی منبهم منتفی گردیده اکنون نیز وزارت بهداشت نیاز به چالاکتی بیشتر دارد و تعدد مناصب باعث اقدامات موازی و بعضاً بی‌تأثیر گردیده است.
۶. نظام ارائه خدمات باید با محوریت ارتقای سلامت بازنگری شود. در این بازنگری جایگاه بهورز باید در شبکه ارتقا یافته و در شهرها هم باز تعریف شود. این اصلاح حتماً باید به مقوله ارجاع و تربیت پزشک خانواده و مراقبت گروهی در سطح دوم به بعد توجه نماید. حمایت‌های مالی دولت از نظام سلامت باید در مسیر ارجاع هزینه شود.

اکنون که جناب آقای دکتر نمکی مکان سلامت مردم را به دست گرفته‌اند، ضمن آرزوی توفیق هر چه بیشتر برای ایشان در اتخاذ سیاست‌های سلامت نگر و انتخاب راهکارهایی اثربخش برای رسیدن به اهداف چشم‌انداز سلامت در افق ۴-۱۴، از جناب‌عالی درخواست می‌شود که آمادگی فرهنگستان علوم پزشکی جهت همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جناب آقای دکتر نمکی اعلام شود. امید است در جهت تحقق نهادینه‌سازی فرهنگ ارتقاء سلامت مبتنی بر مؤلفه‌های اجتماعی و همچنین خود‌مدیریتی و خودانگیزی جامعه به‌توان یکی از مهم‌ترین لعدا ارائه خدمات سلامت، در تمامی سطوح نظام آموزشی، پژوهشی و خدمات درمانی، بهداشتی و غذا دارو با حمایت جدی، عملی و برنامه‌ریزی شده گام موثری در این راستا برداشته شود.

موضوع مداوم ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در عرصه ارائه خدمات پزشکی

تأمه شماره ۳۷۷۰ مورخ ۹۸/۱۰/۱۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که در زمان وزارت جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی، ایشان در یک دیدار نوروزی به اساتید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفته بودند که بنا دارند فردای آن روز معاونت بهداشتی ۳ دانشگاه علوم پزشکی واقع در تهران را ادغام نمایند چون به اعتقاد ایشان بهداشت و درمان فرصت زیادی از روسای دانشگاه علوم پزشکی می‌گرفت و در نتیجه آنان از فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی باز می‌مانند. چند نفر از اساتید دانشگاه و از جمله جناب آقایان دکتر فریدون عزیزی، دکتر ناصر نسیم فروش، دکتر سید محمدرضا کاشتر معتمدی و ... جداگانه با اینجناب تماس گرفته و به شدت ابراز نگرانی کردند که این دسآورد انقلاب که مقام معظم رهبری به شدت حامی آن هستند در معرض خطر است و از من مصرله خواستند موضوع را در اسرع وقت خدمت معظم له منعکس نمایم اینجناب همان روز خدمتشان مشرف شدم و مطلب را عرضه داشتم. ایشان فرمودند تعجب است که کار با این ارزش و عظمت را که خودمان بداع‌کننده آن بوده و از آن بهره‌های گسترده برده‌ایم به دست خودمان می‌خواهیم تخریب کنیم. حضرت ایشان به اینجناب مأموریت دادند که هر چه سریع‌تر مخالفت ایشان را با هر اقدامی که ادغام را تضعیف کند به جناب آقای وزیر عرض کنیم و فرمودند که خودشان هم به به ایشان تذکر خواهند داد و شاهد آن بودم که حضوری هم به جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی فرمودند و ایشان هم کار را متوقف کرد.

متأسفانه اخیراً مجدداً شایع شده است که ممکن است اقداماتی صورت پذیرد که به هدف اصلی ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در عرصه ارائه خدمات سلامت خنثی‌شده وارد کند. بعنوان نمونه یکی از روسای محترم دانشگاه علوم پزشکی اظهار می‌داشتند که بحث احتمال تشکیل نهادی شبیه سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان که ریاست آن را قائم مقام رئیس

دانشگاه علوم پزشکی بعهدہ خواهد داشت مطرح شدہ است. ہمہ اساتید صاحب نظر نگران هستند کہ ہرگونہ قدمی از این قبیل نہ تنها بہ اهداف والای اقدام و تشکیل وزارت بہداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهہای علوم پزشکی کشور خنثہ بسیار جدی وارد خواهد کرد بلکہ با قوانین و بخصوص سبستہای کلی سلامت بلاغی مقام معظم رہبری کہ در آن بہ اصل اقدام تاکید شدہ است در تعارض کامل خواهد بود.

با توجہ بہ مطالب فوق خواہشمند است در صورت صلاحدید دستور فرمائید کہ همکاران محترم تلاشہای لازم را جهت تحقق سیاستہای کلی سلامت در ہمہ زمینہها و بہ ویژہ در امر اقدام بہ کار گرفتہ و جهت تکمیل و تعمیق امر بسیار مهم اقدامات ضروری بہ عمل آورند.

بخش دوم

تعارض منافع

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران،

۱۳۹۹/۱۲/۱۴

تعارض منافع در نظام سلامت کشور و راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از آن

مقدمه و هدف

تعارض منافع در سلامت آفتی است که از طرق مختلف و اغلب نا آشکار و عمدتاً از طریق صاحبان حرف سلامت جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد. راهبردهای مؤثر برای جلوگیری از تعارض منافع، بایستی قاطع، مستمر، قوی‌نمند، پیشگیرانه، مبتنی بر شواهد علمی باشد. هدف این بیانیه، تشریح تضاد منافع در نظام سلامت کشور و زمینه‌های بروز آن و پیشنهاد راهکارها و تدابیر پیشگیرانه و بازدارنده از این آفت در سلامت جامعه و کاهش آسیب‌های آن به حداقل ممکن است.

زمینه‌ها و عوامل بروز تعارض منافع

عموم کنشگران سلامت (حقیقی، حقوقی، اداری، بهداشتی، درمانی، آموزشی، تحقیقاتی و سایر موارد) در معرض این آفت قرار دارند و بعضی از رایج‌ترین زمینه‌های آن به این شرح است:

غفلت از تقوی و تهذیب نفس و به‌کارگیری افراد فاقد این صفات در مصادر امور سلامت؛
 چندپیشگی و غفلت در سطح تصمیم‌گیران و ترجیح منافع سازمانی تخصصی، بر منافع عمومی سلامت جامعه؛
 غفلت از مسائل زیربنایی سلامت (پیشگیری، بهداشت، ارتقای سلامت، آموزش بیمار...) به دلیل منافع محدود و فقار، جلایه رسانه‌ای؛
 ترجیح منافع فردی و گروهی بر مصالح سلامت جامعه به هر دلیل؛

- سوء استفاده از موقعیت و مقام، نیاز و اضطراب بیماران، و اعتماد مردم و جامعه؛
- تصمیم‌گیری، با انگیزه منفعت‌طلبی؛
- تأثیرپذیری از الگوهای غیرمعتبر؛
- برقراری ارتباط غیرمعارف و لجرلفات اخلاقی دیگر، که املت‌داری و صداقت حرفه‌ای را مخدوش کند؛
- دو یا چند شغل داشتن که موجب اختصاص بخشی از اوقات موظف خدمات دولتی در بخش خصوصی شود؛
- اهمال یا سوء مدیریت مسئولان در تأمین حقوق و رسیدگی به امور معیشتی کارکنان، خاصه افراد تمام وقت، جوانان و خدمتگزاران در مناطق محروم.

مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت

- داشتن لگیزه‌های غیرالهی و غیرمردمی در تصدی مشاغل سلامت.
- هر نوع عدم انجام صحیح و مسئولانه وظایف علمی، حرفه‌ای، آموزشی، ترویجی و سایر وظایف که موجب محرومیت مردم از ایفای حقوق سلامت خود شود، در همه سطوح و جمیع کنشگران نظام سلامت.
- تعامل سودجویانه با شرکت‌ها و صنایع (اعم از دارویی، غذایی، تجهیزات پزشکی، سایر کالاها و خدمات سلامت و سایر مصادیق مرتبط).
- استفاده از تسهیلات با هدف سودجویی و نادیده گرفتن نظام سلامت کشور، مصالح جامعه و منافع مراجعان، در مسؤلیت‌های حرفه‌ای.
- تسهیم منافع بین ارجاع‌دهندگان بیمار به ارجاع‌گیرندگان در مراکز درمانی، تشخیصی و دارویی، و سایر مصادیق و موارد سهم‌خواری.
- تجویز نلیجا و غیر علمی اقدامات تشخیصی درمانی، به جای شرح حال دقیق و معاینه کامل و استاندارد.
- ارجاعات غیرضروری و اقدامات بی‌مورد، با لگیزه لتفاع.
- دریافت هر نوع هدیه (از شرکت‌ها و افراد)، که شائبه سودجویی و منافع شخصی داشته باشد.
- دریافت تسهیلات مسافرت علمی یا کمک هزینه تحصیلی، از شرکت‌های تجاری، که شائبه سودجویی وجود داشته باشد.
- تبلیغ نادرست، قریب‌دهنده و یا گمراه‌کننده به منظور دریافت لتفاع ملای.
- پذیرفتن و انجام سخنرانی، فعالیت علمی، طرح تحقیقاتی یا هر نوع فعالیت، بدین تعلق با نیازهای جامعه، با اهداف سودجویانه تبلیغاتی.
- پذیرفتن مسؤلیت‌های مدیریتی در سلامت بدون داشتن تخصص مرتبط، توفایی و تجربه، با لگیزه منافع شخصی.
- استفاده از موقعیت‌ها در سلامت به نفع خود، رانت‌خواری، بهره‌بردن تاحق و غیرعادلانه از مزایا.
- توصیه‌های تشخیصی، بهداشتی/پیشگیری، درمانی و توان‌بخشی، با لگیزه منفعت‌طلبی.
- ارجاعات به بخش خصوصی به منظور سودجویی.
- هزینه‌کرد منابع سلامت در بخش‌های مورد علاقه مدیران، بدون توجه به تبعات آن.
- تعبیر در سیاست‌ها و برنامه‌های جاری و یا تدوین و ابلاغ سیاست‌ها و قوانین جدید، در جهت منافع شخصی یا افراد و گروه‌های خاص، بدون توجه به تبعات آن بر سلامت اقشار محروم جامعه.
- دریافت مجوزهای خاص از بخش‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نفع شخصی یا افراد و گروه‌های خاص در دوران لتنتقال در بخشی از نظام سلامت.

- تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه‌های حوزه‌های مختلف سلامت در راستای تخصصی برخی مدیران، بدون توجه به تبعات آن در سلامت افشار محروم جامعه.

راهبردهای مدیریت تعارض منافع

الف) پیشگیرانه

- اظهار کردن و شفاف‌سازی ارتباط کارشناسان و مدیران شاغل در نظام سلامت با افراد، گروه‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی و نیز کمپنی‌ها (شرکت‌های) سازنده و واردکننده دارو، مواد غذایی، ملارومات و تجهیزات پزشکی؛
- اظهار کردن و بیان روابط مالی پژوهشگران و مدیران در انجام مطالعات؛
- آگه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و احقاق حق، با ارتقای فرهنگ و سواد سلامت مردم؛
- تدوین و به‌کارگیری کدهای اخلاقی ناظر بر پیشگیری از تضاد منافع و نظارت بر حسن اجرای آن؛
- نظارت بر منابع سلامت و چگونگی هزینه‌کرد آن با تأکید بر افشار محروم جامعه؛
- نظارت بر چگونگی اعطای امتیازات و تسهیلات مربوط به نظام سلامت
- آشکارسازی تعارض؛
- آگه‌سازی در جهت حساس کردن مردم در زمینه تعارض منافع.

ب) بازدارنده و قانونی

- تدوین، تصویب، ابلاغ و اجرای ضوابط، مقررات، قوانین و کدهای اخلاقی جامع و بازدارنده، در مورد تعارض منافع، و بهره‌برداری از تجارب مثبت سایر کشورها؛
- فراهم کردن زمینه‌ها و پیگیری اجرای قوانین مرتبط با تضاد منافع و فرهنگ‌سازی برای رعایت کدهای اخلاقی در تمام سطوح نظام سلامت؛
- اجرای مفاد «ماده ۱۲ کنوانسیون مبارزه با فساد» که جمهوری اسلامی ایران نیز به آن پیوسته، و سایر معاهدات بین‌المللی مرتبط.

ب) علمی ترویجی

- آموزش مدیران و کارشناسان نظام سلامت از مصادیق تضاد منافع در ابتدای قیبل مسئولیت و ورود به نظام سلامت؛

- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های نسلی اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه، و سایر مفاد مرتبط از سیاست‌های کلی سلامت؛
- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش، پژوهش، خدمات، با تدوین استانداردها و راهنماها، و ارزیابی فناوری‌های سلامت؛
- استقرار راهنماهای درمانی در نظام سلامت کشور؛
- التزام به مصوبات کمیته‌های اخلاق و کدهای اخلاق در پژوهش، در عموم پژوهش‌های سلامت؛
- مطالعات میدانی برای شناخت مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت.

ت) مدیریتی و نظارتی

- شفاف‌سازی و مستند کردن شیوه‌های تصمیم‌گیری در شوراها و نقاط تصمیم‌گیری که محل توزیع منافع هستند؛
- اصلاح و ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت استادان و دانشجویان و مدیران و سایر کنگران سلامت، متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای؛
- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب لگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان؛
- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها و هزینه‌ها، در عموم فعالیت‌ها و اقدامات نظام سلامت؛
- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها و کلستن از پرداخت‌های مستقیم مردم تا حد ممکن در مراجعات به مراکز دریافت خدمت؛
- سلاندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور؛
- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق سلامت مردم و بیماران؛
- نظارت بر اجرای قوانین، مقررات و کدهای اخلاقی در تمام سطوح نظام سلامت؛
- یکسان‌سازی تعرفه‌ها در بخش‌های دولتی و خصوصی؛
- رصد کلان موضوع تعارض منافع در نظام سلامت.

خلاصه سیاستی «تعارض منافع در محیط‌های بالینی»^۱

نویسنده: علیرضا پارساپور

تعارض میان منافع افراد در تعاملات اجتماعی امری ناگزیر است از این رو سیاست‌گذاران بیش از آنکه در پی تفی و رفع تعارض منافع باشند تلاش می‌کنند تا آن را چنان «مدیریت» کنند که ترمیزی برای خدمت و مخدوش‌کننده اعتماد در جلیعه نباشد. این راهنمای خلاصه اصول برخورد با موارد تعارض منافع است.

- اعتبار حرف پزشکی به اعتماد مردم وابسته است. ریشه این اعتماد در حرفه‌مندی اهالی حوزه سلامت است چرا که پزشکان باید همیشه منافع مردم را بر منافع فردی مقدم بدانند. وقوع شدن در چنین موقعیتی به‌خودی‌خود محل اشکال نیست بلکه توجه برخورد با آن مهم است. آشکارسازی تعارض برای مردم و همکاران بهترین شیوه برای حفظ شأن و حرمت حرفه پزشکی است. در بعضی موارد هم حضور یک ناظر سوم و بی‌طرف برای رفع موقعیت تعارض ضروری است.

- ارجاع بیمار برای امور تشخیصی درمانی نباید در قبال پدایش یا امتیاز (اعم از وجه نقدی، هدیه، تخفیف در اجاره یا هزینه‌های مطب، ارجاع متقابل بیمار و...) باشد. ارجاع اگر بر مبنایی غیر از ضرورت و اقتضای علمی صورت گیرد و پزشک در قبال آن بهره‌ای از همکاران یا مراکز تشخیصی درمانی ببرد، سهم‌خواری نامیده می‌شود که از منظر اخلاق و تعهد حرفه‌ای ممنوع است.

- تجویز تا به جا و غیرعلمی اقدامات تشخیصی درمانی همچون تصویربرداری، آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، نوار مغزی، نوار عصب و عضله و مواردی از این قبیل به‌منظور نفع مالی از مریض با هیچ توجهی از جمله رضایت بیمار یا افزایش خلط‌رجمعی او پذیرفته نیست و سهم‌خواری به شمار می‌رود.

- پذیرش هدیه از بیمار اگر در قضاوت و خدمت‌رسانی پزشک تأثیر بگذارد جایز نیست. هدایا حتی اگر خلی در ارتباط طبیب با بیمار ایجاد نکند به دلیل شأن حرفه‌ای و برهیز از مخاطرات حرفه‌ای و اخلاقی، نباید گران‌قیمت باشد، نباید تکرار شود و نیز نباید منجر به تبدیل رابطه حرفه‌ای به رابطه‌ی شخصی شود. همچنین پذیرفتن هدیه نقدی همچون پول و سکه معیار اخلاق حرفه‌ای است. هنگام رد هدیه نیز باید کرامت بیمار را لحاظ کرد و نباید موجب رنجش او شد.

- پذیرش هدیه از صنعت همچون شرکت‌های داروسازی و تجهیزاتی اگر در تجویز و سایر اقدامات درمانی و تشخیصی طبیب تأثیر بگذارد یا پزشک را مدیون شرکت یا کارخانه سازد مجاز نیست. هدایای صنعت تنها در صورتی

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ پارتفا سلامت تابستان ۹۸ منتشر شده است.

قلیل قبول هستند که در جهت منافع بیماران باشد (همچون کتاب، گوشی پزشکی، خط کش، وزنه و ثبت‌نام رایگان در کنگره‌ها)، ارتباط پزشکان و شرکتهای صنعتی، دارویی و تجهیزات پزشکی نباید به گونه‌ای باشد تا در صورت آشکار شدن موجب شرمساری ایشان شود.

- نمایندگان علمی یا فروش صنایع نباید مستقیم با بیماران در تماس باشند. تماس با دانشجویان نیز از منظر اخلاقی جایز نیست. حضور این نمایندگان در محیطهای درمانی و آموزشی تنها با نظارت مسئولان و رعایت ضوابط سازمان مجاز است.

- حملات شرکتهای و صنایع از سفرهای داخلی و خارجی پزشکان تنها در صورتی پذیرفته است که پزشکان به‌عنوان سخنران، شرکت در جلسهای علمی، ارزیابی وسیلههای علمی برای خرید و ارتقای سطح علمی صنعت یا دانشگاه حضور یابند. انتخاب پزشکان برای سفر باید با مشورت لجنمن تخصصی، گروههای آموزشی و نامدبران بخشهای بالینی یا مراکز تحقیقاتی صورت گیرد نه حلیمان مالی. همچنین تأمین هزینه خفولادی پزشکان برای همراهی در سفر به هیچ وجه پذیرفته نیست.

- محتوای علمی برنامههای آموزشی که شرکتهای و صنایع برگزار می‌کنند نباید توسط خود آنها تهیه و ویرایش شود. سخنرانان صرفاً باید ملاحظات علمی و فایده محصول برای بیماران را بیان کنند.

- حمایت‌های صنعت از دانشگاه چه در قالب کمک‌هزینه به دانشجویان و چه در مواردی همچون ساخت و تجهیز، باید متمرکز باشد و به شخصیت حقوقی دانشگاه، دانشکده یا بیمارستان ارائه شود. کمک به افراد یا اشخاص به دلیل مخاطرات اخلاقی و موقعیت تعارض منافع جایز نیست.

- برای مدیریت تعارض منافع در پژوهش‌های پزشکی، طرح‌ها باید به تصویب کمیته اخلاق برسند. پژوهشگران نباید در تصمیم‌گیری و تصویب پژوهش‌هایی که در آن مشارکت دارند، دخیل باشند. پرداخت هزینه به پزشک صرفاً برای ارجاع و معرفی آزمودنی مجاز نیست. همچنین ارتباط مالی پژوهشگر و صنایع نباید تحت تأثیر و درگیر و نتیجه پژوهش باشد.

خلاصه سیاست‌گذاری «خطاهای پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت»^۱

نوسندگان: احسان شمسی‌گوشکی، علیرضا پارساپور، فاطمه مؤمنی جاوید، باقر لاریجانی
خطای پزشکی در نظام سلامت دنیا به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه به عنوان یک چالش مهم مطرح است. خطای پزشکی عمل یا تصمیمی است که با استانداردهای خدمات و مراقبت‌های سلامت مطابقت نمی‌کند. استانداردهای خدمات و مراقبت‌های سلامت، اعمال منطقی و طبق شواهد علمی تصمیمات استاندارد هستند که مسئولان مراقبت سلامت با

توجه به شرایط و مقتضیات باید انجام دهند.

راههای ثبت قصور و خطاهای پزشکی عبارتند از: ۱- خوداظهاری کادر پزشکی: به دلیل مسائل فرهنگی و ترس از مواخذه و جریمه و مشکلات شغلی و حرفه‌ای در کشور ما تاکنون جایی نداشته است. ۲- بررسی نهادهای نظار که شامل وزارت بهداشت (ستاد وزارتی) و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. ۳- بررسی مراجع رسیدگی‌کننده از جمله سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و دادسراها و دادگاهها.

از این رو با توجه به اهمیت موضوع طی جلسهای که با حضور اساتید و اعضای محترم گروه علمی اخلاق و آموزش پزشکی و معاون محترم نظامی سازمان نظام پزشکی، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور، مدیرکل محترم امور کمیسیونهای پزشکی قانونی و رئیس محترم دادسرای جرایم پزشکی مورخ ۱۳۸۳/۰۵/۰۹ در محل فرهنگستان علوم پزشکی تشکیل شد، خلاصه سیاستی بر اساس نظرات و پیشنهادت حضران جلسه به شرح زیر تقدیم می‌شود.

۱- اصولاً بحث خطاهای پزشکی در اصلاح نظام سلامت و سیستم ارائه خدمات پزشکی باید مورد توجه و اجرا قرار گرفته و زمینه‌های بروز خطاهای پزشکی به‌طور سیستماتیک برطرف شود.

۲- لازم است خطاهای پزشکی از حیث نوع و شدت، سطح‌بندی شده و مصادیق مربوط به هر سطح مشخص شود و به صورت عمومی به ذی‌نفعان مختلف به‌ویژه به حرفه‌مندان پزشکی و نیز جامعه اعلام شود. در این راستا باید تعریف استاندارد و مصادیق عبارتی مانند قصور، تقصیر، سهل‌نگاری، بی‌احتیاطی، خطا، توسط نهادهای مسئول به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان‌های ذی‌ربط به‌ویژه سازمان نظام پزشکی اعلام شود.

۳- پیشنهاد می‌شود نهادهای دخیل در رسیدگی به خطاهای پزشکی از جمله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، قوه قضائیه و دفتر رسیدگی به شکایات مستقر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، گزارش دوره‌ای خطاهای پزشکی که به آن‌ها ارجاع و یا رسیدگی شده است ارائه کرده، گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی می‌تواند مرجع تدوین گزارش تلفیقی از مجموعه گزارش نهادهای مسئول باشد. زمینه‌هایی مانند کمبود منابع انسانی، عدم توزیع مناسب سرمایه‌های مالی و انسانی در حوزه سلامت، عدم وجود نظام اولویت‌بندی مناسب، باید مورد توجه قرار گیرند. این گزارش‌ها می‌توانند جزئیات نحوه بروز خطاهای پزشکی شایع از جمله محل وقوع، فراوانی در هر رشته، مداخلات پرخطر، نقاط ضعف و قوت نظام سلامت را به خوبی مشخص کنند. پیشنهاد می‌شود لحن‌های تخصصی هر رشته نیز بر اساس این گزارش‌ها و نیز تجربیات اعضا نسبت به معرفی موارد شایع خطاها و نحوه برخورد با آن‌ها در قالب کتاب‌های معرفی موارد شایع اقدام کنند.

۴- پیشنهاد می‌شود موضوع نحوه مدیریت خطاهای پزشکی و نیز خطاهای پزشکی شایع هر رشته در دوره‌های آموزشی منجر به مدرک مربوطه شامل دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای، تخصصی و فوق تخصصی و فلوشیپ و نیز در دوره‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم مورد توجه قرار گیرند. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سازمان پزشکی قانونی کشور می‌توانند با تدوین کتاب‌هایی که در بردارنده موارد واقعی و

شایع از خطاهای پزشکی هر رشته هستند و در آن سازمان‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند، به عنوان محتوای آموزشی لازم برای این دوره‌ها فراهم کند.

پیشنهاد می‌شود در سطح عمومی اقدامات لازم برای بالابردن آگاهی مردم نسبت به واقعیات خطاهای پزشکی صورت گیرد از جمله این واقعیات غیرقابل اجتناب بودن بروز خطای پزشکی در نظام سلامت امروز دنیا است. براین اساس باید به مردم توضیح داده شود که با توجه به پیچیدگی بسیار زیاد مداخلات پزشکی و لزوم همکاری گروه‌های فراوان تخصصی و غیر تخصصی و نیز خود بیمار، بروز خطای امری محتمل است. در عین حال بین پیچیدگی ذاتی و ماهوی قضاوت در مورد این خطاها را نیز امری بسیار پیچیده و تنها در توان افراد متخصص و با تجربه همان رشته می‌دانند.

۵. از آنجاکه مهم‌ترین ابزار لازم برای مدیریت خطاهای پزشکی، وجود یک نظام ثبت ملی برای آن‌هاست

پیشنهاد می‌شود که خطاهای پزشکی در قالب یک سیستم ثبت ملی گزارش شده و مستند شوند. این نظام ثبت می‌تواند به صورت یک سامانه مشترک بین همه نهادهای رسیدگی‌کننده شکل گیرد.

۶. به نظر می‌رسد بر اساس استانداردهای اخلاقی پذیرفته شده، آشکارسازی خطاهای پزشکی تأثیرگذار بر سلامت بیماران

یک الیم اخلاقی است. برخلاف تصور برخی افراد که گزارش خطاهای پزشکی در مواردی که آسیبی به بیمار رسیده را موجب نگرانی و آسیب رسیدن به بیماران می‌دانند. عدم آشکارسازی خطای آسیب‌های جبران ناپذیری به اعتماد عمومی نسبت به جامعه پزشکی و نظام سلامت وارد می‌کند و پیامدهای اسف‌باری را به دنبال خواهد داشت. از این رو پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاری و فرهنگ‌سازی و آموزش لازم برای تشویق و سوق دادن هر چه بیشتر حرفه‌مندان پزشکی برای آشکارسازی خطاهای خود و جبران داوطلبانه آسیب‌ها صورت پذیرد. از جمله پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی مانند تخفیفات جدی در اعمال تصمیمات نظامی و مجازات‌های دیگر برای آن دسته از حرفه‌مندان پزشکی که خطای خود را شخصاً آشکار می‌کنند در نظر گرفته شود. به علاوه اصلاح فوری مفاد بیمه‌های مسؤلیت‌پذیری پزشکان که بعضاً شرایط پرداخت خسارت را عدم آشکارسازی خطاها می‌دانند صورت گیرد.

۷. به نظر می‌رسد یکی از دلایل بروز خطاهای پزشکی عدم مهارت کافی برخی از حرفه‌مندان پزشکی در مداخلاتی است

که به آن اقدام می‌کنند. بر اساس استانداردهای بین‌المللی و قولین موضوع کسب کرده با شند. براین اساس، اینکه هر فرد با کسب مدرک دکتری مهارت لازم را تحت نظر متخصصان موضوع کسب کرده با شند. براین اساس، اینکه هر فرد با کسب مدرک دکتری حرفه‌ای می‌تواند هر مداخله پزشکی را انجام دهد، منطقی به نظر نمی‌رسد و با استانداردهای اخلاقی، عملی و حرفه‌ای به هیچ عنوان سازگار نیست. به علاوه پیشنهاد می‌شود برای انجام مداخلات دوره عملی کوتاه مدت لازم برای آموزش مهارت به حرفه‌مندان سطوح مختلف تدارک دیده شود.

۸. با توجه به تعدد مراجع رسیدگی به پرونده‌های شکایت بیماران لازم است هماهنگی کافی بین همه ذی‌نفعان

به ویژه دادگاه‌ها و دادسراهای قوه قضائیه، سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی

ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شود تا از اطلاع رسیدگی به پرونده خطاهای پزشکی و دپارتهای کاری و اتلاف وقت و سرمایه‌های ملی جلوگیری شود. پیشنهاد می‌شود ز آنجاکه اجرایی شدن این پیشنهاد نیاز به تصویب قلمون زبر نظر قادن گذار محترم دارد، تدوین یک لایحه پیشنهادی مشترک در دستور کار نهادهای مذکور قرار گیرد.

از آنجاکه مهم‌ترین اصل در یک دادرسی بنظر فانه، فقدان تعارض منافع میان اطراف دعوا و اشخاص دخیل در رسیدگی به ویژه کارشناس و قضی است،

۹. پیشنهاد می‌شود برنامه جامعی برای تضمین استقلال و رفع تعارض منافع مؤثر در کمیته‌ها و کمیسیون‌های کارشناسی تهیه و اجرا شود. و با این روش از ایجاد "تعارض منافع نظام‌مند" در رسیدگی به پرونده شکایات پزشکی جلوگیری به عمل آید.

۱۰. با توجه به اینکه اغلب خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد، لازم است کمیته‌های ویژه‌ای در بیمارستان‌ها نسبت به مرور نظام‌مند پرونده‌های پزشکی اقدام کنند و در صورت مشاهده خطاهای تأثیر گذار نسبت به گزارش موارد اقدام کنند.

۱۱. از آنجاکه زمینه بروز بسیاری از خطاهای پزشکی عدم وجود راهنمایی بالینی ملی مصوب است، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن‌های علمی تخصصی نسبت به تدوین و ابلاغ هرچه سریع‌تر این راهنماها اقدام کنند و به اقدامات فعلی سرعت بخشند. از تگله فرهنگستن علوم پزشکی این امر حلقز اولویت بوده و بسیاری از مشکلات نظام سلامت را مرتفع خواهد کرد. روشن است تدوین و به‌روز نگه داشتن این دستورالعمل‌ها مستلزم وجود یک سیستم مشخص و دائمی است.

۱۲. با توجه به اینکه بر اساس گزارش‌های ارائه شده توسط ذی‌نفعان اصلی، برخی از حوزه‌های تخصصی بیشترین تعداد شکایات و خطاهای پزشکی را دارند، لازم است در مورد تخصص‌های جراحی زنان و زایمان، ارتوپدی و نیز دندانپزشکی به صورت عاجل اقدام شود و علل نرخ بالای خطا و شکایت در این رشته‌ها با همکاری نهادهای مسؤول و انجمن‌های علمی مربوطه بررسی و پیشنهاد‌های لازم برای اقدامات اصلاحی داده شود.

۱۳. با توجه به اینکه در برخی موارد خطاهای ارجاع شده به مراجع بررسی‌کننده دامنه گسترده‌ای دارند و اصولاً شامل مصادیق جرم کیفری هستند، پیشنهاد می‌شود با چنین مواردی اگر چه بسیار محدود و نادر هستند برخورد بسیار جدی صورت گیرد. به نظر می‌رسد در موارد این چنین سازمان‌های حرفه‌ای به ویژه سازمان نظام پزشکی نه تنها نباید در مقام دفاع از فرد متخلف باشد بلکه باید به عنوان نهادی که رسالت اولش دفاع از حقوق بیماران و حفظ حرمت و شأن حرفه پزشکی است بیشترین حساسیت را داشته باشد و علاوه بر اعمال جدی‌ترین و سنگین‌ترین تصمیمات انتظامی ممکن نسبت به پیگیری موضوع در مراجع قضایی نیز اقدام نماید. اهمال سازمان‌های حرفه‌ای در پیگیری چنین مواردی باعث آسیب‌های جبران‌ناپذیر به اعتماد عمومی خواهد شد. به علاوه در صورت بروز چنین

مواردی و اطلاع‌یافتی مسئولان سازمان نظام پزشکی نباید منتظر شکایت بیماران بماند بلکه به عنوان مدعی‌العموم نسبت به شروع مراحل رسیدگی اقدام کند.

۱۴. به نظر می‌رسد باتوجه به اینکه در بسیاری از موارد علل شکایت بیماران به نحوه برخورد حرفه‌مندان با آن‌ها مربوط می‌شود پیشنهاد می‌شود تا آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه درسی دوره‌های آموزشی مربوطه قرار گیرد. در بسیاری موارد بیماران علی‌رغم دریافت خدمات استاندارد احساس می‌کنند که در مورد آن‌ها خطایی صورت گرفته است که در صورت ایجاد ارتباط مناسب توسط پزشکان و سایر حرفه‌مندان این شبهه از ذهن بیماران پاک شده و از بسیاری موارد شکایت جلوگیری می‌شود. به علاوه نحوه آشکارسازی خطا برای بیماران نیز باید در این برنامه آموزشی مدنظر قرار گیرد.

۱۵. اگرچه براساس استانداردهای اخلاق پزشکی تمام حرفه‌مندان پزشکی اخلاقاً ملزم به آشکار سازی خطاهای صورت گرفته توسط سایر همکاران هستند، اما لازم است در نحوه آشکارسازی خطای همکاران حداکثر احتیاط را به عمل آورند و حتی‌المقدور آشکارسازی خطا را به فردی که خطای پزشکی مرتکب شده ارجاع دهند. در مواردی که چنین کاری ممکن نباشد آشکارسازی خطا باید براساس پرهیز از هرگونه تخریب و بزرگمایی صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

از اعضای فرهیخته گروه فلسفه، اخلاق پزشکی و علوم زیستی و آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی باتوجه به مشارکت ایشان در تدوین متن تشکر و قدردانی می‌شود.

مکانبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع تعارض منافع

نامه شماره ۲۴۳ مورخ ۹۹/۱۲/۲۵

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی، ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی، ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدیافر قالیباف، رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی، ریاست محترم

دفتر مقام معظم رهبری

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی، دبیر

محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینی شهریاری، ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان
مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاکانی، رئیس محترم مرکز پژوهش‌های مجلس شورای
اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی‌عسگری، ریاست محترم سازمان صدا و سیما
سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "تعارض منافع در نظام
سلامت کشور و راهکارهای موثر برای جلوگیری از آن" که با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران و با
برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و دستور هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

موضوع دیدگاه‌های کارشناسانه صاحب‌نظران فرهیخته نظام سلامت در مهم‌ترین اولویت‌های نظام

سلامت

نامه شماره ۵۷۳۵ مورخ ۳/۳۱

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی

ریاست محترم جمهوری اسلامی منتخب ملت ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن عرض تبریک بمناسبت انتخاب شایسته حضرت‌عالی بعنوان ریاست جمهوری اسلامی ایران و آرزوی
توفیقات روز افزون، مراتب زیر را به استحضار عالی می‌رساند:

- فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بر اساس اهداف، آرمان‌ها و وظایف مصرح در اسنادنامه همواره
تلاش نموده است تا دیدگاه‌های کارشناسانه صاحب‌نظران فرهیخته نظام سلامت را در مهم‌ترین اولویت‌های
نظام سلامت تحلیل، شناسایی، رصد و راهبردی نموده و به اطلاع مراجع عالی سیاست‌گذاری و مدیریت کلان
کشور برساند.

• از آنجا که حضرت‌عالی در معرض تأثیرگذارترین تصمیمات اجرایی برای نظام سلامت قرار دارید، هیئت رئیسه فرهنگستان لازم دانست بعضی از مهم‌ترین اسناد راهبردی کارشناسی شده در این فرهنگستان را که از اولویت‌های نظام سلامت محسوب می‌شوند، برای هر گونه بهره‌برداری به پیوست تقدیم نماید. این موارد عبارتند از:

۱. بیلیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۱۲/۱۴۰ با عنوان "توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"
۲. بیاینه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ با عنوان "تعارض منافع در نظام سلامت کشور و راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از آن"
۳. بیلیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۹ با عنوان "توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور"
۴. بیلیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۶/۲۵ با عنوان "عدالت در سلامت"
۵. خلاصه سیاستی کنترل تقاضای القایی در نظام سلامت

فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی دارد مطابق وظائف مصرح در اساسنامه در همه زمینه‌های سلامت خاصه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی و عموم راهبردهای مصرح در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری مشاوره‌های مورد نیاز را به انحاء مقتضی در اختیار حضرت‌عالی و دولت کریمه جمهوری اسلامی به ریاست جناب‌عالی قرار دهد.

سلامت روان

ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی.
(سیاست های کلی سلامت)

خلاصه سیاستی: سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن

مقدمه

این خلاصه سیاستی در راستای بند ۳ سیاست‌های کلی سلامت، لایحه‌ای مقام معظم رهبری، با توجه به همه‌گیری کووید ۱۹ ارائه شده است. دنیاگیری کووید ۱۹، جامعه و اخلاقی آن را تحت تأثیر قرار داده است. ترس، نگرانی، استرس، که واکنش‌های معمول در تهدیدها یا بحران‌های واقعی هستند، و عوارض و نبر عوقبی نظیر مشکلات عاطفی، اختلال در مراقبت‌ها و خدمات سلامت روان، تعطیلی یا کاهش فعالیت مراکز فرهنگی، آموزشی و مراسم مذهبی و معنوی، کاهش دید و بازدیدها و لبراز عواطف در خانواده‌ها، کاهش تفریحات و ورزش‌های عمومی، اختلال جدی در اقتصاد و معیشت فشار کم درآمد، محدودیت‌های اجتماعی به منظور فاصله‌گذاری فیزیکی و سایر اقدامات اجتناب‌ناپذیر بهداشتی درملی و تبعات معنوی، اجتماعی و اقتصادی آن‌ها، سلامت روان جامعه را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار داده است. وجود و یا سلب اختلال روان‌پزشکی، برای درگیری و مبتلای به کووید ۱۹، عامل خطر قابل‌توجهی است. از طرفی مبتلای به کووید ۱۹، احتمال مبتلا و درگیری به اختلالات روان‌پزشکی را در آینده بالایی برد. جهان بساکرونا، با احتمال بالاتری از اختلال رفتاری و روانی، آسیب‌های اجتماعی از قبیل فقر، خشونت، اعتیاد، خودکشی و نظایر آن‌ها مواجه است. در جامعه اسلامی ایران، اخلاقی راهبردهای مدرن مبتنی بر ارزش‌های دینی و معنوی اسلامی و شواهد علمی، برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان اخلاقی جامعه، از وظایف اولویت‌دار مشترک نظام سلامت، مسئولان و مردم می‌باشد.

هدف از این خلاصه سیاستی، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه با ترویج سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع عوامل تنش‌آفرین در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی اسلامی و ارتقا شاخص‌های سلامت روانی است.

راهبردها و اقدامات

۱. محوریت تعالیم و آموزش‌های دینی، قرآنی و روایی، در جمیع فعالیت‌های سلامت روان، بویژه در امر آموزش رسمی و منبغ درسی
۲. تلاش ملی و همه‌جانبه برای ایجاد فضای اجتماعی مشحون از امید، نشاط، خوش‌بینی، افزایش مشارکت اجتماعی و اعتماد عمومی، همراه با تاب‌آوری و خودکامندی، مورد انتظار و مورد نیاز افراد، خانواده‌ها و جامعه
۳. تعمیق، تعمیم و گسترش شبکه بهداشتی درملی کشور در آموزش‌ها، پژوهش‌ها، مراقبت‌ها و خدمات بهداشت روان
۴. بهره‌گیری از ظرفیت عظیم بسیج مردمی، مساجد و مراکز فرهنگی، نیروهای نظامی و انتظامی، رسانه‌های عمومی، و سازمان‌های مردم‌نهاد و داوطلبان از همه اقشار و صنوف

۵. توسعه و تعمیم مراقبت‌ها و خدمات بهداشت روان (مشاوره روان‌شناختی و روان‌پزشکی)، از طریق شبکه بهداشتی درمانی و نظام ارجاع، با استفاده از ظرفیت کامل مراکز درمان سرپایی و بستری، و با پوشش کامل بیمه‌ای
۶. شفافیت در اطلاع‌رسانی عمومی
تأمین نیازهای پایه و اضطراری سلامت روان عموم مردم، اولویت ابقار آسیب‌پذیر و توجه ویژه به کودکان، نوجوانان، و مجموعه آموزش و پرورش
۷. ارائه حمایت‌های اجتماعی ویژه و فوری به آسیب‌دیدگان، و حمایت ضروری از مراکز ارائه مراقبت‌ها و خدمات و نیز برنامه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی سلامت روان
۸. تقویت پژوهش‌های ضروری حوزه سلامت روان، خالص پیمایش ملی غربالگری سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر، سوگوار، و بهبود یافته
۹. نظارت مستمر و رصد کلان سلامت روان جامعه در تداوم همه‌گیری و بعد از آن
۱۰. هشدارهای ضروری به مردم، اتخاذ راهبرد بازدارنده از عوارض و عواقب، جلوگیری از بزرگنمایی مشکلات داخلی و موفقیت‌های سایر کشورها، پیشگیری از اقلیمات تنش‌آفرین روانی اجتماعی نظیر اجلا فضای یأس و نومیدی و اظهارات غیرمسئولانه
۱۱. توجه بیشتر به جنبه‌های عاطفی و روانی با اقداماتی نظیر مراسم مجازی برای فوتشدگان
۱۲. گرامیداشت و تقدیر کادر سلامت حاضر در صحنه‌ها و نیز قیدان و شهیدان مدافع سلامت.
۱۳. تقویت کمیته‌بررسی مسایل روانی اجتماعی ناشی از کرونا و تأکید بر تقویت جنبه‌های روانی عاطفی و جبران آسیب‌های ناشی از کرونا
۱۴. فعال‌سازی خط ۳-۴۰۰ و سایر ظرفیت‌های اطلاع‌رسانی عمومی، برای راهنمایی و پاسخگویی به سؤالات مردم توسط پزشکان، روان‌پزشکان و روان‌شناسان آموزش دیده، استفاده از ظرفیت‌های شبکه‌ساز برای آموزش خانواده‌ها و نظایر آنها
۱۵. آمادگی نظام سلامت، برای پیشگیری و مقابله با اختلالات رفتاری و روانی، و نیز آسیب‌های اجتماعی، با افزایش فعالیت‌ها و تقویت حمایت‌های مرتبط با سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی
۱۶. مقابله با لگ از اختلال روان‌پزشکی در زمان کرونا و نیز پساکرونا، مشاوره و مداخله روان‌پزشکی برای بیماران سرپایی و بستری کووید واحد علامت روان‌شناختی، ارزیابی مستمر و حمایت کادر سلامت، شناسایی، پیشگیری و مداخله در مورد فرسودگی شغلی، از سایر ضروریات حوزه سلامت روان است

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع خلاصه سیاستی "سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن"

نامه شماره ۵۱۸۱ مورخ ۹۹/۱۱/۲۱

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند حضرت آیت ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم فوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی "سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن" که در جلسات متعدد هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی پس از بحث و بررسی تهیه و تدوین شده است، جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

رونوشت:

- برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری جهت استحضار
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی جهت استحضار
- برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید سعیدرضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی جهت استحضار

- برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاگنی ریاست محترم مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی جهت استحضار برادر ارجمند حضرت آیت ... جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام جهت استحضار
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی‌عسگری ریاست محترم سازمان صدا و سیما جهت استحضار

نظام دارویی کشور

۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات

زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقلب‌های القاتی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهتلهای

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

(سیاست‌های کلی سلامت)

بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور

نظام دارویی کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به "نظام نوین دارویی ایران" یا همان "نظام دارویی ژنریک" تبدیل شد. تعبیر نظام دارویی ایران یکی از مهم‌ترین تحولات نظام سلامت کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی است. نظام دارویی ایران با طرح ژنریک پس از پیروزی انقلاب اسلامی و بر پایه نیاز ملی در سال ۱۳۵۸ مطرح و به اجرا درآمد و در تمام ارکان مربوط به دارو و داروسازی در کشور تغییرات زیادی ایجاد کرد. تلاش در جهت دستیابی به استقلال و خودکفایی یعنی قطع وابستگی در صنایع دارویی به عنوان هدف نهایی اجرای طرح ژنریک بود. نظام دارویی ایران با طرح ژنریک با اصلاح و تدوین قوانین سال به سال مراحل تکوین خویش را طی کرد و توانست تأثیر مهمی در بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و در دسترس بودن داروهای مورد نیاز بیماران با کیفیت کلاً قابل قبول و با هزینه‌های پرداختی کمتر توسط بیماران به انجام رسد.

در نظام دارویی ژنریک عرضه تمامی داروها در قسطی نقاط کشور و تملی مراکز درمانی و برای تملی مردم بانام ژنریک و با قیمت یکسان انجام می‌پذیرد در نتیجه باید قبول کرد اجرای نظام دارویی ایران (طرح ژنریک) باعث تأثیر کاملاً مثبت در نظام سلامت بوده و به طور نسبی تمامی اخلا مردم ایران بدون سردرگمی از این نعمت برخوردار شوند. در حال حاضر کشورهای متعددی مانند ایالات متحده آمریکا، انگلستان، سوئد، فنلاند، استرالیا، ژاپن، مالزی و تایلند برای کاهش هزینه‌های پرداختی بخش عمومی و بهره‌وری بیشتر از بودجه‌های دولتی و بیمه‌ها و در نتیجه عدالت در سلامت به استفاده و ترغیب از داروهای ژنریک پرداخته‌اند.

بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت به ساماندهی تقاضا و مملعت از تقاضای اقلی و اجازه تجویز تنها براساس نظام سلح‌چندی و راه‌نمای 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 ارام می‌کند. اجرای سیاست مذکور بر همه مسئولان و ارگان‌های کشور فرض بوده و بر تمامی اقدامات و تصمیمات کشوری ضروری و اجباری است.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با عنایت به فرمان مقام معظم رهبری در بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت، بر گردآوری، تهیه، تدوین، تنقیح، اصلاح، تکمیل و تحقیق در زمینه‌های طرح ژنریک و نظام ملی دارویی کشور بر مبنای منبع موجود و اقدامات انجام شده و مورد قبول و مبنای قراردادن آنها برای اتخاذ تصمیم، اقدامات اجرایی در برنامه‌ریزی واردات و تولیدات دارویی کشور تأکید کرده و تغییر مسئولان ذی‌ربط در سطوح عالی و میانی تشکیلات اداری نباید ملعی در اجرای آنها باشد. در همین راستا پیشنهادهای زیر به منظور اجرای صحیح نظام ژنریک، تنظیم بازار دارو، تأمین مواد اولیه دارویی، داروی ساخته شده، حمایت از نظام سلامت و جلوگیری از عوارض و مخاطرات دارویی اقدامات زیر ارائه می‌شود:

- در نظام دارویی ژنریک فهرست داروهای ایران تنها بر مبنای نام‌های ژنریک (INN: International Nonproprietary Name) و غیرتجاری داروها تدوین می‌شود. در مورد داروهای ترکیبی نیز از اسامی عمومی و غیرتجاری آن‌ها استفاده می‌شود. فهرست داروهای ایران توسط "شورای بررسی و تدوین داروهای ایران" تدوین و روزآمد می‌شود و شامل داروهای مورد نیاز نظام سلامت کشور خواهد بود که کارایی، سلامت و هزینه‌آری بخش بودن آن‌ها برای نظام سلامت کشور با استناد به شواهد علمی معتبر به اثبات رسیده است. فهرست داروهای مجاز باید مستمراً توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام شود. بدیهی است ورود، تولید و عرضه دارو خارج از فهرست فوق ممنوع است. همچنین تجویز دارو توسط پزشک خارج از فهرست دارویی غیرقانونی بوده و بر این امر باید نظارت کامل و دقیق شود.
- فهرست داروهای ایران مبنای تدوین فهرست داروهای مورد حمایت سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود. نکته قابل اهمیت در این بخش روشن کردن سیاست استقلال تنظیم فهرست دارویی کشور از فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر است و این مطلبی است که به روشنی نه تنها در ارتباط با دو وزارتخانه بهداشت و تعاون، کر و رفاه اجتماعی که در سطح جامعه پزشکی و حتی در سطح جامعه بید به خوبی شفاف و فرهنگ‌سازی شود. پیشنهاد می‌شود داروهای اساسی در فهرست بیمه‌های پایه و بقیه در فهرست بیمه‌های مکمل قرار گیرد.
- در نظام دارویی ژنریک همه داروهای تولیدی در کشور باید با نام ژنریک تولید شوند. با این وجود شرکت‌های داروسازی مجازند به منظور فراهم شدن امکان ردیابی محصولات خود توسط سازمان‌های نظارت‌کننده و همچنین شناسایی آن‌ها توسط تجویزکنندگان و مصرف‌کنندگان با تغییر در شکل و ظاهر داروهای تولیدی، استفاده از بسته‌بندی‌های مختلف صرفاً با نام ژنریک دارو، برای داروهای تولیدی در نظام دارویی ژنریک **تجویز داروها** صرفاً از اقلام داروهای موجود در فهرست داروهای ایران مجاز بوده و الزاماً نام ژنریک آن‌ها و در چارچوب مفاد بند فوق صورت می‌گیرد.
- در نظام دارویی ژنریک نسخه نویسی باید منحصر بر مبنای نام ژنریک و **تجویز داروها** به بیمار مطلق داروی ژنریک باشد.
- در نظام دارویی ژنریک **واردات دارو** باید در مورد داروهای موجود در فهرست داروهای ایران که تولید داخلی ندارند و در سازمان غذا و دارو به ثبت رسیده‌اند و یا تولید داخلی آن‌ها به تشخیص سازمان غذا و دارو کفاف نیاز بیماران را نمی‌دهد صورت پذیرد. تولید و مصرف داروهای تولید داخلی که از استانداردهای لازم برخوردار نیستند باید توسط سازمان غذا و دارو متوقف شود، به نحوی که اطمینان پزشکان و داروسازان در مورد داروهای ساخت داخلی جلب شود. واردات داروهایی که در داخل کشور تولید می‌شوند، باید ممنوع و در صورت کمبود این داروها باید امکانات لازم در جهت تقویت تولید داخلی و توسعه امکانات کارخانجات تولیدکننده داخلی سازمان بید. در شرایط نیاز حیاتی به برخی از داروها با تأیید سازمان غذا و دارو برای پوشش نیازها در یک بازه کوتاه زمانی، مقادیر محدودی از این دارو

می‌تواند وارد شود.

- در نظام دارویی ژنریک توزیع داروها تنها توسط شرکت‌های بخش دارای مجوز رسمی از سازمان غذا و دارو و در چارچوب داروهای ثبت شده در آن سازمان صورت می‌پذیرد.
- در نظام دارویی ژنریک معرفی علمی داروهای موجود در فهرست رسمی داروهای ایران جهت اطلاع و آشنایی جامعه پزشکی با ویژگی‌های علمی داروها و در قالب دستورالعمل‌های سازمان غذا و دارو مجاز بوده و هر فعالیتی که ایجاد تقاضای القایی کند و جنبه تبلیغ و بازاریابی داشته باشد، بویژه در مورد داروهای وارداتی، ممنوع می‌باشد.
- **قیمت گذاری دارو:** در خصوص تعیین قیمت داروهای تولید داخل در نظر گرفتن ارزش دفین فنی، به‌روز کردن روش‌های بهینه تولید (cGMP)، هزینه تحقیق و توسعه، اطلاع‌رسانی، سایر هزینه‌ها و سود منطقی الزامی است و در عین حال قیمت این داروها باید با قیمت داروهای مشابه وارداتی تناسب تعریف شده‌ای داشته باشند.
- نظارت جدی بر رعایت **عدم تعارض منافع:** یکی از علل فساد در حوزه سلامت کشور ذی‌نفع بودن سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت در بخش تولید و خدمات است که جلوگیری از این فساد تدوین قوانین سختگیرانه و نظارت دقیق بر آن را می‌طلبد.
- فهرست مکمل‌های مجاز نیز باید همگند داروها توسط شورای بررسی و تدوین فهرست مکمل‌های تغذیه ای کشور و فقط مکمل‌هایی که مطلق اصول علمی تأثیر آنها ثبت شده است و جنبه تبلیغاتی ندارد تدوین و ابلاغ شود. واردات مکمل‌هایی که تولید داخل دارند ممنوع شود. محل فروش مکمل‌ها (از جمله مکمل‌های حجیم مورد مصرف ورزشکاران) در داروخانه می‌باشد. چگونگی اطلاع‌رسانی در خصوص مکمل‌ها نیز باید تحت کنترل و نظارت دقیق سازمان غذا و دارو قرار گیرد. همچنین ورود، تولید و تجویز مکمل‌های خارج از فهرست رسمی ممنوع شود.
- **وضعیت تولید واکسن:** صنعت واکسن‌سازی در ایران از سال ۱۳۰۰ هجری شمسی شروع و در مدت کوتاهی چنان پیشرفت عظیمی کرد که ایران در منطقه مقام اول را پیدا کرد و در سطح جهانی هم‌ردیف چند استیو بزرگ جهانی قرار گرفت، با وجود سلبه درخشان این صنعت در کشور که با حضور بزرگلی چون مرحوم استاد دکتر میر شمسی پایه‌گذاری شده است متأسفانه بی‌توجهی در این امر موجب شد که ایران از ۱۰ سال پیش به واردکننده بزرگ واکسن در منطقه از استیوهای در خارج از کشور شود که در گذشته، خود به دست محققان ایرانی راه‌اندازی شده‌اند. آنچه که مسلم است حمایت، سرمایه‌گذاری و مدیریت صحیح در صنعت واکسن در سلامت نسل فعلی و نسل آینده جفعه نقش اساسی داشته و ناامیده گرفتن این مهم، مشکلات، هزینه‌ها و خسارات جبران‌ناپذیری را برای سلامت جامعه و نسل‌های آینده در بر خواهد داشت. به نظر می‌رسد یکی از دلایل مهم این مشکل ساختار دولتی استیوهای موجود در کشور و نداشتن متولی واحد بوده و بنابراین به شنهانه‌های رهبردی زیر برای درخشش مجدد کشورمان در این صنعت مهم به مسئولان اجرایی ذی‌ربط ارائه می‌شود:

۱. به نوآوری‌های واکسن‌سازی در دنیا توجه خاص شود و کشور ما همگام با آنها جلو رود.

۲. مؤسسه رازی و نستیتو یا ستور سیاست‌های فعلی خود را در زمینه تربیت نیروی انسانی محقق و تولید دانش فنی ادامه دهند. همچنین خطوط تولید تعطیل شده واکسن‌های بستنی با بهبود کمیت و کیفیت احیا شود.
 ۳. مؤسسه رازی و نستیتو یا ستور و همچنین دانشگاه‌ها نیروی‌های متخصص بخش خصوصی را در زمینه تولید واکسن تأمین کنند.
- دولت به صورت جدی و در اسرع وقت از بخش خصوصی در زمینه تولید واکسن‌های جدید حمایت کند و به نحوی برنامه‌ریزی و مدیریت شود که نیاز خود را به جای واردات از بخش خصوصی به صورت تضمین شده و در نبال محصول مطلق استاندارد خریداری و تأمین کند.

خلاصه سیاستی: اهمیت ممانعت از نقضای القائی در نظام سلامت

- از وظایف اصلی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، تأمین و حفظ سلامت جامعه و حفاظت قلمرومند از حقوق سلامت جامعه است. به استناد سیاست‌های کلی سلامت، که ساماندهی تقاضا و مملعت از تقاضای القائی را ضروری دانسته، این خلاصه سیاستی تنظیم و راهبردهای معتبر برای مهار این پدیده شوم ارائه شده است.
۱. راهبایی اقدامات ضروری برای ساماندهی تقاضا و مملعت از تقاضای القائی و تصمیم آن به همه حوزه‌های موضوعیت‌دار و در نظام سلامت (آموزش، پژوهش، تشخیص، درمان، پیشگیری، توانبخشی، طب تسکینی، امنیت و ایمنی غذایی، دارویی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی، ...)
 ۲. شفاف‌سازی قلمرومند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها و التزام به پاسخگویی، در تمام شئون و ارکان نظام سلامت،
 ۳. استانداردسازی خدمات پیشگیری، تشخیصی درمانی، آموزشی، پژوهشی، تسکینی و ارزیابی فناوری‌های سلامت ...
 ۴. ارائه مفاهیم ضروری، مهارت‌های مرتبط، جنبه‌های اخلاقی و حرفه‌ای، در سطوح آموزش عالی سلامت، آموزش مداوم جامعه پزشکی، آموزش حین خدمت حرفه‌ای در شبکه بهداشتی درمانی کشور، و آموزش عمومی مردم.
 ۵. اصلاح ساختار نظام سلامت، با تأکید بر تعمیم و تعمیق شبکه بهداشتی، درمانی و اصل مهم ادغام آموزش و پژوهش، در خدمات و مراقبت‌های سلامت و اجرای طرح پرشک خانواده و نظام ارجاع.
 ۶. استفاده بهینه از راهبرد پژوهش، برای شناسایی تبیین، رصد و ارائه راهکارهای لازم برای ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی در نظام سلامت،
 ۷. ارتقای مدیریت ساماندهی تقاضا و مملعت از تقاضای القائی در سطوح وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های بیمه سلامت،

- ۸ راهبانی مملعت از تقاضای القایی و آفت‌های مرتبط، مثل "تعارض منافع"، با آموزش مفاهیم و اقدامات ترویجی ریشه‌دار در اخلاق پزشکی حرفه‌ای اسلامی،
- ۹ مدیریت منابع سلامت با اتخاذ رویکرد اقتصاد مقاومتی و تسری آن به همه سطوح عرضه و تقاضا،
- ۱۰ بازنگری و ارتقای قوانین و مقررات موجود و تصویب قوانین و مقررات ضروری جدید، در حوزه‌های مرتبط با اقتصاد سلامت، عرضه و تقاضا، نظارت بر منابع سلامت، و امور هزینه‌ای و درآمدی بیمه‌های سلامت، مالیات در حوزه سلامت، صادرات و واردات، تبلیغات، و نظایر آن،
- ۱۱ اتخاذ راهبرد فرهنگی و فرهنگ‌سازی برای مبارزه با آفت‌هایی نظیر تقاضای القایی در سطوح سیاست‌گذاری، مدیریت کلان، کارکنان سلامت،
- ۱۲ افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه، خلاصه آموزش و ارتقای سواد و فرهنگ سلامت مردم

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور

شماره ۳۹۴۹ مورخ ۹۹/۱۲/۱۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی نوبخت رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعیدرضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

حضرت آیت‌الله جناب آقای صادق آملی لاریجانی رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور جهت استحضار تقدیم می‌شود.

موضوع نظر کارشناسی گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در ارتباط با بنایه ژنریک ارسالی از جانب رئیس حترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی تهران

نمبه شماره ۴۵۰۳ مورخ ۹۹/۵/۱۴

برادر ارجمند جناب آقای محمد تجفی عرب رئیس محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

سلام علیکم

با احترام، در پاسخ به نمبه شماره ۹۹/۴/۱۸۲ ت الف مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۶، به پیوست نظر گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ارسال می‌شود.

با سلام و احترام

پیر و دستور جنابعالی مبنی بر طرح نمبه شماره ۴۱۸۳/۶۹ ت الف مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۶ جناب آقای دکتر محمود تجفی عرب رئیس محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی تهران در ارتباط با بنایه ژنریک در گروه، نظرات گروه به شرح ذیل به استحضار می‌رسد:

۱. بنایه ژنریک در مجمع عمومی فرهنگستان متشکل از اساتید فرهیخته و پیشگامان دانشگاهی علوم پزشکی کشور که سال‌ها مصدر خدمات آموزشی، پژوهش و اجرایی در بهداشت و درمان کشور بوده‌اند تأیید و تصویب گردیده است. این بنایه بر اساس وظایف فرهنگستان در نظارت کلان بر عملکرد دستگاه‌های مرتبط با بهداشت، درمان و سلامت کشور و درخواست هیئت عالی نظارت مجمع تشخیص مصلحت نظام مبنی بر بررسی نحوه اجرای هر یک از بندها، مفاد و احکام سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و در ارتباط با بند ۵ سیاست‌ها 'سهل‌دهی تقاضا و ممانعت از تقاضای اتفاقی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذار و نظارت کارآمد تر تولید، مصرف و واردات دارو، واکنش، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی باهدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات" صادر گردیده است.
۲. استفاده از مفهوم "کپی ارزان قیمت" در نمبه مبنای علمی و منطقی ندارد و ترجمان ساده ژنریک نمی‌باشد؛ زیرا در
۳. نظام دارویی ملی کشور، عموماً کلیه داروهای تولید داخل و وارداتی در مراکز تخصصی مورد تأیید آزمایشگاه کنترل و کمیته بیواکی والانس سازمان غذا و دارو از طریق اجرام آزمایشات درون تنی و بیرون تنی (in vitro and in vivo) و بررسی‌های بالینی با یک داروی برند موجود در لیست بین‌المللی مقایسه گردیده و در صورت برخورداری از استانداردهای لازم بر وله ساخت و توزیع از سازمان غذا و دارو دریافت می‌نماید.

۴. برخلاف آنچه که در نامه آمده است، از نظر فقهی فهرست دارویی کشور هیچگاه بسته نمی‌باشد و به موجب آیین‌نامه اجرایی بند پ ماده ۷۲ قانون ملی پنج ساله ششم توسعه کشور "فهرست دارویی ایران براساس نظام دارویی ملی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یکبار تدوین و منتشر می‌گردد" و این موضوع در بیانیه فرهنگستان نیز ذکر شده است.
۵. رشد، توسعه و نوآوری در صنعت داروسازی ایران در گرو، استفاده از نام تجاری بجای نام پتنتیک نمی‌باشد بلکه بستگی به کیفیت و کمیت فرآورده‌های دارویی تولیدی، ساخت مواد اولیه و حدودی دارویی در جهت رفع نیازهای مملکت و صادرات، ساخت و معرفی مولکول یا مولکول‌ها و فرمولاسیون‌های جدید دارویی به دنیا با توجه به برخورداری کشور از منابع طبیعی، صنایع پتروشیمی و دانشمندان و محققین برجسته در رشته‌های شیمی، مهندسی شیمی و علوم دارویی، و شرکت‌های دانش بنیان می‌باشد.
۶. درخاتمه گروه آمادگی خود را برای نقد و مباحثه بیشتر نامه اعلام می‌نماید.

موضوع اجرای طرح ژنریک

نامه شماره ۴۹۶۶/ف ع مورخ ۹۹/۹/۲۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمود تجفی عرب رئیس محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی تهران
سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در پاسخ به نامه جناب عالی در رابطه با اجرای طرح ژنریک جهت اطلاع جناب عالی تقدیم می‌شود.

پیوست:

نظرات گروه علوم دارویی فرهنگستان در پاسخ به نامه شماره ۹۹/۹۵۱۷/الف ت مورخ ۹۹/۹/۲۴ آقای دکتر محمود تجفی عرب، ریاست محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران و نامه شماره ۹۹/۷۹۱ مورخ ۹۹/۸/۲۰ آقای دکتر محمد عبده زاده، ریاست محترم سندکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران اجرای طرح ژنریک از سیاست‌های نظام و براساس احکام سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری می‌باشد. هم‌لطور که در نامه شماره ۱۳۹۹/۱۲۹۴/ب ع پ / د مورخ ۱۳۹۹/۵/۱۳ گروه علوم دارویی در پاسخ به نامه اول جناب آقای دکتر تجفی به شماره ۹۹/۴۱۸۲/الف مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۶ اعلام گردید، صدور بیانیه ژنریک مصوب مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی براساس وظیفه فرهنگستان در نظارت کلان بر عملکرد دستگاه‌های

مرتبط با بهداشت، درمان و سلامت کشور و درخواست هیئت عالی نظارت مجمع تشخیص مصلحت نظام مبنی بر بررسی نحوه اجرای هر یک از بندها، مفاد سیاست‌ها و در ارتباط با با بند ۵ یعنی " 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." می‌باشد.

در نامه جناب آقای دکتر نجفی ذکر شده است که طرح ژنریک در بدو پیروزی انقلاب و دفاع مقدس قابلیت طرح و دفاع داشت. بر خلاف نظر ایشان گزارشات نشان می‌دهد مصرف داروها با نام ژنریک بدلیل اینکه از هر نظر (قرم دارویی، میزان ماده مؤثره، راه مصرف، قدرت اثر، مگلیسیم اثر، میزان مصرف و...) مانند همان دارو با نام برند است در دیگر کشورها رویه فرایش می‌باشد. به عنوان مثال در سال ۲۰۰۵ در آمریکا ۷۴۰ داروهای نسخ با نام برند و در حدود ۷۵٪ با نام ژنریک بوده است در حالیکه در سال ۲۰۱۹ سهم نسخ داروهای با نام برند ۷۱٪ و با نام ژنریک بیشتر از ۸۶٪ بوده است.

جناب آقای دکتر نجفی اعلام نموده‌اند که تأکید هر چه بیشتر بر ژنریک‌سازی داروهای ساخت داخل منافذ کوچک رقابت و رقابت پذیری در حوزه تولید دارو را مسدود و با راهبرد اصولی حمایت از تولید و تلاش بر جهش تولید هم‌راستا نمی‌باشد. در این ارتباط استاد محترم سرکار خلیف دکتر تاجرزاده، عضو محترم پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی در پاسخ به نامه مشابه دیگری که از طرف جناب آقای دکتر محمد عبده‌زاده، ریاست محترم سندیکای تولیدکنندگان داروهای نسلی، با شماره ۷۹۱-۹۹۷ به تاریخ ۲۰/۸/۹۹ مطالبی را به شرح ذیل نوشته‌اند.

تعریف ژنریک " وجود ماده مؤثره و اثرات درمانی یکسان با داروی برند" هنوز در قولین بین‌المللی بقوت خود باقی است و برند ژنریک تنها فرقی که با این تعریف دارد داشتن نام کارخانه سازنده است. بنابراین جای تعجب و تأسف است که صاحبان صنایع داروسازی کشور ژنریک‌سازی را حذف رقابت در کیفیت دارو، توقف شرکت‌های دانش‌بنیان و طرح‌های نوآور و از همه مهمتر تضییع حقوق مصرف‌کننده نهایی و در نهایت منجر به ورشکستگی صنعت داروسازی را عنوان کرده‌اند.

در وضعیت کنونی کشور بدلیل تحریم و دیگر مسائل سیاسی عدیده مواد اولیه از منابع مختلف تهیه می‌شود و این خود دلیل عمده برای انجام تحقیقات و استانداردسازی این مواد اولیه و در نهایت تگه داشتن فرآورد ژنریک قابل مقایسه با برند اصلی مطلق تعریف فوق است. مسئله عمده رقابت در قیمت است که باید از راه‌های دیگری غیر از کمرنگ کردن طرح ژنریک انجام گردد.

از نظر گروه مهمترین شاخص برای کیفیت داروها قضاوت مصرف‌کنندگان و پزشکان می‌باشد نه نام برند داروها. بارها مشاهده شده است که مراجعین به داروخانه‌ها درخواست دارویی با رنگ، شکل یا ساخت کارخانه خاصی را می‌نمایند و یا پزشکان محترم به بیماران توصیه می‌نمایند که داروی ساخت کارخانه خاصی را مصرف نمایند. آنچه که تجربه نشان داده و بسیاری از پزشکان مطرح می‌نمایند این است که نام‌های برند ژنریک متنوع آنقدر زیاد شده است که عملاً داروخانه‌ها تعیین‌کننده نوع برندی هستند که به بیمار تحویل داده می‌شود که آنهم براساس قیمت بیشتر دارو و یا جوایزی است که شرکت سازنده برای فروش محصول خود در نظر می‌گیرد.

گروه پیشنهاد می‌نماید تولیدکنندگان داروها نتایج آزمایشات درون‌تنی و بیرون‌تنی فرآورده‌های دارویی ساخت خود را در مقایسه با داروهای برند به پزشکان اطلاع‌رسانی نموده تا پزشکان با کیفیت داروها آشنا شوند و شرکت‌های داروسازی مجاز باشند به منظور فراهم شدن امکان ردیابی محصولات خود توسط سازمان‌های نظارت‌کننده و همچنین شناسایی آنها توسط تجویزکنندگان و مصرف‌کنندگان با تغییر شکل و ظاهر داروهای تولیدی، استفاده از بسته‌بندی‌های مختلف و همچنین استفاده از نام کامل و یا اختصاری شرکت دارویی خود صرفاً با نام ژنریک برای داروهای تولیدی خود هویت مستقل و قابل شناسایی ایجاد کنند.

علاوه بر نبود رقابت کیفیتی در تولید داروها در نامه عدم امکان استفاده از ظرفیت کامل تولیدی از مشکلات دیگر صنعت داروسازی قلمداد گردیده است و آن‌طور که عنوان شده است عدم سوق‌دهی مناسب سرمایه‌های جذب شده در صنعت سبب فعال شدن ظرفیت‌های موازی و در نتیجه تولید داروهای ماراد بر نیاز کشور گردیده است و بطور میانگین از حدود ۳۰٪ ظرفیت تولیدی این صنعت استفاده می‌گردد.

گروه علوم دارویی عقیده دارد که ظرفیت‌های تولیدی خالی در صنعت بدلیل تأسیس بی‌رویه کارخانجات داروسازی و بدون توجه به نیازهای کشور می‌باشد و پیشنهاد می‌نماید با توجه به فراهم بودن امکانات و محققین جوان از این ظرفیت‌ها برای تولید داروهای وارداتی لیست دارویی کشور و بر اساس تبصره ۱ بند ۲ برنامه ششم توسعه در حوزه سلامت برای تهیه داروهای خارج از این لیست که مورد تأیید FDA, EUM می‌باشند، برای توسعه صادرات استفاده نمایند.

گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در طول ۳ دهه گذشته با تعامل بسیار خوب با نخبین‌ها و سندیگاه‌ها، مسئولین محترم حوزه دارو، کمیسیون بهداشت مجلس و قوه قضائیه در راستای وظایف خود از نظر رصد و دیده‌بانی کلان سلامت کشور در حوزه دارو داشته است و در طی این مدت از طریق تشکیل جلسات در حضور مسئولین، کارشناسان و صاحب‌نظران نظام سلامت و دارویی، برگزاری همایش‌ها و اجرای طرح‌های تحقیقاتی ابرادات اسلسی یا نکات مورد اشاره در نامه جناب آقای دکتر تجفی را در حوزه‌های آموزش، پژوهش و خدمات (تولید و عرضه داروها) را بررسی و توصیه‌های کاربردی را از طریق رؤسای محترم فرهنگستان به مسئولین ذربط ارائه و تا حد امکان پیگیری نموده است در حال حاضر نیز گروه علاوه بر طرح‌های تحقیقاتی در زمینه‌های ارائه مدل آینده‌نگر برای توسعه

همکاری‌های علمی، ملی و بین‌المللی در داروسازی، نیروی انسانی مورد نیاز داروسازی، عرضه‌یابی آموزش دوره‌های عمومی و تخصصی داروسازی، بار اقتصادی تحمیل شده ناشی از تجویز مکمل‌های رژیمی غذایی در گروه‌های مختلف درملی، الگوی مطلوب تصمیم‌گیری استراتژیک برای مدیران صنعت داروسازی، بازارآموزی گروه علوم پزشکی در ایران و راهکارهای ارتقای کیفی آن و در ارتباط با سیاست‌های کلی سلامت طرح‌های تحقیقاتی اجلا و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی و (بند ۴) و روند اجرای طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور (بند ۵) را که از نکات اصلی مورد اشاره در نامه جناب آقای دکتر نجفی می‌باشد در دست اجرا دارد بدیهی است در اجرای طرح‌های مذکور از نظرات ایشان و سایر پیشکسوتان و صاحب‌نظران استفاده خواهد شد.

موضوع تبیین ابعاد نظام دارویی ژنریک

نامه شماره ۵۱۳ مورخ ۹۶/۸/۲۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری رئیس محترم سازمان غذا و دارو

سلام علیکم

با احترام،

با توجه به تصریح لزوم پایه‌گذاری نظام دارویی کشور بر پایه نظام ژنریک که در بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری و به منظور تبیین ابعاد نظام دارویی ژنریک در راستای استقرار آن در نظام دارویی کشور و برداشت یکسان از ابعاد این نظام توسط ذینفعان نظام سلامت کشور، جلسات متعددی توسط گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی، با حضور صاحب‌نظران تشکیل و ابعاد نظام دارویی ژنریک به شرح زیر تبیین و جهت استحضار جنابعالی ارسال می‌گردد.

تبیین ابعاد نظام دارویی ژنریک

۱. در نظام دارویی ژنریک فهرست داروهای ایران صرفاً بر مبنای اسامی ژنریک (International INN (Nonproprietary Name) و غیر تجاری داروها تدوین می‌گردد. در مورد داروهای ترکیبی نیز از اسامی عمومی و غیر تجاری آنها استفاده می‌شود. فهرست داروهای ایران توسط "شورای بررسی و تدوین داروهای ایران" تدوین و روزآمد می‌شود و شامل داروهای مورد نیاز نظام سلامت کشور خواهد بود که کارآئی، سلامت و هزینه اثربخش بودن آنها برای نظام سلامت کشور با استناد به شواهد علمی معتبر به اثبات رسیده است. فهرست داروهای ایران مبنای تدوین فهرست داروهای مورد حمایت سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود.

۲. در نظام دارویی ژنریک کلیه داروهای تولیدی در کشور باید با نام ژنریک تولید شوند. با این وجود شرکت‌های داروسازی مجازند به منظور فراهم شدن امکان ردیابی محصولات خود توسط سازمان‌های نظارت‌کننده و همچنین شناسایی آنها توسط تجویزکنندگان و مصرف‌کنندگان با تغییر در شکل و ظاهر داروهای تولیدی، استفاده از بسته بندی های مختلف و همچنین استفاده از نام کامل و اختصاری شرکت دارویی خود همراه با نام ژنریک دارو، برای داروهای تولیدی خود هویت مستقل و قابل شناسایی ایجاد کنند.
۳. در نظام دارویی ژنریک تجویز داروها صرفاً از اقلام داروهای موجود در فهرست داروهای ایران مجاز بوده و الزاماً با نام ژنریک آنها و در چارچوب مفاد بند ۲ صورت می‌گیرد.
۴. در نظام دارویی ژنریک تحویل داروها به بیمار صرفاً باید مطابق داروی تجویز شده در نسخه باشد و در صورت عدم موجودی آن دارو در داروخانه، تحویل داروی ژنریک و عمومی از سایر شرکت‌های دارویی با موافقت بیمار بلائملع است.
۵. در نظام دارویی ژنریک واردات دارو صرفاً باید در مورد داروهای موجود در فهرست داروهای ایران که تولید داخلی ندارند و در سازمان غذا و دارو به ثبت رسیده‌اند و با تولید داخلی آنها به تشخیص سازمان غذا و دارو کفاف بازار را نمی‌دهد صورت پذیرد.
۶. در نظام دارویی ژنریک توزیع داروها صرفاً توسط شرکت‌های بخش دارای مجوز رسمی از سازمان غذا و دارو و در چارچوب داروهای ثبت شده در آن سازمان صورت می‌پذیرد.
۷. در نظام دارویی ژنریک معرفی علمی داروهای موجود در فهرست رسمی داروهای ایران صرفاً جهت اطلاع و آشنایی جامعه پزشکی با ویژگی‌های علمی داروها و در قالب دستورالعمل‌های سازمان غذا و دارو مجاز بوده و هر فعالیتی که موجب ایجاد نقاضای القایی شود و جنبه تبلیغ و بازاریابی داشته باشد، بویژه در مورد داروهای وارداتی، ممنوع می‌باشد.

موضوع ارتقا صنعت داروسازی کشور

نمونه شماره ۲۴۵۳ مورخ ۹۷/۱۱/۲۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سورتا ستاری معاون محترم علمی و فناوری ریاست جمهوری
برادر ارجمند جناب آقای دکتر مهدی بیرصالحی معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

برادر ارجمند جناب آقای دکتر رضا رحمانی وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینی شهریاری رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
 شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای مهندس عزیز اکبریان رئیس محترم کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای
 اسلامی

سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در
 خصوص "ارتقاء صنعت داروسازی کشور" جهت استحضار جناب عالی و دستور هر گه اقدامی که صلاح بداند
 تقدیم می‌شود.

پیوست

با توجه به اهداف گروه علوم دارویی فرهنگستان در ارتباط با دبیه بانی، هدایت، مشاوره، نظریه‌پردازی و آینده‌نگری
 نظام دارویی کشور و مشکلات آن، گروه علوم دارویی فرصت‌ها، قوت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی ایران را به منظور
 برطرف کردن نقاط ضعف این صنعت از نظر صادرات، فرآیندهای توسعه محصول و نوآوری، سیستم‌های تضمین کیفیت
 و مدیریت تحقیق و توسعه بررسی نمود. مطالب تهیه شده جمع‌بندی نتایج جلسات گروه با حضور اعضای هیئت علمی
 دانشکده‌های داروسازی و صاحب‌نظران صنایع دارویی و حاصل طرح‌های تحقیقاتی مرتبط می‌باشد.

اگرچه صنعت داروسازی کشور بدلیل قدمت منسب، برخورداری از نیروی انسانی دارای تجربه، مدیریت دارویی کشور
 و احداث واحدهای جدید تولید دارو و همچنین نیروهای متخصص و جوان، شبکه توزیع منسب، پوشش بیمه‌های
 درمان، صنعت پتروشیمی و محققین برجسته شیمی برای تولید حلال‌ها، مواد حدواسط و نهایی دارویی و صنایع
 پشتیبان دارای ظرفیت بالقوه برای خودکفایی کشور و صادرات در زمینه داروها می‌باشد، ولیکن با تهدیدهایی از قبیل:

افزایش و عدم ثبات نرخ ارز، عدم اولویت‌بندی در توسعه صنایع دارویی، گرایش بیماران و پزشکان در استفاده از
 داروهای خارجی، افزایش رشد واردات در مقایسه با تولید داخل علیرغم گرتر بودن قیمت داروهای وارداتی بدلیل
 قیمت‌گذاری غیرواقعی دارو (حتی در مورد داروهای ژنریک وارداتی قابل ملاحظه می‌باشد)، بوروکراسی دولتی، منبع
 مالی کم، عدم وجود قوانین و مالکیت فکری، قاچاق دارو، ضعف در ارتباط با مجمع بین‌المللی و عضویت در سازمان
 جهانی تجارت و رعایت قوانین مربوط به آن، قفلون کار، رقابت خارجی، ضعف در تعامل با عرضه‌کنندگان تکنولوژی،

ضعف صنایع بسته‌بندی، رشد روز افزون دانش فنی جهان و فاصله زیاد تکنولوژی ایران با دنیا بخصوص طی ۱۰ سال اخیر، عدم شفافیت آمار، قدرت واردکنندگان محصول تمام شده، دولتی بودن درمان و بیمه می‌باشد.

نظرات گروه در ارتباط با "راهکارهای ارتقای صنعت داروسازی کشور" به شرح ذیل پیشنهاد می‌گردد:

۱. فهرست داروهای مورد نیاز سلامت کشور که که کارایی، سلامت و هزینه اثربخشی آنها با استناد به شواهد علمی به اثبات رسیده باشد بر مبنای اسامی ژنریک، عمومی (داروهای ترکیبی) و غیر تجاری توسط "شورای بررسی و تدوین داروها" تعیین و رورآمد شده و با نام ژنریک تولید و تجویز شوند. معهدا کارخانجات داروسازی مجازند با تغییر در شکل و رنگ داروهای تولیدی با استفاده از بسته‌بندی‌های مختلف و یا نام اختصاری کارخانه همراه با نام ژنریک برای داروهای تولیدی خود هویت مستقل و قابل شناسایی ایجاد کنند.

۲. ایجاد و حفظ ثبات در سیاست‌ها، مقررات و حفظ مدیریت صنایع دارویی. (بیش از ۵۰ درصد صنعت داروسازی کشور دولتی و نیمه‌دولتی می‌باشد که عمر مدیریت آنها کوتاه می‌باشد)

۳. حمایت از تولید دارو در داخل کشور از طریق:

الف. آزادسازی اقتصادی، تقویت بخش خصوصی و دور شدن از فضای مالکیت و مدیریت دولتی

ب. عدم واردات داروهای خارجی داری مشله تولید داخل

ج. معافیت‌های مالیاتی برای تولید دارو و ایجاد انگیزه برای نوآوری در صنعت داروسازی

د. پرداخت وام با سود پایین به کارخانه‌ها جهت برورسانی تجهیزات جهت ارتقای GMP

ه. حمایت از تحقیق و توسعه دارویی بومی با اجرای قانون "حقوق مالکیت فکری و معنوی"

۴. هدایت بازار داخلی به سمت مصرف محصولات تولید داخل با استفاده از تمام ابزارهای علمی و رسانه‌ای (Media) برای افزایش اعتماد عمومی به داروهای تولید داخل.

۵. تشکیل کمیته‌ای از عالی‌ترین مقامات وزارتخانه‌های ذیربط جهت یافتن راههایی برای توسعه صنعت داروسازی به منظور افزایش صادرات دارو از طریق، تدوین مشوق‌های صادراتی، استفاده از تمام ظرفیت‌های اقتصادی و دیپلماتیک برای توسعه بازار صادرات و سرمایه‌گذاری در کشورهای منطقه که دارای اشتراکات فرهنگی و سیاسی با ایران می‌باشند.

۶. کمک به رشد و پیشرفت صنایع دارویی از طریق تجهیز مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی مرتبط با صنعت داروسازی، توسعه مراکز رشد و پارک‌های علم و فن‌آوری دارویی در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی و افزایش دوره‌های آموزشی پژوهشی با گرایش‌های ساخت و فرمولاسیون داروها در مراکز آموزش عالی کشور

۷. تمرکز بر توسعه تولید مواد اولیه دارو در کشور با توجه به برخورداری از امکانات پتروشیمی و متخصصین شیمی

۸. تدوین سیاست‌های تشویقی برای سرمایه‌گذاری در حوزه‌های نوآوری از نظر تولید مولکول‌های نوین دارویی و شناسایی موارد استفاده درمانی جدید برای مولکول‌های دارویی شناخته شده براساس کارآزمایی‌های بالینی از طریق اعمال مشوق‌های تعرفه‌ای، گمرکی و ...
۹. حمایت بیشتر از تحقیقات کاربردی در دانشگاه‌ها، شرکت‌های دانش‌بنیان و کارخانه‌های داروسازی

موضوع سند جامع سلامت در داروخانه‌ها

شماره ۳۷۳۶ مورخ ۹۸/۱۰/۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، موضوع سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران که توسط معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو در تاریخ ۱۷/۷/۹۸ اعلام گردیده است در فرهنگستان علوم پزشکی مورد بحث و بررسی قرار گرفت که اهم نکات مطروحه به شرح ذیل به استحضار می‌رسد.

۱. در مقدمه داروخانه به عنوان در دسترس‌ترین مرکز ارائه خدمات سلامت قید شده است درحالی‌که داروخانه بخشی از خدمات سلامت را ارائه داده و به عنوان در دسترس‌ترین محسوب نمی‌شود.
۲. در ماده یک ناخوشی‌های جزئی را با نشانه‌های ساده که بیمار به سادگی می‌تواند آن‌ها را توصیف کند و درمان آن‌ها در قلمروی آموزش و دانش داروساز قرار می‌گیرد تعریف نموده است. اولاً تشخیص و درمان هر نوع بیماری فقط به عهده پزشک است و داروساز وظیفه تشخیص و درمان را ندارد. ثانیاً همانطوری که مستحضرید Ailment و (Disease) Sickness دو مقوله مجزا از هم هستند چگونه می‌توان بدون تشخیص قطعی پزشک این دو مقوله را تفکیک نمود که Ailment آن به داروساز محول شود. گاهی مواقع علت یک سردرد جزئی می‌تواند بیماری‌های پیچیده‌ای باشد که اگر از حوزه نظارت پزشک خارج شود خطرات مهلکی را برای بیمار رقم می‌زند.
۳. انجام تست‌های تشخیصی و واکسیناسیون در داروخانه از موارد دیگری است که فقط باید زیر نظر پزشک و یا متخصص مربوطه باشد و داروساز نمی‌تواند در محیط داروخانه که فعالیت‌های تعریف شده خود را دارد این خدمات را بدون نظارت کامل پزشک انجام دهد.

موضوع نظر گروه علوم دارویی در مورد سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران

نامه شماره ۳۷۳۶ مورخ ۹۹/۰۷/۱۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، پیرو نامه شماره ۳۷۳۶ ف ع پ مورخ ۱۸/۱۳۹۸/۱ و توضیحات جناب آقای دکتر شله‌ساز ریاست محترم سازمان غذا و دارو به جناب‌عالی که رونوشت آن طی نامه شماره ۶۵۵۶۳۵۲۱ مورخ ۱۳۹۹/۷/۵ تحت عنوان "پاسخ در خصوص سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران" دریافت گردید و پس از بحث و بررسی موضوع و مطالب طی جلساتی در فرهنگستان، موارد زیر را به استحضار می‌رساند:

۱. الگو قرار دادن برخی از کشورها در ارائه خدمات سلامت که سیستمی متفاوت با نظام سلامت کشور ما را دارا می‌باشند صحیح نمی‌باشد. وجود شبکه گسترده بهداشتی درمانی شامل خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری که تعداد آن بسیار بیشتر از تعداد داروخانه‌ها در سطح کشور می‌باشد عملاً با ادعای اینکه داروخانه‌ها بعنوان در دسترس‌ترین مراکز ارائه خدمات سلامت می‌باشند مغایرت دارد اگرچه ممکن است در برخی کشورها به دلیل عدم وجود شبکه گسترده بهداشتی درمانی این موضوع مطرح باشد.
 ۲. در کشور انگلستان نیز بالاچار در جهت کوتاه کردن زمان انتظار بیماران از دارو-رزان در مراقبت بیماری‌های بسیار حزنی استفاده می‌نمایند در حالی که در کشور ما با وجود شبکه گسترده بهداشتی درمانی و نیز حضور تعداد کافی پزشک در سطح کشور، عملاً بیمار در انتظار تشخیص و درمان بیماری حزنی نخواهد ماند و لزومی ندارد این امر به غیر از پزشک سپرده شود.
 ۳. در کشور ما به دلیل وجود شبکه فعال و گسترده بهداشتی درمانی اولاً واکسیناسیون کلاً به صورت رایگان انجام می‌شود و ثانیاً گستردگی شبکه و امکانات موجود در آن در ارائه خدمات سلامت قابل مقایسه با داروخانه‌ها نخواهد بود. علاوه بر این بسیاری از پزشکان متخصص به ویژه در رشته کودکان در مطب خود اقدام به واکسیناسیون مراجعین می‌نمایند و لذا انجام واکسیناسیون در داروخانه‌ها مطلقاً ضرورت ندارد. انجام آزمایش یا حتی توصیه به انجام آزمایش، صرفاً با تشخیص پزشکان معالج بیماران باید صورت پذیرد. توصیه به انجام هیچ‌گونه آزمایش و یا انجام آن در داروخانه‌ها مطلقاً مورد قبول نیست.
- هرچند چنین اقداماتی ممکن است در ظاهر برای پاره‌ای از داروخانه‌ها متناقضی داشته باشد ولی در مجموع موجب خسارات عمده به نظام سلامت کشور، معشوش کردن مردم و تحمیل هزینه‌های جلی و نالی بی‌مورد به افراد و دولت خواهد شد.

در ضمن در مورد آنچه در نامه از آن به عنوان کیت‌های تشخیص سریع بیماری‌های عفونی یاد شده است، ظاهراً کیت‌های مزبور صرفاً در ارتباط با تشخیص HIV-AIDS است که با توجه به اینکه هزینه هر تست که ۱۸ دلار می‌باشد و در بخش دولتی به رایگان صورت می‌پذیرد، لذا ارائه کیت‌های مزبور از طرف معاونت بهداشت به داروخانه‌ها از قراری که در نامه آمده است کار منطقی به نظر نمی‌رسد. چون اگر داروخانه در مورد آن تبلیغ نکند، به دلیل عدم آگاهی کسی مراجعه نخواهد کرد و به سرعت تاریخ انقضای کیت‌ها سپری می‌شود و اگر داروخانه تصمیم به تبلیغ در مورد آن بگیرد، ممکن است موجب عدم مراجعه مردم عادی به داروخانه مزبور گردد.

موضوع واگذاری واحدهای خدمات دارویی به بخش خصوصی

نامه شماره ۴۴۶۰ مورخ ۹۹/۵/۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر اسحاق جهانگیری معاون اول محترم رئیس جمهور و فرستاده ستاد اقتصاد مقاومتی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رییس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "واگذاری واحدهای خدمات دارویی به بخش خصوصی" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر گونه اقدامی که صلاح بداند تقدیم می‌شود.

"واگذاری واحدهای خدمات دارویی به بخش خصوصی"

نگاهی به تاریخچه فعالیت و ماهیت خدمات دارویی ارائه شده از سوی واحد دارویی مراکز بیمارستانی کشور نشان می‌دهد که در ابتدا بدلیل محدودیت‌های منابع مالی و انسانی و مشکلات زیرساختی که از خارج از داروخانه تحمیل می‌گردید حتی نقش و جایگاه این حوزه در نازل‌ترین سطح یعنی صرفاً تأمین و توزیع دارو و برخی اقلام ملزومات مصرفی و بعضاً نظارت در توزیع و مصرف آن در بخش‌های بالینی با کمبودها و ناکارآمدی‌های متعددی همراه بود که نتیجه آن تسخیر بدست شدن هدرها، بیماران و ارجاع آنها به خارج از مراکز بیمارستانی برای تهیه اقلام مورد نیاز بوده است. به همین دلیل از اواخر دهه ۱۳۷۰، ناکارآمدی تحمیل شده به داروخانه‌های مراکز دانشگاهی در تأمین و توزیع دارو، منجر به تصویب و اجرای سیاست‌واگذاری خدمات دارویی مراکز بیمارستانی به بخش غیردولتی در

برنامه‌های سوم، چهارم و پنجم توسعه، گردید. متأسفانه این واگذاری‌ها نه تنها باعث بهره‌مندی بیمارستان‌ها از نظام‌های نوین تأمین و توزیع دارو و خدمات تخصصی مراقبت دارویی (Pharmaceutical Care) در مراکز بیمارستانی و اجرای کشوری برنامه‌های تجویز و مصرف منطقی داروها در کلیه سطوح ارائه خدمات دارویی، نگردید بلکه همراه با تخلفات متعدد در جهت کسب سود بیشتر خارج شدن واحد داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاهی از عرصه‌های آموزشی در دسترس برای دانشجویان، گردید.

گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی اجرای مصوبه ستاد محترم فرماندهی اقتصاد مقاومتی مبنی بر واگذاری واحدهای خدمات دارویی به بخش خصوصی را در راستای اجرای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی با توجه به تجربیات تاسف‌بار حاصل از اینگونه واگذاری‌ها در گذشته به صلاح نمی‌داند و با توجه به لزوم اجرای کشوری برنامه‌های تجویز و مصرف منطقی داروها در کلیه سطوح ارائه خدمات دارویی، یک مدل استاندارد کشوری را که تلفیقی از خدمات داروسازی بیمارستانی و داروسازی بالینی در قالب خدمات متمرکز و مرفقی در سطح دانشگاهی و نیز در قالب بخش مراقبت‌های دارویی در سطح مراکز بیمارستانی را به شرح ذیل پیشنهاد می‌نماید:

۱ الزام بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی به اجرای جدی قوانین مشابه با مقدم بند «ح» تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور و بلاغیه شماره ۱۱۱۲۶ / ۱۰ مورخ ۹۸/۹/۲۴ وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر اینکه «دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند گردش مالی حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های بخش تأمین‌کننده پرداخت کنند. تخطی از این امر تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود. بدیهی است با اجرای این بند محدودیت‌های منبع مالی داروخانه‌ها برطرف گردیده و امکان اصلاح ساختار تشکیلاتی و نیروی انسانی بخش دارویی مراکز بیمارستانی متناسب با سطح‌بندی این مراکز فراهم می‌گردد.

۲ راهداری سازمان مدیریت متمرکز داروخانه‌های مراکز بیمارستانی در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی با توجه به تجربیات موفق برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه علوم پزشکی تهران که بر اساس مصوبات هیئت رئیسه و هیئت امنای آن دانشگاه انجام گرفت.

۳ اصلاح و تدوین شرح وظایف و اختیارات بخش دارویی مراکز بیمارستانی متناسب با مأموریت‌های این مراکز و هم‌راستا با نظام‌های سلامت پیشرفته دنیا.

۴ راه‌اندازی بخش مراقبت‌های دارویی در مراکز بیمارستانی دانشگاهی و تدوین، ابلاغ و اجرای استانداردهای خدمات داروسازی بیمارستانی و داروسازی بالینی قابل ارائه در مراکز بیمارستانی بصورت سطح‌بندی شده.

۵ لحاظ نمودن و افزایش قلیل توجه امتیازات مربوط به خدمات پیشرفته داروسازی بیمارستانی و خدمات مراقبت دارویی در قالب داروسازی بالینی در اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

موضوع تعامل علوم بالینی و علوم دارویی

نامه شماره ۱۳۸۹ مورخ ۹۷/۳/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا شانه‌ساز رئیس محترم انجمن علمی داروسازان ایران
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهر لاریجانی معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش
 پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر ایرج فاضل رئیس محترم سازمان نظام پزشکی گل کشور
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر جمشید سلام‌زاده رئیس محترم انجمن داروسازان بالینی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید سیزواری رئیس محترم انجمن متخصصین علوم دارویی
 سلام علیکم،

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در
 خصوص جمع بندی مطالب مطروحه در جلسه مشترک گروه علوم بالینی و گروه علوم دارویی جهت استحضار
 جناب عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بدانید تقدیم می‌شود.

پیوست:

در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۷ جلسه مشترکی بین گروه علوم بالینی و علوم دارویی فرهنگستان با شرکت اعضای هر دو گروه در
 فرهنگستان برگزار و پیشنهادات زیر ارائه شد:

- ۱ همکاری داروسازان بالینی با پزشکان: چند سالی است که در بعضی کشورها داروسازان بالینی با پزشکان همکاری
 و تبادل نظر نزدیکی دارند. این کار به نفع بیماران و اقتصاد دارویی است. گروه بالینی پیشنهاد می‌کند:
 الف) داروسازان بالینی در راندهای پزشکان شرکت کنند. تداخلات دارویی و عوارض آنها را یادآوری نمایند.
 ب) در کنفرانس‌های سالیانه پزشکان و داروسازان توسط داروسازان بالینی عوارض و تداخلات دارویی کنفرانس نداده
 شود.
- ۲ بسیاری از داروهایی که وارد فارماکوپه کشور شده‌اند و با بسته‌بندی زیبا و قیمت گران به بیماران عرضه می‌شوند،
 ارزش درمانی چندانی نداشته، بهتر است تأیید ورود یک دارو به فارماکوپه کشور جلسات مشترک با پزشکان و داروسازان
 وجود داشته باشد.

۳ در بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیده‌اند که دانشجویان پزشکی و داروسازی در دوره‌های دانشجویی ارتباط نزدیکی با هم داشته و بعضی از دروس مثل درمان‌شناسی به صورت مشترک گذاشته شده تا دانشجویان از همدیگر یاد گرفته و به همدیگر یاد دهند.

۴ الف) در داروخانه‌ها بهتر است چگونگی مصرف دارو بر تشریح برای بیمار یا همراه بیمار همچون کشورهای پیشرفته به صورت تاپ شده روی بسته دارو نیز چسبیده شود.

ب) در صورتیکه در نسخه پزشکی تداخلات دارویی وجود داشته باشد داروساز آن را محترمانه تلفنی به پزشک اطلاع دهد تا در صورت صلاحدید دارو عوض شود.

۵ اجرای طرح ژنریک قبل از انقلاب بسیاری از کارخلافات داروسازی معتبر دنیا در ایران کارخانه‌ای دایر کرده و داروهای خود را در ایران تولید می‌کرده و به قیمت گران می‌فروختند.

پس از انقلاب برای تنظیم امور دارو، طرح ژنریک تصویب و به اجرا گذاشته شد. در طرح ژنریک به جای اینکه هر کارخانه داروسازی برای یک دارو اسمی روی آن گذاشته و به هر قیمت که می‌خواهد بفروشد، دارو به اسم ژنریک آن عرضه شده و با حداقل قیمت به دست مصرف‌کننده می‌رسد. (و از سردرگمی بیماران نیز برای دریافت داروی مورد نیاز که به نام‌های مختلف عرضه می‌شد، جلوگیری شد)

کارخانه‌های داروسازی مواد اولیه داروها را از خارج وارد کرده و به صورت قرص، آمپول، پماد و غیره درآورده و بسته‌بندی کرده و با قیمت مناسب به بازار عرضه می‌کنند. فقط تعداد محدودی از داروها که مصرف چندانی نداشت و تهیه آن مقرون به صرفه نبود یا همان کیفیت از خارج وارد شده و به فروش می‌رفت.

کم و بیش داروهایی در ایران بود که به دلایلی در ایران وجود نداشت یا از کیفیت مناسبی برخوردار نبود. توسط پزشک نسخه می‌شد و توسط شرکت‌های تک نسخه‌ای وارد می‌شد. بدین ترتیب که پزشک نسخه را به بیمار داده و بیمار با مراجعه به شرکت تک نسخه آن را سفارش داده و چندی بعد به دست او می‌رسید.

در چند سال اخیر دریای شرکت‌های دارویی برای وارد کردن داروهای مختلف به اسم سازنده، همچون قبل از انقلاب به بازار ایران در ایران پیدا شده است. دارو را از خارج وارد کرده و به قیمت چند برابر داروهای ژنریک می‌فروشند. در حالیکه همین داروها توسط شرکت‌های داروسازی به اسم ژنریک با قیمت مناسب‌تری به فروش می‌رسند.

- با توجه به اینکه قیمت داروهای خارجی چندین برابر داروهای ژنریک و مشابه ساخت داخل است، بعضی از بیماران تصور می‌کنند چون قیمت داروها بالاتر است، اثربخشی آن هم زیادتر بوده و آن را می‌خرند.
- با توجه به اینکه سود داروخانه از فروش داروهای خارجی زیادتر است، سرمایه‌گذار داروخانه ترجیح می‌دهد داروهای خارجی را که سود زیادتری دارد بفروشد و حتی داروهایی که در دفترچه بیمه نوشته شده است، خارجی آن را به بیمار داده و مابه‌التفاوت آن را از بیمار می‌گیرند.
- داروی خارجی بسته‌بندی شکیل‌تر و زیباتری داشته و برای بیمار جذاب‌تر است.

- بسیاری از پزشکان ترجیح می‌دهند نمونه خارجی را برای بیمار نسخه کنند زیرا بیشتر شرکت‌های واردکننده دارو مرتباً پزشک را ویزیت کرده و احتمالاً کادوی ناچیزی هم برای پزشک آورده و پزشک اسم آن دارو را بیشتر در حافظه خود داشته و آنرا نسخه می‌کند، در حالی‌که کارخانه‌های داروسازی داخلی معمولاً پزشک را ویزیت نکرده و پزشک آن دارو را حضور ذهن ندارد. هر روز در درمانگاه و مطب ویزیتورهایی برای معرفی داروها مراجعه می‌کنند که اکثریت قریب به اتفاق آنها ویزیتورهایی شرکت‌های داروسازی خارجی هستند. این شرکت‌ها اکثراً در سمینارهای پزشکی غرفه گذاشته و محصولات خود را به پزشکان ارائه می‌کنند، شرکت‌های داروسازی داخلی ادعا می‌کنند درآمد آنها به قدری ناچیز است که توان اجاره کردن غرفه در سمینارها را ندارند.
- بسیاری از پزشکان بخصوص پزشکان عمومی، بیشتر داروهای خارجی را نسخه می‌کنند که قیمت بالاتری دارند، زیرا بسیاری از بیماران بخصوص بیماران با سطح معلومات پایین‌تر فکر می‌کنند هرچه نسخه گران‌تر باشد پزشک باسوادتر است و یا اینکه بیمار می‌گوید داروهای خارجی برای او بنویسد.
- داروهایی با قیمت بالا و بسته‌بندی زیبا ارائه می‌شود که اثربخشی ثابت شده‌ای برای بیمار ندارد. مثلاً داروهایی به اسم غضروف‌ساز (گلاوکزامین و کندروتین سولفات) بطور وسیع به بیماران ارائه می‌شود که به هیچ‌وجه اثر مثبت شده‌ای ندارد. شرکت‌های واردکننده این داروها در اکثر سمینارها غرفه داشته و داروهای خود را در کیف شرکت‌کنندگان می‌گذارند. در هیچ کتاب طبی مطلبی درباره اینکه این داروها غضروف می‌سازند، وجود ندارد. نهم ریالی واردات دارو در سال ۷۲ برابر با ۷۷ درصد بوده و در سال ۹۳ به ۳۹ درصد رسیده و مسلماً در حال حاضر به مراتب زیادتر است.

مسئولین فرهنگستان علوم پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می‌کنند:

۱. داروسازان بالینی بهتر است در بیمارستان‌ها و کنفرانس‌های سالیانه داروسازان و پزشکان شرکت فعالی داشته باشند.
۲. هم‌طور که گروه علوم دارویی فرهنگستان قبلاً پیشنهاد کرده است، سازمان غذا و دارو می‌بایستی با محاسبه دقیق علمی، نسبت به ورود یا حذف یک دارو از لیست دارویی کشور اقدام و داروهایی که اثربخشی آنها از نظر علمی ثابت نشده و یا با تبلیغات زیاده‌ارته می‌شوند، از ورودشان جلوگیری شود.
۳. اصل برنامه‌ریزی دارو در کشور می‌بایست بر مبنای تولید داخل و نام ژنریک باشد.
۴. فقط داروهایی که امکان تولید آن در داخل وجود نداشته و یا داروهایی که مصرف زیاد نداشته و تولید آن در ایران مقرون به صرفه نباشد، از خارج وارد شود.
۵. کیفیت داروهای ساخت داخل باید مطابق استانداردها دقیق بوده و کنترل کیفیت آن بطور مرتب انجام گیرد.

۶ قیمت داروهای داخلی اصلاح و تعدیل شود، بطوریکه شرکت‌های داروسازی داخلی بتوانند همچون شرکت‌های داروسازی خارجی در سمینارهای پزشکی غرفه اجاره کرده و داروهای خود را به شرکت‌کنندگان ارائه کنند، ویزیتورهای آنها همچون شرکت‌های خارجی پزشکان را ویزیت کرده داروهای خود را به آنها ارائه دهند و داروهای خود را همچون داروهای خارجی با بسته‌بندی بهتری ارائه دهند.

۷ به مسئولین داروخانه تذکر داده شود که نسخه بیمار را همانگونه که نوشته شده ارائه دهند و از بیمار نپرسند داروی داخلی می‌خواهی یا خارجی؟

۸ بر قیمت‌گذاری داروهای خارجی نظارت شود و سود آنها برای داروخانه نباید بیش از داروی مشابه داخلی باشد. با اجرای طرح ژنریک علاوه بر کمک به بیماران و شرکت‌های داخلی، صدها میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی خواهیم داشت.

موضوع دیده‌بانی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن

تأمه شماره ۱۵۱۵ مورخ ۹۷/۴/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر اسحاق جهانگیری معاون اول محترم رئیس جمهور

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

برادر ارجمند جناب آقای دکتر قاسم جاتیلیایی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا نشانه ساز رئیس محترم انجمن علمی داروسازان ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر جمشید سلام زاده رئیس محترم انجمن داروسازان بالینی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید سبزواری رئیس محترم انجمن متخصصین علوم دارویی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
سلام علیکم،

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خواجه ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص " دیده پاتی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده‌نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر اقدامی که صلاح بداند، تقدیم می‌شود.

گروه علوم دارویی فرهنگستان با برخورداری از همکاری‌های اساتید با تجربه دانشکده‌های داروسازی و پزشکی، بعضی از مسئولین اجرایی دارویی در سال‌های بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و پیشگسوتان صنایع دارویی کشور با بهره‌گیری از نظرات ارزشمند کارشناسان و نهادهای ذیربط همواره سعی داشته است که در " دیدمجلسی، هدایت، مشاوره، نظریه‌پردازی و آینده‌نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن" که یکی از اهداف مهم گروه می‌باشد مشارکت فعال داشته باشد.

همانطور که مستحضر هستید در طی دو سال گذشته مجموعه دارویی کشور در حوزه تولید و توزیع و واردات و داروخانه‌ها بعلاوه عدم بازپرداخت مطالبات آنها توسط دولت محترم از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی و یا سازمان‌های بیمه‌گر دچار کمبود شدید نقدینگی شده‌اند و در نتیجه معدودی از کارخانه‌های معتبر داروسازی در آستانه تعطیلی کامل قرار دارند و بسیاری از خطوط تولید داروها غیرفعال می‌باشد. در ماه‌های اخیر علیرغم تلاش همه مسئولین و دست‌اندرکاران محترم دارویی کشور، تامین داروی مورد نیاز مردم از طریق کارخفجات تولیدی و شرکت‌های وارداتی بدلیل کمبود نقدینگی با مشکلات متعدد و فزاینده مواجه بوده و بیم آن می‌رود که ادامه این وضعیت در آینده نزدیک منجر به کمبود تعداد قابل توجهی از داروها و بروز معضلات اجتماعی شود.

اعضای گروه علوم دارویی برای جلوگیری از بروز هر گونه بحران دارویی با استناد به تجربیات حاصله در طول هشت سال دفاع مقدس که بهترین راه شناخته شده و تجربه شده در شرایط خاص می‌باشد و در آن دوران علاوه بر تامین داروی مورد نیاز کشور صنایع دارویی نیز توسعه پیدا کرد، موارد ذیل را پیشنهاد می‌تواند.

۱ با توجه به اینکه دارو یک کالای حیاتی و اساسی می‌باشد تخصیص ارز لازم برای مواد اولیه، مواد جانبی و بسته‌بندی دارو و همچنین داروهای ساخته شده وارداتی توسط سازمان غذا و دارو و از محل ارز کالاهای اساسی صورت گیرد. حواله ارز دارو، مواد اولیه مورد نیاز تولید دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی و سایر کالاهای مرتبط با نظام سلامت در کنار حواله ارز برای واردات قطعات اتومبیل، لوازم آرایشی، موبایل و... در سیستم نیمه (وابسته به وزارت صنعت و معدن) سبب می‌شود که نیازهای اصلی دارویی کشور مورد توجه کامل و دقیق قرار نگرفته و چولگی وضعیت فعلی دارویی کشور نباشد. مجدداً تاکید می‌تواند که تمام سهمیه ارزی دارویی کشور از محل ارز کالاهای اساسی تامین و جهت برنامه‌ریزی و تقسیم بودجه بر اساس اولویت‌های اصلی و ضروری دارویی کشور در اختیار سازمان دارو غذا قرار گیرد.

۲ پیشنهاد می‌شود مطالبات بخش دارو هرچه سریعتر بصورت مستقیم در اختیار شرکت‌های تولیدی، توزیعی، وارداتی، داروخانه‌ها بالاخص داروخانه‌های آموزشی که طلب کالبی دارند قرار داده شود. پرداخت مطالبات از طریق تخصیص منبع مالی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی در گذشته سبب از دست رفتن بخش قابل توجهی از این اعتبارات در مسیر تخصیص شده است و اعتبارات تخصیص یافته بصورت کامل بدست شرکت‌ها و کارخانجات دارویی طلبکار نرسیده است.

۳ پیشنهاد می‌شود قیمت‌گذاری داروها در هر دو بخش تولید و واردات بصورت کارشناسی شده و با در نظر گرفتن واقعیت‌های موجود از نظر افزایش قیمت ارز، افزایش حقوق و مزایای شاغلین در شرکت‌ها و کارخانجات داروسازی و افزایش قیمت لوازم بستجندی و... و باتوجه به نرخ تورم انجام شود تا ادامه فعالیت‌ها امکان‌پذیر گردد.

موضوع لغو تعرفه‌های خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط دیوان محترم عدالت اداری

نامه شماره ۴۳۳۶ مورخ ۹۹/۴/۷

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم فوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "لغو تعرفه‌های خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط دیوان محترم عدالت اداری" جهت استحضار و هر گونه دستوری که صلاح بدانید، خدمتتان تقدیم می‌شود.

پیوست ۱

باتوجه به خطایف گروه علوم دارویی از نظر "رصد و ارزیابی کلان وضعیت نظام دارویی کشور و تحلیل چالش‌ها و ارائه توصیه‌های کاربردی، مراقبتی و خدماتی و نقد سیاست‌ها و برنامه‌های در حال اجرا در نظام دارویی کشور و ارائه پیشنهادها به مراجع و دستگاه‌های ذیربط" نظرات گروه در مورد لغو تعرفه‌های خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط دیوان محترم عدالت اداری به شرح ذیل به استحضار می‌رسد:

خطایف دکتر داروساز در داروخانه‌ها: آموزش بیماران درمورد راه و میزان مصرف، موارد عدم مصرف، عوارض شایع و مهم، احتیاطات، تداخلات، دارو، غذا، مصرف همزمان دو یا چند دارو و دارو، تست‌های آزمایشگاهی و روش نگهداری داروها، فرآورده‌های سلامت محور، داروهای گیاهی، مکمل‌های دارویی و غذایی و همچنین استفاده از مارومات و

تجهیزات پزشکی لازم شایع در درمان بیماری‌های عمومی، نقش مهمی در مراقبت‌های سلامت و شیوه زندگی سالم و ایمنی درمان دارد. بنابراین دکتر داروساز در داروخانه تکمیل‌کننده چرخه درمان می‌باشد و به همین دلیل بر اساس مواد مصرح در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، غذایی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و نیز بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ به موجب دستورالعمل "تعرفه خدمات سرپایی در داروخانه‌های دولتی و خصوصی" برای داروخانه‌ها تعرفه حق فنی تعیین شده است.

متأسفانه دیوان محترم عدالت اداری هر از گاهی با استناد به اینکه داروساز "در فرآیند تشخیص و درمان قرار ندارد" تعرفه خدمات دارویی در داروخانه‌ها را لغو و موجب اختلال در امور اقتصادی حدود ۱۲ داروخانه و نامبیدی متجاوز از ۲۰۰۰ دکتر داروساز و چندین هزار دانشجوی ۲۳ دانشکده داروسازی کشور می‌گردد.

خواهشمند است با توجه به اهمیت نقش داروساز در چرخه درمان در صورتیکه موافقت می‌نمایید نظرات گروه جهت استحضار حضرت حجت الاسلام والمسلمین دکتر سیدالrahیم رئیسی، ریاست محترم قوه قضائیه، ارسال و از ایشان در خولیت گردد که دستور فرمایند دیوان محترم عدالت اداری در ارتباط با تعرفه خدمات دارویی در داروخانه‌ها مستندات قانونی به شرح پیوست، استعلام از متولیان امر سلامت مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگستان علوم پزشکی و نظرخواهی از نخبان‌های داروسازی و متخصصین علوم دارویی را مورد توجه قرار دهد.

پیوست ۲

مستندات قانونی تعرفه خدمات دارویی در داروخانه‌ها

۱ طبق تصریح روشن ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، غذایی و آشامیدنی و اصلاحات بعدی داروخانه در زمره مؤسسات پزشکی قید گردیده که می‌بایست نظیر بیمارستان، آزمایشگاه به اخذ پروانه تأسیس از وزارت بهداشت اقدام نماید.

امور فنی کلیه این مؤسسات توسط مسئول فنی معرفی شده، اداره می‌گردد.

۲ بر اساس بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین مبنای محاسبه هزینه خدمات تشخیصی، درمانی، دارویی و بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط به بخش دولتی و غیردولتی به صراحت در زمره وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قید گردیده است.

۳ بر اساس ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۲ تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی را صراحتاً بر اساس پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه با تصویب هیئت وزیران تعریف نموده و بر اساس مصوبه شماره ۲۱۴۶۳/ت ۵۰۵۰۳ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۳ هیئت محترم وزیران خدمات حرفه‌ای داروسازان در زمره خدمات تشخیصی و درمانی قرار گرفته است.

۴ براساس ماده ۹ قانون احکام دائمی توسعه مصوب ۱۳۹۵ شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف گردیده هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت را برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص اعم از دولتی و خصوصی به تصویب هیئت وزیران برساند.

۵ ماده واحده قلمون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و پلیسته مصوب ۱۳۷۶/۸/۷ بر شمول داروخانه به عنوان مؤسسه پزشکی تصریح نموده است.

۶ به موجب قلمون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و الحاقات بعدی و به تجویز ماده واحده قلمونی چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت‌های شاغلان حرفه‌های پزشکی و پلیسته مصوب ۱۳۶۷/۸/۷ در صورت بروز هرگونه ابهام و اختلاف در شرح وظایف و صلاحیت‌ها مرجع تفسیر آن پس از کسب نظر از سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۷ معاونت محترم قوانین مجلس شورای اسلامی در پاسخ به استعلام شماره ۶۵۵۴۷۸۷۳ مورخ ۱۳۹۳/۵/۱ رئیس محترم سازمان غذا و دارو مراتب فوق را تکرار نموده و طی نامه شماره ۳۲۲۰۸ مورخ ۱۳۹۳/۵/۱۹ شمول خدمات دارویی داروسازان را در زمره خدمات بهداشتی و درمانی و تشخیصی بر شمرده است.

باتوجه به موارد پیش گفت متأسفانه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری استنباط قانونی و بسیار روشن عقلی، خدمات دارویی را خارج از حوزه خدمات تشخیصی، درمانی دولتی و پلیسته و هیئت وزیران را واجد صلاحیت برای تعیین تعرفه و ارزش نسبی خدمات در حوزه خدمات دارویی ندانسته است، در صورتیکه مرجع تعیین مصادیق خدمات تشخیصی و درمانی به موجب قلمون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه پزشکی و پلیسته به آن در عداد اختیارات مصرح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و هیئت محترم دیوان عدالت اداری صراحتاً به این بخش از مستند قلمونی توجه نموده است.

علاوه بر مفاد قوانین بر شمرده فوق اضافه می‌نماید که، مفاد قانون تشکیلات و وظایف و وزارت بهداشت مصوب ۱۳۶۷ و عموم مواد آن مخصوصاً بند ۱۵ ماده ۱ قانون مزبور به صراحت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را واجد صلاحیت برای خدمات دارویی سرپایی بخش‌های دولتی و خصوصی دانسته و هیچگونه مصوبه قلمونی دل بر لغو یا توقف صلاحیت مزبور برای خدمات داروسازان وجود ندارد و چنانچه تعریف و تشخیص شمول یا عدم شمول خدمات دارویی در زمره خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در قلمون بیمه همگنی خدمات کشوری در سال ۱۳۹۴ با ابهام مواجهه باشد اولاً می‌توان مفاد بند ۱۵ ماده ۱ قانون وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مستند تعیین تعرفه مزبور قرارداد و ثانیاً در اختلاف استنباط از قانون مزبور به نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صراحت نامه شماره ۳۲۲۰۸ مورخ ۱۳۹۳/۵/۱۹ معاونت محترم قوانین مجلس اهتمام کرد.

سلامت معنوی

اسلامی

۱ - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های نسلی اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه

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

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

۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوالب، سیاست‌های اجرایی و مقررات (سیاست‌های کلی سلامت)

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع پرونده‌های کارگاه سلامت معنوی اسلامی

نامه شماره ۴۵۷۱ مورخ ۹۹/۶/۱۶

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر حق‌دوست معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۵۰/۲۸۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۱۰، ضمن تشکر از حضور فعال جناب‌عالی در کارگاه سلامت معنوی اسلامی و همچنین پیگیری‌های ارزشمند شما در خصوص نتایج و پرونداد کارگاه‌مذکور، جهت عملیاتی نمودن دستاوردهای آن در آموزش علوم پزشکی، موارد زیر به استحضار می‌رسد:

۱. تعریف پیشنهادی برای سلامت:

سلامت، نعمتی الهی، رو به کمال، دربعاد جسمی، روانی و اجتماعی در فرد، خانواده و جامعه است که زبربنای آن سلامت معنوی اسلامی است.

۲. تعریف پیشنهادی برای سلامت معنوی با توجه به آموزه‌های دینی و اسلامی:

سلامت معنوی اسلامی، وضعیتی است که در آن بینش، گرایش و کنش فردی، خلوادگی و اجتماعی انسان در راستای قرب و رضای الهی قرار گیرد. ضمناً دو تعریف تفصیلی که در کتاب "سلامت معنوی از دیدگاه اسلام" (توسط حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مجتبی مصباح یزدی) و کتاب "به سوی تسمان (۱)، سلامت معنوی کودکان با نگرش اسلامی، کتاب جامع" (توسط حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر ساجدی) آمده است، پیوست می‌باشد.

۳. هدف اصلی پیشنهادی حوزه آموزش علوم پزشکی از ورود به عرصه سلامت معنوی:

از اهداف اصلی اجرای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ارتقاء معنویت در اعضای هیئت علمی، دانشجویان و دانش‌آموختگان و آشنا نمودن هرچه بیشتر ایشان با وظایف خود در قبال جامعه و بیماران در حوزه سلامت معنوی اسلامی است. متولای اصلی سلامت معنوی روحانیت معظم می‌باشد، اما با توجه به این که تولید نظام

سلامت با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت همه جانبه محسوب می‌شود، لذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این خصوص مسئولیت مستقیم دارد.

۴. مهمترین چالش‌های موجود که باید آموزش علوم پزشکی به آنها ورود مستقیم پیدا کند:

- الف) اجرایی نشدن سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ب) آشنائی محدود اکثریت اساتید علوم پزشکی با سلامت معنوی اسلامی
- ج) آشنا نبودن دانشجویان و دستیاران علوم پزشکی با سلامت معنوی اسلامی
- د) آشنائی محدود سیاستگذاران و مدیران اجرایی با سلامت معنوی اسلامی
- ه) پاسخگو نبودن نظام سلامت در مقابله نیازهای سلامت معنوی جامعه
- و) دیده نشدن سلامت معنوی اسلامی در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی
- ز) احتمال نفوذ دیدگاه‌های غربی و معنویت سکولار در زمینه سلامت معنوی در دانشگاه‌ها

۵. مهم‌ترین و رین پیشنهادات عملی به حوزه آموزش علوم پزشکی برای توجه بیشتر به مفهوم معنویت از دیدگاه اسلامی

- الف) اجرایی و عملیاتی نمودن کامل سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
- ب) اولویت پیشگیری و ارتقاء سلامت معنوی اسلامی در کلیه برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات
- ج) تدوین برنامه آموزشی سلامت معنوی اسلامی در آموزش علوم سلامت و پزشکی
- د) سفارش درسنامه‌های سلامت معنوی اسلامی
- ه) تاکید بر آموزش سلامت معنوی اسلامی در بحث‌های عملی روزانه دانشجویان و دستیاران خاصه در فعالیت‌های آموزشی بالینی و عرصه ارائه خدمات و تشویق ایشان به ترویج هر چه بیشتر این گونه مباحث در دروس و فعالیت‌های روزانه
- و) ارائه مباحث سلامت معنوی اسلامی در دوره‌های بارآموزی و آموزش مداوم و الزامی شدن مشارکت در آنها
- ز) معرفی الگوهای سلامت معنوی اسلامی از بین اساتید و چهره‌های ملدگار آموزش علوم پزشکی
- ح) اخذ مصوبه‌ای در مورد پیشنهادات فوق از شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، به نحوی که با تغییر مدیران، موضوع سلامت معنوی اسلامی در آموزش علوم پزشکی تضعیف نشده و یا به فراموشی سپرده نشود.

در پایان ضمن تشکر مجدد از عنایت جناب عالی به اهمیت موضوع سلامت معنوی اسلامی در آموزش علوم پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی خود را با برگزاری جلسات در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت تبیین و اجرایی شدن موارد فوق با مشارکت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مصطفی رستمی رئیس محترم نهاد

نماینده‌گی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و نیز نمایندگان حوزه‌های علمیه قم و تهران، ریاست محترم پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی و کارشناسان و صاحب‌نظران دانشگاهی مرتبط اعلام می‌دارد.

پیوست

تعریف سلامت معنوی

(کتاب سلامت معنوی از دیدگاه اسلام: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مجتبی مصباح)

سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن، متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بیش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خداوند متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور بکار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند.

تعریف سلامت معنوی

سلامت معنوی وضعیتی است که لسان به بالاترین سطح ممکن از کمال وجودی دست یافته باشد؛ و به عبارتی، بیش‌ها، گرایش و کنش فردی و اجتماعی لسان در راستای قرب و رضای الهی (یعنی کمال برتر) قرار گرفته باشد. نتیجه‌ی این کمال، علاوه بر سعادت اخروی، امید، نشاط، آرامش و رضایت از زندگی است.

(کتاب به سوی آسمان (۱)، سلامت معنوی کودکان با نگرش اسلامی، کتاب جامع: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر ابوالفضل ساجدی و همکاران)

موضوع همکاری علمی فرهنگستان و حوزه‌های مقدسه علمیه در موضوع «سلامت معنوی اسلامی»

نامه شماره ۶۰۰۸ مورخ ۱۴۰۰/۶/۱۶

حضرت مبارک رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی حضرت آیت‌الله العظمی خائنه‌ای مد ظله العالی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند، متعاقب دیدار حضرت‌عالی و اعضای پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در آذرماه ۱۳۹۲ و ارائه رهنمودهای ارزشمندتان در باب لزوم همکاری علمی فرهنگستان و حوزه‌های

مقدسه علمیه در موضوع «سلامت معنوی اسلامی»، مجموعه‌ای از ارتباطات علمی، به شرح ذیل، در دستور کار قرار گرفت:

۱. برقراری ارتباط با مرکز مدیریت حوزه علمیه قم از طریق حضرت آیت‌الله اعرافی و دبیرخانهٔ لجنه‌های علمی حوزه
۲. برقراری ارتباط با مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره) تحت اشراف مرحوم حضرت آیت‌الله مصباح یزدی
۳. برقراری ارتباط با حوزه علمیه تهران از طریق حضرت آیت‌الله رشاد و نیز پژوهشگاه تحت اشراف ایشان (پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی)
۴. برقراری ارتباط با سایر دستگاه‌های حوزوی دانشگاهی نظیر دانشگاه علوم قرآن و حدیث، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت) و ...
۵. برقراری ارتباط ویژه با معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت توجیه و آشنایی مسئولین آن وزارت با موضوع سلامت معنوی اسلامی

نتیجه ارتباطات علمی فوق، اجرای چندین فعالیت‌های علمی و پژوهشی بوده است که ذیل‌آیه نحو فهرست‌وار معروض می‌شود:

۱. طراحی و اجرای چندین همایش و هم‌اندیشی علمی با موضوع سلامت معنوی اسلامی در قم و تهران
۲. طراحی و برگزاری چندین کارگاه‌های علمی با موضوع سلامت معنوی اسلامی، خاصه برای جامعه پزشکی کشور
۳. آغاز اجرای یک کلان‌پروژه تحت اشراف حضرت آیت‌الله رشاد به منظور «تأسیس نظریه، دانش و نظام سلامت معنوی اسلامی»
۴. آغاز تدوین معاجم سلامت معنوی اسلامی مستنبط از قرآن، نهج البلاغه، صحیفه سجاده (ع) و سایر متون روایی معتبر، با همکاری جمعی از محققان حوزوی زیر نظر حضرت آیت‌الله رشاد
۵. تدوین درسنامه آشنایی با سلامت معنوی، ویژه آموزش عالی سلامت، با همکاری ۱۰ نفر از اساتید برجسته حوزه و دانشگاه و آماده‌سازی و چاپ آن از طریق سازمان سمت به عنوان یک کتاب درسی معتبر، برای دانشجویان پزشکی و دانش‌های مرتبط
۶. پیگیری تأسیس رشته سلامت معنوی در حوزه‌های علمیه قم و تهران، به پیشنهاد و توسط حضرات آیات اعرافی و رشاد و نیز در برخی دانشگاه‌های مرتبط کشور
۷. پیشنهاد و پیگیری ایجاد یک کرسی علمی در موضوع سلامت معنوی در هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی، نقد و مناظره توسط حضرت آیت‌الله رشاد

۸. پیشنهاد و اعلام آمادگی تدوین پیش‌نویس سند ملی سلامت معنوی با همکاری دستگاه‌های مرتبط کشور و تحت اشراف حضرت آیت‌الله رشاد، جهت طرح و تصویب در شورای عالی انقلاب فرهنگی و ابلاغ به دستگاه‌های مرتبط جهت تقسیم کار ملی
۹. ورود به عرصه تحقیقات در حوزه سلامت معنوی توسط اعضای گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان علوم پزشکی
۱۰. تأسیس مجله علمی سلامت معنوی با محوریت فرهنگستان علوم پزشکی، دانشگاه بقیة الله (عج) و پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی و پیگیری اخذ مجوز علمی، پژوهشی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱. پیگیری و برگزاری چند گرسی ترویجی با موضوع سلامت معنوی اسلامی
۱۲. حضور برخی اعضای فرهنگستان علوم پزشکی در صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و رسانه‌های دیگر به منظور تبیین موضوع سلامت معنوی اسلامی
۱۳. سبق‌دادن مجله علمی فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی به سمت مباحث سلامت معنوی اسلامی و تهیه و چاپ چند شماره در ارتباط با این موضوع
۱۴. دعوت از برخی چهره‌های علمی حوزوی جهت حضور در شورای علمی گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان فرهنگستان علوم پزشکی، در راستای تقویت وجه اسلامیت مباحث و موضوعات این گروه
۱۵. اهتمام به پرورش نیروی علمی متعهد و متخصص در موضوع سلامت معنوی اسلامی به لحاظ و طرق مختلف به پیوست، چند نمونه از منشورات فرهنگستان علوم پزشکی، مرتبط با موضوع این مرقومه، جهت مزید استحضار و ارائه‌اشادات و رهنمودهای مقتضی، حضورتان تقدیم می‌شود.

موضوع ترویج سلامت معنوی اسلامی

نامه شماره ۵۸۸۲ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۸

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله... جناب آقای دکتر سیدابراهیم رئیسی ریاست محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی و ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، همانگونه که استحضار دارند علم پزشکی و طبابت در قرون و اعصار پیشین، معمولاً با علومى مانند فلسفه، حکمت و فقه و نیز با معنویت، اخلاق و اعتقادات مذهبی عجین بوده است. اطباء مسلمان پیوسته حضرت باری تعالی را "شافی" بیماران و بیماری‌ها دانسته و خود را صرفاً وسیله و واسطه‌ای در راستای تحقق شفای الهی می‌دیدند. در

دوران شکوفایی علوم در سرزمین‌های اسلامی، کتاب‌های علمی پزشکی، آکنده از خدانشناسی، توحید و معارف دینی بود که هم‌نحکم اعتقادات فراگیران را به دنبال داشت و هم بیماران را به توجه هرچه بیشتر به خالق هستی و دعا و توسل به درگاه حضرت احدیت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و شفای بیماری آنان سوق می‌داد.

متأسفانه این نوع پیش، اعتقاد و جهان‌بینی، پس از انتقال مرکزیت و مرجعیت علمی از سرزمین‌های اسلامی به اروپا و غرب، دستخوش تغییر و دگرگونی شد و در دوران رنسانس، به طور کلی، راه دین و مذهب از علم جدا شد و علوم، دچار آفت دین‌زدانی شدند. در سده‌های اخیر، غرب تلاش کرده است تا انسان را در جایگاه خداوند سبحان فرض کند و همه چیز را از طریق علوم بشری و بدون نیاز به لحاظ کردن نقش خالق یکتا، توجیه و تحلیل کند. متأسفانه در عصر جدید، به دلیل افول درخشش علمی جوامع اسلامی و در نتیجه تقلید هرچه بیشتر از مکاتب غربی، حتی در کتاب‌ها و نشریات علوم پزشکی کشور خودمان هم، به‌جز ذکر نام خداوند در آغاز کتاب‌ها و مقالات، اثر دیگری از خدا، خدانشناسی و معنویت به چشم نمی‌خورد و از این نظر تفاوت قابل توجهی با کتاب‌ها و نشریات غربی وجود ندارد.

بی‌توجهی و بی‌اعتقادی به وجود هرگونه نقش و یا ارتباط مذهب و معنویت با سلامت، در تعریفی که سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۶ برای سلامت مطرح کرد نیز مشاهده می‌شود. طبق تعریف مزبور، سلامت، فقط به معنی بیمار نبودن نیست؛ بلکه شامل وضعیت حداکثری سلامت "جسم"، "روان" و "رفاه اجتماعی" است. پس از حدود چهار دهه از تصویب این تعریف برای سلامت، نماینده کشور نروژ در اجلاس سالیانه وزرای بهداشت کشورها در مقر سازمان جهانی بهداشت، تکیه انحصاری بر ابعاد سه‌گانه جسمی، روانی و اجتماعی را برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و اتحاد مردم کافی ندانست. وی بیان داشت که با وجود اینکه مردم کشور نروژ، از وضعیت اقتصادی و اجتماعی کاملاً مطلوبی برخوردارند و به آینده‌ای حتی بهتر از وضع کنونی خود اطمینان دارند، اما به گونه‌ی روزافزون احساس بوجی، رها بودن و ناامیدی می‌کنند و به همین دلیل میزان ابتلا به افسردگی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر در جامعه افزایش یافته و وقوع جرم و جنایت روز افزون و آمار خودکشی نگران‌کننده شده است. نماینده کشور نروژ این وضعیت را ناشی از نلایده نگاشتن "معنویت" و نقش آن در جامعه و سلامت جامعه دانست و توصیه کرد که سازمان جهانی بهداشت، بُعد جدیدی را به نام "سلامت معنوی" به ابعاد سه‌گانه سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی اضافه کند. وزرای بهداشت دیگر کشورها هم به دلیل وضعیت تقریباً مشابهی در کشورهای خود، پس از بحث و گفتگو، با رأی موافق، پیشنهاد کشور نروژ را تصویب کردند؛ اما به دلیل اختلاف بینش لائیک کشورهای غربی و اتحاد جماهیر شوروی (سابق) با کشورهایی که معنویت را با اعتقادات مذهبی نزدیکتر و حتی عجین می‌دانستند، سازمان جهانی بهداشت نتوانست به مفهوم مشترکی از سلامت معنوی که مورد پذیرش همه کشورها باشد، برسد. در نتیجه این‌گونه تصویب شد که هر کشوری، با توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی خود، سلامت معنوی را تعریف و تفسیر کرده و بر مبنای آن، برای ارتقای سلامت معنوی جامعه خودش برنامه‌ریزی کند. کشورهای اروپایی تقریباً بلافاصله، موضوع سلامت معنوی را در

معاهده کپنهاگ گنجلنده و خود را متعهد به اجرای آن کردند. در کشور ایالات متحده آمریکا، دانشگاه‌ها به سلامت معنوی ورود کرده و تدریس آن را شروع کردند، به طوری که در حال حاضر، سلامت معنوی عملاً در همه دانشگاه‌های آمریکا تدریس می‌شود. و در این مدت هزاران پروژه تحقیقاتی به انجام رسیده و مقالات آنها منتشر شده و ده‌ها کتاب هم با موضوع سلامت معنوی به چاپ رسیده است.

در کشور ما، اقدامات قابل توجهی در ارتباط با سلامت معنوی صورت گرفته است. مقالات بالنسبه محدودی که طی این سال‌ها منتشر شده، عمدتاً با بهره‌گیری از ملاک‌ها و تعاریف غربی از سلامت معنوی است. در کشورهای غربی، برخی معنویت را بالاتر از دین می‌دانند و پاره‌ای آن را پایین‌تر از دین تلقی می‌کنند و عده‌ای هم آن را مرتبط با اعتقادات مذهبی می‌دانند. ولی به‌رحال آنچه عمدتاً در نوشته‌های آنان انعکاس دارد، با معنویت اخروی ارتباطی نداشته و بیشتر شامل معنویت دنیوی و این‌جهانی است. به عبارتی هدف از زندگی را تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برای ارتقاء کیفی زندگی دنیوی می‌دانند. در حالی که در مکاتب الهی و دین مبین اسلام هدف واقعی از زندگی تأمین نیازهای معنوی و حرکت به سوی تعالی با بهره‌گیری شایسته از رتبه جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی است.

سلامت در دین مبین اسلام از حیثگاه والایی برخوردار است و انعکاس آن را می‌توان در بسیاری از آیات قرآن کریم و نیز بسیاری از احادیث و روایات مشاهده کرد. از سوی دیگر در قولین عذیده‌ای از جمله قوانین برنامه‌های پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌ویژه در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بر اولویت پیشگیری و ارتقای سلامت تأکید شده است. اما متأسفانه آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، کم‌توجهی نگران‌کننده‌ای است که به اصل سلامت و به‌ویژه پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه، به قیمت توجه تقریباً انحصاری به امر درمان صورت می‌پذیرد. این مسئله، عمدتاً ناشی از ضعف در مسأله آموزش، وجود اختلافات فاحش درآمدی گروه پزشکی در امور درمانی به جای پیشگیری، بزرگ‌نمایی و ارج‌گذاختن بیش از حد به اقدامات درمانی و بی‌توجهی به مراقبت‌ها و خدمات پیشگیری و بهداشتی و نیز اقدامات غیر اخلاقی و حتی غیرقانونی برخی از شرکت‌ها و کمپانی‌های دارو و تجهیزات پزشکی، به منظور کسب درآمد و ثروت هر چه بیشتر است.

همانطور که روند آموزش پزشکی و طبابت در کشور ما، در عمل نوعی دنباله‌روی و تقلید از پزشکی غرب و عمدتاً آمریکا است، تلاش‌های محدودی هم که در زمینه سلامت معنوی صورت گرفته است، غالباً مشابه اقدامات آنها است. در غرب، به بیماری‌هایی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، آموزش داده می‌شود که چگونه با بیماری خود کنار بیایند و نیز آن دسته از بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می‌گذرانند فرا بگیرند که چگونه مرگ را بهتر بپذیرند. بدین

ترتیب، همچون دیگر ابعاد سلامت، اصل مسئله سلامت معنوی و ارتقای آن و پیشگیری از عواملی که سلامت معنوی را تهدید می‌کند، در عمل نادیده گرفته شده و با به آنها کم‌توجهی می‌شود.

با توجه به اعتقاد فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بر لزوم تمرکز و ترویج هرچه بیشتر امر پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه در همه ابعاد، تصمیم بر آن شد که همین سیاست در مورد سلامت معنوی نیز اعمال شود؛ بدین معنا که در کنار پرداختن به بیماران مزمن و با آن دسته از بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می‌گذرانند، تلاش جامعه ارزشمند پزشکی و گروه پزشکی، مصروف ارتقای سلامت همه‌جانبه و به‌ویژه بعد سلامت معنوی جامعه شود. به نظر می‌رسد، یکی از روش‌های بسیار مؤثری که می‌تواند به صورت فراگیر به ارتقای سلامت معنوی جامعه کمک کند، از طریق آموزش صحیح والدین در ارتباط با فرزندپروری است. مطالعات گسترده جهانی حاکی از آن است که دوران زندگی درون رحمی و ماه‌ها و سال‌های نخست زندگی، مناسبت‌ترین زمان برای شکل‌گیری شخصیت انسان و تأثیرپذیرترین دوران برای فراگیری مسائل فرهنگی و اعتقادی است. حضرت پیامبر اعظم (ص) هم می‌فرمایند: «فرزندان خود را در داخل رحم مادران تربیت کنید، از طریق تغذیه جسم و روح مادر». همه پدر و مادرها به شدت به سلامت فرزندانشان خود و آینده آنان علاقمند بوده و از هیچ تلاشی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و سعادت آنان فروگذار نمی‌کنند. به منظور کمک به والدین برای نیل به این هدف بزرگ و نیز برای کسب بهترین نتایج، باید به حوالان در مورد انتخاب همسر، توصیه‌ها و سفارش‌های لازم را کرد. همچنین در مورد دوران پیش از انعقاد نطفه و پس از آن و تمام طول بارداری و نیز پس از تولد و برای ساعات، روزها، ماه‌ها و سال‌های اول زندگی آموزش‌های لازم را ارائه کرد، تا والدین بتوانند از فرزندانشان سالم به‌طور اعم و با ویژگی‌های لازم سلامت معنوی به‌طور خاص برخوردار گشته و آنان را در این راستا، به خوبی تربیت کنند. این روش نه تنها می‌تواند منجر به اصلاح وضعیت اخلاقی و معنوی نسل بعدی شود، بلکه بر خود والدین و نزدیکان آنان نیز تأثیرات مثبت خواهد داشت و در نتیجه می‌تواند به اعتلای اخلاقی، معنوی و سلامت معنوی خانواده هم منجر شود.

بنابراین سلامت معنوی، از نیازهای جدی عرصه دانش‌های پزشکی است که از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. نقش سلامت معنوی در پیشگیری و حتی درمان بیماری‌ها و معضلات جسمی، روانی و اجتماعی انکارناپذیر است و لذا لازم است نظام سلامت کشور از این مهم بهره‌گیری کند.

در راستای ترویج سلامت معنوی اسلامی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران از حدود ده سال پیش، اساسنامه خود را به منظور تمرکز هرچه بیشتر بر سلامت همه‌جانبه جامعه و نیز استفاده مطلوب از آموزش و پژوهش به منظور ارتقای سلامت جامعه، اصلاح کرد. تقریباً به صورت هم‌زمان با موضوع اصلاح اساسنامه، اقدام به تأسیس گروه علمی سلامت معنوی کرد. در ادامه، به دلیل نگرانی از فن‌کان تقلید از سلامت معنوی دنیوی کشورهای غربی، نام آن را به گروه علمی سلامت معنوی اسلامی، تغییر داد و به منظور جلوگیری از هرگونه احتمال انحراف از مسیر معنویت

اسلامی، همکاری و همفکری بسیار نزدیکی را با حوزه‌های علمیه و به‌ویژه حوزه‌های علمیه قم و تهران، و برخی نهادهای دیگر حوزوی و دانشگاهی معتبر آغاز کرد و فعالیت‌های چشمگیری در قالب کتاب‌ها و تحقیقات، مقالات و مجلات علمی، همایش‌ها و نشست‌های علمی، کارگاه‌های علمی و ... سامان داد.

با توجه به عرایض فوق، می‌توان اذعان داشت که در کنار دیگر اسناد مهم بالادستی نظام مقدس جمهوری اسلامی، تدوین یک سند ملی برای تدارک موضوع سلامت معنوی در کشور همچنان مورد نیاز است و در صورت تصویب و ابلاغ «سند ملی سلامت معنوی» در شورای عالی انقلاب فرهنگی و متعاقباً تقسیم کار ملی و پیگیری مجدله اجرایی مفاد این سند، انتظار می‌رود سلامت معنوی را بتوان به نحو نظری و عملی در کشور ما نهادینه کرد.

در انتها معروض می‌دارد، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی کامل دارد تا با همکاری برخی دستگاه‌های علمی و فرهنگی مرتبط در کشور و به‌ویژه دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، پیش‌نویس سند ملی سلامت معنوی را تهیه کند، تا در صورت صلاحدید جناب‌عالی در دستور بررسی و تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار گرفته و به اجرا درآید.

گسترش شبکه

بهداشتی درمانی

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 سطح بندی و ارجاع

(سیاست‌های کلی سلامت)

مستند حمایت‌طلبی لزوم گسترش، ارتقا، تعمیق و روز آمدی هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

مقدمه

گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۴ با رویکرد تضمین بر خورنداری عادلانه آحاد جامعه از مراقبت‌های اولیه بهداشتی درملی، با اولویت مناطق روستایی و محروم کشور شروع و استمرار یافته است. با توجه به تجربه درخشان نقش‌آفرینی شبکه در همه‌گیری اخیر ویروس کرونا، و احتمال بالای بروز مجدد و موارد مشابه، شایسته است با اتخاذ راهبردهای «سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع»، «پزشکی خانواده»، و «ادغام کامل آموزش و پژوهش سلامت در شبکه»، این نظام عادلانه، پاسخگو و شفاف، که مظهر اقتصاد مقاومتی در سلامت می‌باشد، توسعه، ارتقا، تعمیق یافته و روز آمد شود.

هدف

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه‌جانبه (جسمانی، معنوی اسلامی، روانی و اجتماعی) و ادغام یافته برای آحاد جامعه به صورت عادلانه، پاسخگو، شفاف و هزینه اثربخش در همه شرایط.

اصول

«اولویت پیشگیری»، «پوشش همگانی مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه‌جانبه و جامع»، «ادغام کامل آموزش و پژوهش سلامت در شبکه»، «اولویت روستاها و مناطق محروم، دهک‌های پایین درآمدی و اقشار نیازمند و آسیب‌پذیر»، «مراقبت و حمایت جامعه برای جانبازان و جامعه معلولان کشور»، «اولویت مراقبت‌ها و خدمات در منزل و سرپایی، بر بستری»، «پوشش کامل بیمه پایه»، «هدفمند، سلامت‌محوری، مبتنی بودن بر نیازهای جامعه»، «پاسخگویی و شفافیت»، «عدم تمرکز»، «مشارکت جامعه»، «همکاری‌های بین‌بخشی»، «اطلاع‌رسانی شفاف»، «واحد اصول اقتصاد مقاومتی»، «اثربخشی، کارایی و بهره‌وری»، «برخورنداری از تکنولوژی مناسب و ارزیابی مستمر»، «رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی»، «افزایش کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات فعال سلامت».

ارزش‌ها

«حظی صفات عالیّه تعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای، کارآمدی، و بر خورده‌اری از مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای منطقی مختلف کشور، در نیروی انسانی»، «ارائه مراقبت‌ها و خدمات مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی»، «بهداشته‌سازی اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی در جامعه»، «آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی سلامت خود»، «عدالت در سلامت»، «استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه»، «ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی»، «تحکیم بنیان خانواده»، رفع موارد تنش‌آفرین در زندگی فرد و اجتماعی»، «ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی»، «مانعت از نقض‌ای القایی و مبارزه مستمر با تعارض منافع»، «ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی و مستندارها»، و «تسری شیوه جهادی در همه شئون، به ویژه مدیریت‌ها»

راهبردها و اقدامات ملی

۱. تعهد اعتقادی، اخلاقی و سبلی مسئولان نسبت به شبکه بهداشتی درملی، گسترش، ارتقا، تعمیق و رواندنی آن.
۲. رصد کلان نظام سلامت از نظر نحوه اجرای قوانین و مقررات مرتبط با نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درملی کشور («قانون سبلی نظام جمهوری اسلامی ایران»، «سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری»، «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، «قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، «قوانین برنامه پنج‌ساله چهارم، پنجم و ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران»).
۳. احیا و ارتقای آموزش و آموزشگاه‌های بهورزی بر پایه اصول اولیه، نیازهای جدید و آینده.
۴. ارتقای منزلت اجتماعی و تحکیم جایگاه شغلی بهورزان و تأکید بر بومی بودن و تمام وقتی.
۵. تأکید بیشتر بر حوزه‌های ضروری ملند سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت معدوی اسلامی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سلامت، بیماری‌های غیر واگیر، بیماری‌های بازیدید و نویدید، حوادث و بلاها و ... و ارائه آموزش‌ها، تأمین لوازم، و سایر حمایت‌های مورد نیاز.
۶. تأکید بیشتر بر نقش بهورزان در ارتقای سواد و فرهنگ سلامت جامعه و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و پاسخگو بودن آنان در این راستا.
۷. گسترش شبکه بهداشتی درمانی به همه منطقی کشور اعم از روستایی، حاشیه شهرها، منطقی شهری و کلان شهرها.
۸. تجهیز شبکه بهداشتی درملی در تمام سطوح به فناوری اطلاعات روزآمد، فقط در قالب یک شبکه فراگیر ملی اطلاعات نظام سلامت.
۹. احیا و تقویت برنامه رابطان بهداشتی (باز تعریف وظایف و نقش‌ها، آموزش، نظارت و ...).
۱۰. استمرار و ارتقای نظارت بر عملکرد در تمام سطوح شبکه بهداشتی درملی.

۱۱. ابتدای نظام اقتصاد مقاومتی سلامت برپایه شبکه بهداشتی درمانی کشور، با استفاده از ظرفیت‌های نظام بیمه سلامت و نه تنها بیمه درمانی، هدفمندی یارانه‌ها، وضع مالیات بر کالاها و خدمات زبان آور سلامت، مشارکت مردم، اجتناب از برون‌سپاری در حد مقدور و اعمال نظارت ویژه و ...
۱۲. تحول و ارتقای نظام آموزش عالی سلامت از طریق تعمیم و تعمیق ادغام آموزش پزشکی در همه سطوح مراقبت‌ها و خدمات سلامت، از جمله آموزش در جامعه با تأکید بر مناطق محروم (آموزش پزشکی جامع‌نگر)
۱۳. ادغام پژوهش‌های سلامت در شبکه بهداشتی درمانی (به عنوان محیط اصلی پژوهش) و اولویت داشتن پژوهش‌های نظام سلامت^۱
۱۴. تأمین استقلال مالی و اداری و اولویت دادن به تخصیص اعتبارات شبکه بهداشتی درمانی و منع آکید هر نوع هزینه کرد اعتبارات بهداشتی در امور درمانی و نظایر آن.

خلاصه سیاسی پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری کووید-

۱۹ (بیماری کرونا) توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه

بهداشتی درمانی کشور

موضوع

توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور برای پاسخگویی عادلانه به همه نیازهای سلامت جامعه، اعم از مراقبت، خدمت، آموزش و پژوهش سلامت، از جمله استفاده بهینه از آن برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا^۱.

مقدمه

شبکه بهداشتی درمانی مهمترین دستاورد نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. دستاوردهای مهمی نظیر "واکسیناسیون همگلی"، "ارتقای مراقبت‌های مادر و کودک"، "کمک به تأمین عدالت اجتماعی، تحقق مشارکت جامعه، دسترسی آسان و سریع به مراقبت‌ها و خدمات، ادغام و سطح بندی خدمات از طریق نظام ارجاع، تداوم و استمرار خدمات بهداشتی و ارتقای کیفیت آنها"، در پرتو تعهد بالای سیاسی و هدایت و نظارت مطلوب، منجر به ارتقای همه شاخص‌های سلامت شد. بطور خاص در زمینه‌هایی مانند "کاهش مرگ و میر مادران و کودکان"، "افزایش امید به زندگی"، "کنترل، حذف یا ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار نظیر فلج اطفال،

^۱ SARS-COV-2

سرخک، سرخجه، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، مالاریا، سل، جذام، شیشتوزومیاز، هیاتیت ...^۱، "پیشرفت‌های مهم در زمینه‌های آموزش بهداشت، و بهداشت محیط خاصه آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات"، "تغذیه با شیر مادر"، "پایش رشد کودکان"، "کاهش سوء تغذیه"، "برنامه غنی‌سازی نمک طعام با ید" و بسیاری موارد دیگر، دستاوردهای مبارکی نصیب جامعه شد.

در این خلاصه سیاستی، در ادامه دو خلاصه سیاستی قبلی^۱، ضروری‌ترین موضوعات راهبردی و اجرایی، در شرایط تداوم همه‌گیری بیماری کرونا که در ادامه جلسات کارشناسی مرتبط، به اجماع رسیده، بصورت اجمال مطرح شده است. از و هم بهره‌گیری بهینه از ظرفیت بالقوه عظیم شبکه بهداشتی درمانی کشور یک ضرورت قطعی ملی است. تجارب ارزنده حاصله و راهبردهای تقویت آن در آینده، در این خلاصه سیاستی ارائه شده است.

اهداف

۱. تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی مبتنی بر ضرورت تضمین دسترسی و برخورداری تمام افراد جامعه از مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۲. استقلاله بهینه و حداکثری از شبکه بهداشتی درمانی کشور برای پیشگیری و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، از جمله در حوادث و بلایا و همه‌گیری جاری
۳. تعمیق، توسعه و روزآمد نمودن شبکه بهداشتی درمانی و نظام مراقبت‌های اولیه سلامت، با رویکرد عدالت در سلامت
۴. استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی به منظور تحقق اصول پاسخگویی اجتماعی، جامع‌نگری و جامعه‌نگری و تعمیق اقدام آموزش پزشکی در نظام مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۵. تحقق سطح بندی خدمات، سیستم ارجاع و پزشکی خانواده
۶. صرفه‌جویی کلان در هزینه‌ها و تحقق رویکرد و رویه اقتصاد مقاومتی در سلامت
۷. جلوگیری از ارائه خدمات القایی
۸. توسعه همکاری‌های بین‌بخشی به منظور مدیریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
۹. تحقق مشارکت همه‌جانبه مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت
۱۰. سیاست‌گذاری سلامت مبتنی بر اطلاعات معتبر و دقیق از طریق شبکه بهداشتی درمانی

^۱ خلاصه سیاستی ۱: «توصیه‌های ضروری برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا SARS-COV-2 و بیماریان covid-19 در سطح راهبردی و اجرایی»

خلاصه سیاستی ۲: «ادامه توصیه‌های ضروری راهبردی و اجرایی برای مقابله با همه‌گیری ویروس SARS-COV-2»

اصول

۱۱. تحقق عدالت در سلامت
۱۲. تقدم بيشگيري بر درمان
۱۳. تحول معنوي و اخلاقي در نظام سلامت متناسب با ارزش‌هاي اسلامي، اخلاق پرشكي و آداب حرفه‌اي
۱۴. استفاده از ظرفيت شبکه بهداشتي درماني براي آموزش سلامت و رشد اخلاق و معنويت در جامعه
۱۵. تحقق رويکرد سلامت همه جانبه (جسمي رواني اجتماعي و معنوي) و لسان سالم
۱۶. جامعيت و يکپارچگي در مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۱۷. تقدم مناطق دور دست و کم برخوردار (اعم از روستايي، شهرهاي کوچک و حاشيه شهرهاي بزرگ ...) بر مناطق شهري بزرگ
۱۸. اولويت گروه‌هاي آسیب‌پذير (مانند ملاران باردار، کودکان، سالمندان، طبقات پايين اقتصادي اجتماعي...) در بهره‌مندی از مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۱۹. تمرکز زدائي
۲۰. تقدم مراقبت‌ها و خدمات سرپايي (در خانه، مراکز آموزشي، جامعه، محيط‌هاي کار...) بر بستري

توصيه‌هاي راهبردي براي تحقق ظرفيت‌ها و مزايای شبکه بهداشتي درمانی کشور

۲۱. تبیین و تضمین تعهد سياسي در زمينه عدالت در سلامت
۲۲. تنظيم شاخص‌ها بر مبنای عوامل اجتماعي مؤثر بر سلامت، به منظور استقرار عدالت در سلامت
۲۳. تحقق ايضای نقش زيربنایی "عوامل اجتماعي مؤثر بر سلامت" از طريق ارتقای همکاري‌هاي بين بخشي
۲۴. تحقق اولويت بهداشت در همه سياست‌ها، راهبردها، برنامه‌ها و اقدامات و در تمام سطوح نظام سلامت
۲۵. اجرای فراگیر و یکپارچه سطح بندي خدمات، نظام ارجاع و پرشكي خانواده
۲۶. تعالی فرهنگ و سواد سلامت جامعه با استفاده از ظرفيت‌هاي شبکه بهداشتي درمانی کشور
۲۷. اعتلای اخلاق پرشكي و سلامت معنوي اسلامي جامعه با بهره‌گيري از ظرفيت‌هاي شبکه بهداشتي درمانی کشور
۲۸. جلب مشارکت همه جانبه مردم در همه شئون سلامت، اعم از سياست‌گذاري، برنامه‌ريزي، اجرا و نظارت
۲۹. تحقق اقتصاد مقاومتی در سلامت مبتنی بر نظام شبکه بهداشتي درمانی
۳۰. تقويت زيرساخت‌هاي سطوح اول و دوم شبکه بهداشتي درمانی کشور
۳۱. ارتقای مستمر تولمندی‌هاي نیروی انسانی شبکه بهداشتي درمانی کشور
۳۲. تعمیق ادغام آموزش پرشكي و پژوهش و برنامه‌هاي مختلف سلامت در نظام شبکه بهداشتي درمانی و مراقبت‌هاي اوليه سلامت

۳۳. استفاده از ظرفیت‌های شبکه بهداشتی درملی کشور برای تحقق اهداف و برنامه‌های پدافند غیرعامل در حوزه سلامت، "مدیریت سلامت در حوادث و بلایا"، و پروژه در زمینه "دفاع بیولوژیک و پیشگیری از مخاطرات و تهدیدات زیستی و زیست محیطی" و استفاده بهینه از مشارکت همه جانبه شبکه بهداشتی درمانی کشور در مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

۳۴. ارتقای عملکرد نظام شبکه بهداشتی درملی کشور با توجه به ظرفیت‌ها، تجربه‌های موفق، کاستی‌ها و اقتضات و نیازهای جدید

۳۵. گسترش کمی و کیفی شبکه بهداشتی درملی و تسری آن به کل مناطق کشور

نایسته است به استاد موارد بالا، نظام سلامت کشور مبتنی و متکی بر شبکه بهداشتی درملی و نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه، استوار شود.

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی (۱۳۹۹/۹/۲۰): توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور

گزیده‌ای از بیانات مقام معظم رهبری در ارتباط تصویری با ستاد ملی مبارزه با کرونا: ۹۹/۲/۲۱

... به شبکه بهداشتی درمانی اهمیت بدهید... این شبکه خیلی مهم است. اگر چنانچه آتپوری که حدس زده می‌شود و مکرر گفته شده، یک باز تولید این ویروس را در یک برهه دیگری از زمان داشته باشیم، حتماً این شبکه بهداشتی درمانی خواهد توانست پار کشور را سپک کند و در همین قضیه هم خیلی کمک کردند. البته از اواسط وارد شدند... این شبکه، شبکه مهمی است. به آن اهمیت داده بشود.

با گذشت بیش از ۱۰ ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ در کشور، به رغم اقدامات صورت گرفته توسط مسئولین محترم، متأسفانه شاهد شیوع گسترده و فزاینده این بیماری و افزایش مرگ و میر مردم عزیز و صاحبان حرف بهداشتی درمانی در کشورمان بوده و هستیم این در حالی است که طبق تحقیقات، گزارشات و آمارهای بین‌المللی کشورهای همچون چین، تایوان، ژاپن، نیوزلند، سنگاپور، استرالیا، ویتنام، کره جنوبی و آلمان و ... در طول این مدت در مقابله با کرونا توانسته‌اند به درجات موفق‌تر عمل کنند. موفقیت نسبی این کشورها برخاسته از "اقدامات دولت‌ها" و "رعایت ملت‌ها"، نظیر "اعمال محدودیت‌های فراگیر و رعایت قطعه مقررات"، "انسداد مرزهای کشور و حتی تردهای داخلی بین

مناطق مختلف"، "رعایت بهداشت و شیوه نامه‌های بهداشتی" و "رصد هوشمندانه تماس افراد با یکدیگر" بوده است. متأسفانه آنچه که ما در کشور شاهد هستیم، عدم موفقیت کامل در اجرای برنامه‌های فوق است.

در ابتدای شیوع کووید ۱۹، مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به تجارب مثبت و مفید چند دهه اخیر در کشور، با توجه به نقش شبکه بهداشتی درمانی کشور در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم شریف ایران اسلامی و به منظور نيل به اهداف سیاست‌های کلی سلامت و فرمایشات مقام معظم رهبری، بیلده ای در ارتباط با راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور صادر نمود. علیرغم اینکه بیانیه مذکور به مسئولین محترم کشور منعکس شد ولی متأسفانه عملیاتی نگردید. اکنون نیز پس از گذشت ۱۰ ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ و ۶ ماه از صدور بیانیه، مجدداً تأکید می‌شود، در کنار زحمات ایثار گرانه و شبانه‌روزی کادر درمانی، موفقیت در مدیریت همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا، بطور عمدتاً از طریق ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در قالب مشارکت گسترده شبکه‌های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی بوده است و توسعه و تکمیل شبکه به ویژه در مناطق شهری به خصوص شهرهای بزرگ مانند تهران و حاشیه شهرها از ضروریات است.

در شروع انقلاب، خصله دهه ۱۳۶۰ و هم‌زمان با جنگ تحمیلی، اجرای برنامه‌های مهمی نظیر "توسعه ایمن‌سازی"، "اجرای برنامه مبارزه با بیماری‌های اسهالی" و "گسترش شبکه بهداشتی درمانی" موجب بهبود بسیار سریع شاخص‌های بهداشتی شد که مورد تأیید و تحسین محافل بین‌المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف قرار گرفت. استمرار بهبود شاخص‌های سلامت، حتی بعد از آن دوران طلایی، هرچند با سرعت کمتر، باز هم مدیون وجود شبکه بهداشتی درمانی کشور و تلاش بهورزان و کارشناسان زحمتکش و سایر دست‌اندرکاران این شبکه بوده است. حتی در بحران‌های غیر قابل پیش‌بینی جنگ تحمیلی، مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها، عملاً ثابت شد که وجود شبکه‌های بهداشتی درمانی، مؤثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. بعلاوه در پرتو تلاش‌های نظام سلامت و سامانه طب رزمی، با نقش آفرینی بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچ گروه همه‌گیری بیماری‌های واگیر، روبرو نشد، به طوری که مدیر کل وقت یونسف اعلام نمود که جمهوری اسلامی ایران، تنها کشوری است که در طول جنگ، نه تنها با هیچگونه همه‌گیری مواجه نشده، بلکه بر عکس توانسته است شاخص‌های بهداشتی خود را نیز بهبود بخشد.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، هم‌راستا با کارشناسان و نهادهای دلسوز نظام سلامت، معتقد است که گسترش، تعمیق و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در کل کشور، زیر بنای اجرای مفیدترین سیاست‌ها و راهبردهای نظام سلامت خواهد بود (نظیر "جامع و جامعه نگری"، "پاسخگویی به نیازهای جامعه"، "سطح بندی خدمات"، "استفاده کامل از پزشک خانواده و اجرای سیستم ارجاع"، "بهره‌برداری صحیح، مقتدرانه و همه جانبه از قانون منحصر به فرد ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در مراقبت‌ها و خدمات سلامت و پاسخگو کردن آموزش و پژوهش پزشکی به نیازهای جامعه" و نیز "تحقق عدالت در سلامت"، "کاهش هزینه‌ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در

سلامت" (۱۰۰). در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خلاصه در معاونت‌های درمان، آموزش و تحقیقات و فناوری، پیوست شبکه بصورت هماهنگ با معاونت بهداشتی، تهیه و تصویب شود و بر آن اساس، هیچ تصمیمی در آموزش، پژوهش و درمان مغایر با اهداف شبکه بهداشتی درمانی اتخاذ نگردد.

نقش شبکه های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه گیری ویروس کرونا در هفته‌ها و ماه‌های اول، چشمگیر بوده و مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است. لازم به ذکر است که آن دسته از کشورهای صنعتی و ثروتمند که از تعداد تخت‌های بیمارستانی خیلی بیشتر و تجهیزات پزشکی بسیار فراوان‌تر برخوردارند، ولی از شبکه بهداشتی درمانی محروم بوده و سرمایه‌گذاری لازم بر اقدامات منسجم در جهت پیشگیری نکرده‌اند، از بیشترین آمار ابتلاء و تلفات اپیدمی ویروس کرونا رنج می‌برند.

در این بیانیه بطور خاص تأکید می‌شود که، به توصیه و دستور مقام معظم رهبری یعنی استفاده هر چه بیشتر از نظام شبکه بهداشتی درمانی و گسترش عاجل آن، مورد توجه ویژه همه مسئولین نظام سلامت کشور قرار گیرد. شایسته است به جای تکرار اشتباهات کشورهای صنعتی (امریکا و اروپای غربی)، که تمرکز بر درمان بیماران بستری است، اصل را بر تمرکز بر فعالیت‌های پیشگیرانه و مراقبت‌ها و خدمات سریایی گذاشته، مراکز بهداشتی درمانی شهری را هر چه بیشتر و فراگیرتر گسترش داده و بر ارتباط شبکه‌ای آنها، سرمایه‌گذاری کرد، تا از سرگردانی مردم و هجوم به بیمارستان‌ها، انتشار بیشتر ویروس و بالا رفتن هزینه‌ها و موارد مرگ و میر جلوگیری شود. با توجه به مطالب پیش‌گفت و عملکرد ۱۰ ماه گذشته، لازم است اقدامات زیر در اسرع وقت انجام پذیرد:

۱. تقویت، توسعه و تعمیق هر چه سریع‌تر نظام شبکه بهداشتی درمانی "بر اساس اصل محله محوری و استفاده همه جانبه از ظرفیت بی‌بديل و داوطلبانه بسیج مردمی" مشتمل بر: همراهی فعلیت‌های مؤثر بر مؤلفه‌های اجتماعی اثرگذار بر سلامت (SDH)، تامین نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز، تحول در نظام آموزشی متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور و سایر اولویت‌ها.
۲. تدوین پروتکل‌های استاندارد و دستورالعمل‌های مورد نیاز برای مراقبت‌ها و خدمات پیوسته و مداوم به بیماران مبتلایه کووید ۱۹، در شبکه و روزآمد نمودن آنها، خلاصه "پروتکل‌های تشخیصی، درمان‌های سریایی، مراقبت در منزل، ارجاع به بیمارستان و ... و نظارت بر حسن اجرای آنها.
۳. ارتقای مراقبت‌ها و خدمات در مورد پیشگیری سطوح ۳ و ۴، شامل مدیریت بحران کرونا در بیمارستان‌ها، رفع کاستی‌های مراقبت‌های پزشکی، پرستاری، تشخیصی (رادیولوژی و آزمایشگاهی)، نوتولوی، مراقبت‌های بعد از ترخیص و ...
۴. تکمیل، روزآمدی، تسهیل و استفاده از زیر ساخت الکترونیک برای بیمارایی: پایش بیماران و آرایه خدمات، تقویت زیرساخت‌های مراقبت غیر حضوری و پیگیری هوشمند بیماران و اطرافیان، با اتکاء به وجود بیش از هشتاد

میلیون تلفن هوشمند در ایران و امکانات فضای مجازی و راهبانی برای پوشش بیمه‌ی قلمبند مراقبت‌های غیر

حضوری

۵. توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی، بودجه مراکز منتخب ۲۴ تا ۱۶ ساعت، بر اساس نیاز محله‌ها، با تأکید بر موارد زیر:

- استفاده از داوطلبین آموزش دیده بسیجی محله، تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - استفاده از فضاهای بهداشتی درمانی موجود و سایر فضاهای مناسب محله‌ها، مجهز نمودن آنها برای ارائه خدمات جامع و ضروری مانند "انجام گسترده آزمایشات معتبر تشخیص ابتلا به ویروس کرونا بطور رایگان
 - ارائه خدمات آموزش و پیگیری فعال اطرافیان در مواردی که تست کرونا در آنها مثبت گزارش می‌شود.
 - تأمین اقلام دارویی تأیید شده برای خدمات سرپایی، به نحوی که هزینه‌ها برای مردم قابل تحمل باشد.
 - تلاش برای جلوگیری از مراجعات بی مورد و بیش از حد به مراکز درمان بستری و تأکید هر چه بیشتر بر مراقبت در منزل (Home Care) همراه با نظارت لازم.
 - ارتباط تدوین و مشخص و تسهیل شده این مراکز با مراکز بستری (نظام ارجاع)
 - تعمیم مراقبت‌ها و خدمات به اتباع خارجی، به منظور تکمیل پوشش همگانی
۶. یک پارچگی و پیوستگی نظام مراقبت و بیماری‌ی فعال در شبکه، بودجه در موارد تماس‌های نزدیک مبتلایان با افراد پرخطر (سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای)
۷. مراقبت از بیماران، پس از ترخیص از بیمارستان
۸. پرداخت سریع مطالبات معوقه کارکنان شبکه‌های بهداشتی درمانی
۹. اقدام فوری به منظور پوشش بیمه پایه سلامت برای افرادی که فاقد هر گونه پوشش بیمه می‌باشند و رایگان نمودن بیمه برای افراد و خانواده‌های زیر خط فقر.
۱۰. استفاده و سازماندهی نیروهای داوطلب آموزش دیده محله (سفران و داوطلبان سلامت، بسیج، هلال احمر، روحانیت، تشکل‌های مردم نهاد و غیره) پس از ارائه آموزش‌های ضروری، به منظور:
- تقویت نظام مراقبت فعال،
 - افزایش سواد سلامت و آگه‌سازی مردم در زمینه پیشگیری از کووید ۱۹، و سایر موارد ضروری مورد نیاز
 - پیگیری افراد مبتلا یا دارای تست مثبت و ایجاد هماهنگی برای شناسایی و تجهیز محل‌های مناسب جهت اقامتگاه‌های موقت غیر خانگی برای مبتلایان شناسایی شده.
۱۱. توزیع وسیع تست‌های تشخیصی و تأمین منابع مالی آن
۱۲. تشخیص زودرس موارد مشکوک و در اختیار بودن تست برای اطرافیان، بصورت رایگان و برقراری نظام مراقبت و پیگیری مواردی که با بیماران در تماس بوده‌اند.

۱۳. جمع‌آوری کمک‌های مردمی و خیرین و توزیع بسته‌های حمایتی معیشتی بر اساس نیازها و اولویت‌های محله.
۱۴. اهتمام و تعهد در اتخاذ و اجرای تصمیمات مرتبط با محدودسازی، خصوصاً در مناطق دارای بروز و شیوع بالا.
۱۵. ایزوله کردن خلگی با نظارت تیم‌های بهداشتی محله و نیز پیش‌بینی اقامتگاه‌های موقت غیر خانگی برای بیماران شناسایی شده، و ارائه مراقبت‌ها و خدمات ضروری به آنان.
۱۶. تشدید فعالیت‌های خدمات بهداشت محیط به منظور نظارت و کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، فاصله‌گذاری فیزیکی و ضدعفونی کردن اماکن بر اساس دستورالعمل‌های لازمی.
۱۷. اعمال مدیریت قاطع، واحد و هماهنگ در کلیه سطوح برای اجرای برنامه بسیج محله و خلووار، با تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مشارکت حداکثری نهادها و سازمان‌های مؤثر مانند ستاد کل نیروهای مسلح، بسیج جامعه پزشکی، وزارت کشور، وزارت صحت، رفاه و ارتباطات، روحانیت و ...
۱۸. تقویت و بهبود نظام ثبت اطلاعات و اعتبار بخشی داده‌ها و رصد هوشمندانه موارد مثبت.
۱۹. بازآموزی منظم مدرسان آموزشگاه‌های بهورزی و آموزش حین خدمت کارکنان رده‌های مختلف شبکه، اعم از بهورز، کارشناسان بهداشت و سایر نیروها.
۲۰. استفاده مبتنی بر شواهد علمی از ظرفیت‌های پیشگیرانه طب سنتی.

شایسته است در شرایط کنونی که همچنان در وضعیت بحرانی بیماری کوید ۱۹ هستیم از درس آموخته‌های ده ماه گذشته به نحو احسن استفاده نماییم. طبق این تجارب، در مواقعی که به ظرفیت شبکه بهداشتی درملی توجه و از آن استفاده مناسب شده است، بیماری بخوبی کنترل و هر زمان از آن غفلت شده، بیماری افزایش یافته است. اهتمام عاجل و اقدامات قانونی و حمایتی برای توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر این زیرساخت زیربنایی نظام سلامت کشور برای مقابله با این همه‌گیری و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی است. مجدداً تأکید می‌شود این فرصت طلایی را که کاملاً در جهت کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه‌های گمرکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است، باید مغفتم شمرده و همگی در تحقق هر چه سریع‌تر اقدامات ذکر شده مجدداً بکوشیم.

مکانیبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری کووید-۱۹ (بیماری کرونا) توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور

نامه شماره ۴۰۵۶ مورخ ۹۹/۱/۱۹

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهور

سلام علیکم

با احترام، پیرو نامه شماره ۴۰۴۵/ف/ع/پ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۶ به پیوست خلاصه سیاستی با موضوع توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور برای پاسخگویی عادلانه به همه نیازهای سلامت جامعه انهم از مراقبت، خدمات، آموزش، پژوهش و از جمله استفاده بهینه از آن برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان و صاحب‌نظران به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره‌برداری تقدیم می‌شود.

موضوع بیانیه مجمع در مورد توسعه تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور

نامه شماره ۵۰۲۶ مورخ ۹۹/۱۰/۹

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری

اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور" جهت استحضار و دستور هرگونه اقدام مقتضی، تقدیم می‌شود.

موضوع توسعه، ارتقا و تعمیق مرکز مدیریت بیماری‌ها

نامه شماره ۴۰۶۱ مورخ ۹۹/۱/۲۳

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی

ایران

سلام علیکم

با احترام، مرکز مدیریت بیماری‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور پیش‌بینی، پیشگیری، هشدار بهنگام، کنترل و مدیریت بیماری‌ها و تهدیدات سلامتی زیستی تشکیل شده و فعالیت دارد. با توجه به ضرورت صیانت از سلامت جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها، لازم است فعالیت مرکز فوق، توسعه، ارتقا و تعمیق یابد.

توصیه‌های ضروری حمایت‌طلبی در این راستا به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱. طبق بند "خلاصه سیاستی ۳" که تصویر آن پیوست می‌باشد، شبکه بهداشتی درمانی که مسئولیت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را عهده‌دار است، بازوی اجرایی مرکز مدیریت بیماری‌ها خواهد بود.
۲. هر چند منطقی است که این مرکز در هر دو زمینه بیماری‌های واگیر و غیر واگیر فعال باشد، در شرایط جاری که همه‌گیری بیماری کرونا سلامت جامعه را تهدید نموده و تهدیدات بیولوژیک دیگر می‌تواند مورد انتظار باشد، بهتر است این مرکز فعلاً بر بیماری‌های واگیر و تهدیدات بیولوژیک متمرکز شود و توسعه در سایر اهداف و وظایف در اولویت‌های بعدی انجام شود.
۳. لازم است طبقی از متخصصین اپیدمیولوژی، اقتصاد، برنامه‌ریزی راهبردی، علوم آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات و تحلیل‌گران بانک‌های اطلاعات (داده‌کاوی) و متخصصین خاص بالینی به صورت تمام وقت یا پاره وقت در این مرکز بکار گرفته شوند و از صاحب نظران دیگر نیز حسب مورد بصورت مشاور استفاده گردد.
۴. در حوزه بیماری‌های واگیر، رئیس اهداف و وظایفی که باید از طریق توسعه و تعمیق شبکه بهداشتی درمانی کشور و استفاده از ظرفیت‌های آن و هماهنگی با مسئولیت‌ها و وظائف دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر نهادهای ذیربط (نظیر سازمان بهداشت غیر عامل کشور و سازمان مدیریت بحران کشور ...) تحقق یابد بشرح زیر است:
"پیش بینی و آینده نگری"، "پیشگیری"، "تشخیص زودهنگام"، "هتدار بهنگام"، "آنادگی"، "مدیریت و اقدام"، "بایش و نظارت"، "همکای با سایر نهادها"
۵. مرکز مدیریت بیماری‌ها برای ایفای نقش و وظائف حیاتی خود باید به فناوری‌های مدرن و روز آمد و پیشرفته تشخیص آزمایشگاهی و تولید واکسن دسترسی و اشراف داشته باشد (بطور خاص نسبتاً پاستور ایران و استیتو سرم و واکسن سازی رازی و آزمایشگاه مرجع سلامت و مانند آنها)
۶. به منظور مدیریت بهنگام و مطلوب بیماری‌های واگیر و تهدیدات بیولوژیک نظیر بیماری کرونا در سطح کشوری، و همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی، برخورداری از اطلاعات دقیق و صحیح و روزآمد از طریق نظام شبکه بهداشتی درمانی و نیز توانمندی تجزیه و تحلیل و استفاده منطقی و هوشمندانه از آنها ضروری است.
دستور مساعد حضرت‌عالی در موارد فوق به ارتقاء سلامت جامعه کمک‌تایابی خواهد نمود.

موضوع سه خلاصه سیاستی در خصوص ضروری‌ترین موضوعات راهبردی مقابله با همه‌گیری

ویروس کرونا

نامه شماره ۴۰۵۸ مورخ ۱۳۹۹/۱/۲۰

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد مهدی قاسمی مدیر محترم شبکه سلامت سیما و رئیس شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صدا و سیما

سلام علیکم

با احترام، به بی‌شک به خلاصه‌سازی سیاستی در خصوص ضروری‌ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا که با حضور متخصصان و مدیران مرتبط در فرهنگستان تهیه شده و همچنین تصویر نامه‌ای که در خصوص توصیه‌های راهبردی و اجرایی در زمینه توسعه، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشت و درمان کشور برای ریاست محترم جمهوری و رونوشت آن برای رئیس محترم مجلس شورای اسلامی، رئیس محترم قوه قضائیه، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس محترم دفتر مقام معظم رهبری و رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح ارسال شده است جهت استحضار، تقدیم می‌شود.

موضوع تخصیص منابع لازم برای توسعه، تقویت، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی

نامه شماره ۴۰۴۵ مورخ ۹۹/۱۱/۱۶

برادر از جمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن تشکر از تلاش‌های دولت محترم و همکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا به استحضار می‌رساند، در کنار زحمات ایثار گرانه و شایسته‌روزی کادر درمانی، مهم‌ترین موفقیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا، از طریق مشارکت گسترده شبکه‌های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی است. گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی تاکنون برای جمهوری اسلامی ایران برکات زیادی داشته است. بهبود بسیار سریع شاخص‌های بهداشتی در دهه ۶۰ که هم‌زمان با جنگ تحمیلی بود و موجب تحسین محافل بین‌المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف گردید. استمرار شاخص‌های مزبور بعد از آن دوران هر چند با سرعت کمتر باز هم مدیون وجود شبکه بهداشتی درمانی کشور و تلاش بهورزان و کارشناسان زحمتکش این مجموعه بوده است. حتی در بحران‌های غیر قابل پیش‌بینی جنگ تحمیلی مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها عملاً ثابت شد که وجود شبکه‌های بهداشتی درمانی مؤثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. همچنین به دلیل نقش بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچگونه همه‌گیری بیماری‌های واگیر روبرو نشد. به طوری که مدیرکل وقت یونسف اعلام نمود که جمهوری اسلامی ایران تنها کشوری است که در طول جنگ نه تنها با هیچگونه

همه‌گیری مواجهه نشده است بلکه بر عکس سایر کشورهای درگیر در جنگ نوشته است شاخص‌های بهداشتی خود را بهبود بخشد.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران همچون کارشناسان دلسوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است که گسترش و تکمیل شبکه بهداشتی در ملی در کل کشور زیر بنای اجرای سطح بندی خدمات، استمرار سیستم ارجاع و استفاده کامل از پزشک خانواده و بهره‌ررداری صحیح از پدیده منحصر بقرد ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت در جهت پاسخگو کردن آموزش و پژوهش پزشکی به نیازهای جامعه و نیز تحقق عدالت در سلامت، کاهش هزینه‌ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت خواهد بود.

با توجه به اینکه نقش شبکه‌های بهداشتی در ملی کشور در مدیریت همه‌گیری اخیر چشمگیر بوده و مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است، تقاضا دارد در صورت صلاحدید، دستور فرمائید در اسرع وقت منابع لازم برای توسعه، تقویت، تعمیق و رور آمدی شبکه بهداشتی درمانی در مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهرها تخصیص داده شود.

بدیهی است همانطور که موفقیت در برخورد با بحران همه‌گیری فعلی در کشور ناشی از وجود شبکه بهداشتی درمانی و استفاده مناسب از آن بوده است، توسعه و تقویت این شبکه برای مقابله با بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد امید است این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کاهش نیاز به هزینه‌های کمرشکن درمان، تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را مغتنم شماریم.

موضوع پیشنهادات جهت اعمال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در جهت توسعه، تقویت و تکمیل هر

چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور

شماره ۲۳۸ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، پیرو مکاتبات شماره ۴۸۰۳/ف ع پ مورخ ۱۳۹۹/۸/۱۵ و شماره ۴۸۳۹/ف ع پ مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۱، با توجه به تاکید مقام معظم رهبری به اهمیت توجه به شبکه‌های بهداشتی در ملی و همچنین چشمگیر بودن نقش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه‌گیری اخیر که مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است و

در آستانه بررسی لایحه اصلاحی بودجه ۱۴۰۰ در مجلس شورای اسلامی پیشنهادات مشخص زیر جهت اعمال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در جهت توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور برای مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی می‌باشد، ارائه می‌گردد:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمنظور تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی مازم است تا حداقل ۵٪ از واحدهای مصوب نظام شبکه شهری را در سال ۱۴۰۰ و الباقی را در سال ۱۴۰۱ که بصورت برومباری ارائه خدمت می‌نمایند، درون سپاری نماید.

توضیح ۱: سازمان برنامه و بودجه مکلف است از سال ۱۴۰۰ حداقل ۵٪ از منابع هزینه‌ای و ۳٪ منبع تملک تعریف شده در ۱٪ مالیات بر ارزش افزوده بخش سلامت، برای تأمین نیروی انسانی، تأمین تجهیزات، تأمین و ساخت قضای فیزیکی و بهبود استندارد واحدهای شبکه بهداشتی درمانی شهری بصورت نشاندار تأمین و تخصیص دهد. (اعتبارپیش بینی شده از محل ردیف‌های فوق برای بخش بهداشت در سال ۱۴۰۰ حداقل بمیزان ۳۵۰ میلیارد تومان می‌باشد).

توضیح ۲: سازمان برنامه و بودجه مکلف است در راستای اجرایی شدن بند ۲-۷ سیاست‌های کلی لایحه سلامت، منبع برنامه‌های کمکی و متمرکز بخش بهداشت و درمان (اعتبارات برنامه پزشکی خانواده - نایات بر ارزش افزوده - مابه التفاوت نرخ ارز - اعتبارات حمایت از بیماران خاص - منبع حاصل از عوارض بیمه شخص ثالث) باید با سازوکار مدیریت بیمه‌ای براساس سلیس‌های وزارت بهداشت با اولویت تأمین منابع بخش بهداشت تخصیص و مدیریت نماید.

توضیح ۳: تأمین نیروی انسانی برای واحدهای نظام شبکه بهداشتی درمانی شهری و روستایی (بایگ سلامت شهری، خانه‌های بهداشت روستایی) بصورت کاملاً بومی (براساس تعریف پذیرش نیروی متعهد خدمت خاص) می‌باشد. رشته مورد قبول این داوطلبان برای ارائه خدمت در واحدهای فوق الذکر بهداشت عمومی خواهد بود. داوطلبان از طریق آزمون سراسری بصورت غیرمتمرکز پذیرش خواهند شد. واحدین شرایط بومی پس از موفقیت در مرحله آزمون کتبی مازم به احراز صلاحیت‌های حرفه‌ای با انجام مصاحبه می‌باشند. سپس مکلفند نسبت به طی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی در دانشکده‌های بهداشت و مراکز آموزش به‌هوری که از سوی وزارت بهداشت تعیین می‌شود، اقدام نمایند.

توضیح ۴: منظور از داوطلب بومی فردی است که خود یا خانواده او حداقل پنج سال قبل از برگزاری آزمون در محدوده جغرافیایی واحد خدمتی خانه بهداشت یا پایگاه سلامت مطلق طرح‌های گسترده سکونت دائم داشته باشند (برای مناطق روستایی که واحد خدمتی در آن مستقر است سکونت با تحصیل در یک مقطع تحصیلی الزامی است. برای واحدهای پایگاه سلامت در محدوده شهرستان الزامی می‌باشد).

تصوه ۵: تعهد خدمت پذیرفته‌شدگان موضوع این قانون حداقل سه برابر مدت تحصیل خواهد بود.

تصوه ۶: بهورزان و مراقبین سلامت مرد مشمول خدمت نظام وظیفه پس از انجام تعهد برابر آیین‌نامه‌ای که مشترکاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان وظیفه عمومی تهیه می‌شود، از خدمت سربازی معاف شده و کارت پایان خدمت دریافت خواهند نمود.

تصوه ۷: در مناطق روستایی که دیپلمه واجد شرایط یافت نمی‌شود، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند کماکان از داوطلبین زیر دیپلم واحد شرایط برای تربیت بهورزان در آموزشگاه‌های بهورزی استفاده نماید. این فارغ‌التحصیلان مشمول کلیه تصوره‌های این ماده واحده می‌باشند.

تصوه ۸: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در سال ۱۴۰۰ نسبت به راه اندازی برنامه پزشکی خانواده و پیاده سازی نظام ارجاع با اولویت شهرهای زیر یکصد هزار نفر اقدام نماید، سازمان برنامه و بودجه، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزارت کشور و صندوق‌های بیمه‌گر پایه و مکمل مکلف به همکاری همه جانبه در اجرای امر فوق با وزارت بهداشت می‌باشند.

تصوه ۹: به منظور اجرای نظارت بر فعالیت‌های خله‌های بهداشت و همچنین ارائه مراقبت‌ها و خدمات در روستاهای قمر تحت پوشش خله‌های بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به خرید خودرو و موتورسیکلت مناسب ساخت داخل اقدام نماید.

تصوه ۱۰: بمنظور تقویت و توسعه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی و کارآمدتر نمودن مدیریت شبکه‌های بهداشتی سازمان برنامه و بودجه مکلف است از طریق سازوکار اختیارات تعریف شده هیأت امنای دانشگاه‌ها بودجه سالیانه حوزه بهداشت دانشگاه (خدمات بهداشت شهری، خدمات بهداشت روستایی و مراکز آموزش بهورزی) را در ردیف‌های مستقل ذیل مرکز بهداشت دانشگاه تعریف نمایند. مسئولیت نحوه هزینه این بودجه با تفویض اختیار کامل به عهده معاون بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان می‌باشد.

تصوه ۱۱: آیین‌نامه اجرایی این قانون از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ بودجه باید با تصویب هیأت‌های امنا برای اجرا ارسال گردد.

مجدداً تاکید می‌شود این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه‌های گمر شکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را باید مقتضاً شمرد و همگی در تحقق هر چه سریع‌تر اقدامات ذکر شده مجدانه بکوشیم.

موضوع اختصاص بودجه برای تقویت شبکه بهداشت و درمان

تمامه شماره ۵-۱۳ مورخ ۹۹/۱۰/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدیافر توبیخت رئیس محترم سازمان پرتامه و بودجه کشور

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضرید در طول ۱۰ ماه گذشته با توجه به مشاهدات و آمار، به اذعان مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاهش مرگ و میر ناشی از کرونا در دو دوره‌ای که آمار آن به صورت معنی داری ترولی شد، به علت استفاده موثر از شبکه بهداشتی درمانی و خدمات سریلی و در این مرحله با استفاده از همکاری نیروهای داوطلب مردمی و سازمان بسیج مستضعفین زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است، لذا اختصاص و تامین اعتبارات مشخص به شبکه بهداشتی درمانی در جهت تقویت، تعمیق و گسترش این شبکه در سراسر کشور و از جمله حاشیه شهرها و به ویژه شهرهای بزرگ نظیر تهران و ... و همزمان پرداخت مطالبات آن‌ها بسیار ضروری است. متأسفانه شواهد موجود نشان دهنده اولویت اختصاص بودجه و اعتبارات به حوزه درمان می‌باشد و این عدم توجه به اولویت شبکه بهداشتی درمانی که تقویت آن نیز مورد تأکید مقام معظم رهبری می‌باشد در ادامه بحران همه‌گیری کرونا و با بحران‌های مشابه دیگر، تهدیدکننده و تا حدی غیر قابل حیران می‌باشد و اگر این منابع، هم اکنون در محل صحیح خود، یعنی تأمین نیازهای حیاتی شبکه بهداشتی درمانی و تقویت این ساختار موثر و نجات بخش هزینه شود، عملاً هزینه‌های سلامت را بصورت قابل توجه و پایداری در آینده نیز کاهش خواهد داد و برعکس احراف منابع به طرف بیمارستان سازی و ورود مستمر انواع تجهیزات گران قیمت پزشکی و بسیاری داروهای گران قیمت ولی کم ارزش به جز تامین منافع شرکت‌های چند ملیتی خارج و متأسفانه بعضی از ناآگاهان و یا خدای ناخواسته دینفعان درون کشور، هیچ منفعتی نخواهد داشت. قطعاً بیمارستان‌ها و تجهیزات پزشکی برای درمان بعضی از بیماری‌ها، ضروری و بلکه حیاتی است ولی متأسفانه ناآگاهی زیر بنلی تعدادی از مسئولان و تحت فشار قرار گرفتن آنان توسط افراد دلسوز ولی ناآگاه و بعضاً مقرض، سال‌ها است که اعتبارات کشور را به تراج برده است. توصیه و درخواست متواضعانه اینجلب خدمت حضرت عالی و همکاران محترمان آنست که یک بار و برای همیشه، تمام امکانات را در اختیار و مخصوص بازسازی و گسترش کامل شبکه و بخش سریلی به خصوص در شهرهای بزرگ و مناطق حاشیه شهرها قرار دهید و نیروی نسلی آن را تأمین کنید. تردید نکنید که این امر، نجات بخش کشور از کرونا و کرونایهای مشابه که در آینده حتی بصورت بیوتوروسم اتفاق می‌افتد خواهد بود و سلامت مردم را اعتلاء بخشیده و عدالت در سلامت را در کشور تأمین خواهد کرد. این قدم بزرگ و ظاهراً در خلاف مسیر خولسته‌های عامیله و غیر علمی کنونی نشاء. عاقبت به خیری دنیا و آخرت را برای آن برادر عزیز و همکارانتان به دنبال خواهد داشت برای توفیق جناب عالی در این فرصت طلائی و استثنائی موجود، بیش از پیش دعاگو هستیم و آرزوی توفیق دارم.

موضوع فعال شدن مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ ساعته در سطح شهر تهران

نامه شماره ۴۳۸۴ مورخ ۹۹/۴/۱۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که تعدادی از اساتید دانشور نظام در ظرف یکی دو روز اخیر از اردحام بیشتر از حد بیماران مبتلا به ویروس کرونا در بیمارستان‌ها و به خصوص بیمارستان مسیح دلشوری که ظاهراً حتی در پارکینگ و زیر چادر به بیماران سرویس می‌دهند شکایت دارند.

با عنایت به تجارب ارزشمند حضرت‌عالی در استفاده از سیستم شبکه، تقاضا دارد در صورت صلاحدید عاجلاً دستور فرمائید مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ ساعته در سطح شهر تهران هر چه سریعتر و با ظرفیت حداکثری فعال شوند تا مردم نیاز به مراجعه مستقیم به بیمارستان‌ها نداشته باشند. این امر هم احتمال ابتلا مراجعین و همراهان را و هم تعداد موارد بستری بی‌مورد را کاهش می‌دهد. گزارش اساتید از جمله جناب آقایان دکتر سیم‌فروش و دکتر عین‌الهی حاکی از آنست که بسیاری از بیمارانی که بستری می‌شوند می‌توانستند در خارج از بیمارستان تحت نظارت و احیاناً درمان سرپایی قرار گیرند. چندین هفته قبل صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران تصاویری از بیمارستان‌هایی را در اروپا و آمریکا نشان می‌داد که حاکی از اردحام بیش از حد بیماران به بیمارستان‌ها و عدم بستخونی بیمارستان‌های آنان بود. شاید با دستورات جناب‌عالی بتوان از احتمال بروز چنان مناظر و اتفاقاتی در کشور عزیزمان جلوگیری کرد و گرنه سوزهای خواهد شد برای تبلیغات رسانه‌های معاند.

قبلاً از عنایتی که می‌فرمائید سپاسگزارم و برایتان آرزوی توفیق روزافزون دارم.

موضوع راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور

نامه شماره ۴۳۳۴ مورخ ۹۹/۴/۷

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلبایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینی شهرداری ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
 شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با "راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور" که توسط اعضای محترم پیوسته فرهنگستان تهیه شده است، جهت استحضار و دستور هر گونه اقدام مقتضی تقدیم می‌گردد.

پیوست

بسمه تعالی

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور

مقام معظم رهبری:

به شبکه بهداشتی درمانی اهمیت، بهیچا..... این شبکه خیالی مهم است. اگر چنانچه
 آنطوری که حدس زده می‌شود و مکرر گفته شده، یک باز تولید این ویروس را در
 یک برهه دیگری از زمان داشته باشیم، حتماً این شبکه بهداشتی درمانی خواهد
 توانست بار کشور را سبک کند و در همین قضیه هم خیلی کمک کردند، البته از
 لواسط وارد شدند، این شبکه، شبکه مهمی است، به آن اهمیت داده بشود،
 بیانات در ارتباط تصویری با ستاد ملی مبارزه با کرونا: ۹۹/۲/۲۱

مقدمه

با توجه به نقش شبکه بهداشتی درمانی کشور در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم شریف ایران اسلامی، و به منظور نیل به اهداف سیاست‌های کلی سلامت و فرمایشات اخیر مقام معظم رهبری، مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی،

اصول و راهبردهای زیر را برای انعکاس به سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان کشور، به خصوص دست‌اندرکاران نظام سلامت، خاطر نشان می‌سازد.

اصول و ارزش‌ها

- ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت با توجه به اصول و ارزش‌های انسانی، اسلامی و اخلاق حرفه‌ای
- رعایت شئونات و حفظ شعائر دینی در محیط‌های ارائه مراقبت و خدمت
- عدالت محوری در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و تخصیص منابع
- تربیت و توسعه نیروی انسانی پاسخگو، بویا و برخوردار از انگیزه و شیوه کار جهادی
- مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی و شفافیت
- استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت و خدمت در شبکه^۱، برای رشد معنویت و اخلاق در جامعه
- مشارکت آگاهانه و مسئولانه مردم در فرآیند مدیریت شبکه
- تقویت و توسعه همکاری‌های بین‌بخشی و درون بخشی
- اولویت ارتقای سلامت و پیشگیری در درمان
- ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی در ارتباط با سلامت
- ارتقای جایگاه خانواده و تلاش برای تحکیم بنیان‌های آن
- ادغام آموزش و پژوهش در فرآیند ارائه مراقبت‌ها و خدمات
- جامعیت و جامعه‌نگری در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت‌ها و خدمات
- تأمین واکسن‌های اسلسی، داروها، مواد بیولوژیک، مکمل‌ها، تجهیزات و وسائط نقلیه لازم، برای ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و خدمات
- رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی برای افزایش کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات
- مملعت از تقاضاهای القایی و مبارزه مستمر با تعارض منافع
- اولویت روستاها و حاشیه شهرها در پوشش مراقبت‌ها و خدمات
- اولویت اقشار کم‌درآمد جامعه، اقشار آسیب‌پذیر، و سایر نیازمندان در بهره‌مندی از مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- تأمین پایدار منابع و توزیع عادلانه آن
- نظام آمار و اطلاعات معتبر و به‌هنگام برای پایش، ارزشیابی و رصد
- تصمیم‌سازی بر پایه شواهد متقن علمی

^۱ منظور از شبکه در کل این سند «شبکه بهداشتی درمانی کشور» است.

- تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها بر پایه اقتصاد مقاومتی (بهره‌وری، تاب‌آوری، تکنولوژی مناسب، ...)
- به کارگیری راهنماهای استاندارد بومی در مبنای اقتصاد مقاومتی، در ارائه مراقبت‌ها و خدمات
- نوآوری و آینده نگری
- عدم تمرکز
- خودکفایی در تأمین واکسن، دارو، فرآورده‌های بیولوژیک و تجهیزات
- تبیین و توسعه وبه کارگیری طب سنتی بر پایه شواهد علمی متقن
- تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی

راهبردها

الف راهبردهای کوتاه مدت (در یک سال آینده)

- تعیین شاخص‌های معتبر برای پایش و رصد با تأکید بر آسیب‌های اجتماعی و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
- بازنگری در برنامه‌های آموزشگاه‌های بهورزی جهت تربیت کارکنان سلامت در جامعه، شامل بهورزان و مراقبین بهداشتی، ارتقای منزلت اجتماعی و تحکیم جایگاه شغلی آنها
- تقویت اختیارات مرکز بهداشت استان از نظر تأمین نیروی انسانی؛ امور مالی و اداری؛ و خدمات پشتیبانی؛
- تقویت ستاد وزارتخانه از طریق به کارگیری نیروهای انسانی توانا و تمام وقت و تأمین آنها از نظر مالی
- رعایت اولویت‌ها در پوشش مراقبت‌ها و خدمات ("سرپایی بر بستری"، عمومی بر تخصصی"، "روستاها، و حاشیه شهرها"، "فشار کم درآمد"، "افتشار آسیب پذیر"، و "سایر نیازمندان")
- پوشش کامل بیمه پایه با رعایت سلامت محور و مبتنی بودن بر نیاز جامعه
- مراقبت، حمایت، و توانمندسازی جانبازان سرفراز کشور
- عدم تمرکز در کلیه امور شبکه
- تجهیز شبکه به فناوری اطلاعات روزآمد، در قالب "شبکه ملی اطلاعات نظام سلامت"
- تأمین وسائط نقلیه مورد نیاز، با رانندگان دولتی
- تأمین منابع مالی پایدار از طریق تقویت نقش بیمه و غیره
- احیا و تقویت برنامه رابطین سلامت
- تدوین کوریکولوم آموزشی برای آموزش دانشجویان در عرصه و آماده کردن شبکه برای این منظور
- استمرار و ارتقای نظارت بر عملکرد شبکه

ب راهبردهای میان مدت (در ۵ سال)

- تقویت تعهد اعتقادی و سیاسی کلیه سیاست‌گزاران، به ویژه در نظام سلامت، و التزام آنان به کاربست اخلاق حرفه‌ای اسلامی.
- تدوین، تقویت و اجرای برنامه‌های ضروری مانند سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی اسلامی، مدیریت سولج، حوادث، بلایا و اپیدمی‌ها؛ بیماری‌های غیرواگیر، بازپدید و نوپدید؛ آسیب‌های اجتماعی؛ و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت؛ محیط زیست؛ ...
- ارتقای فرهنگ و سواد سلامت جامعه و مشارکت دادن مردم در فرآیند مدیریت سلامت، از سیاست‌گذاری تا اجرا و ارزشیابی.
- تقویت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و التزام عملی همه دستگاه‌های ذربط به اجرای مصوبات.
- تقویت همکاری‌های بین بخشی.
- تکمیل شبکه بهداشتی درمانی و تعمیم آن به مناطقی که هنوز مستقر نشده، بخصوص حاشیه شهرها.
- توسعه فناوری اطلاعات و استفاده از آن برای اطلاع‌رسانی به مردم و تحقق پزشکی خانواده و ارجاع.
- تأمین پایدار منابع مالی شبکه از طریق بیمه، وضع مالیات بر کالاها و خدمات زیان‌آور سلامت.
- اصلاح کوریکولوم آموزش‌های رسمی بر پایه جامعه‌نگری و ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات. و استفاده از شبکه به عنوان عرصه آموزش و تحقیق.
- بازنگری و اجرای برنامه پزشکی خانواده همراه با پرورنده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع.
- اعمال شاخص‌های عدالت در سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن، به منظور کاهش بی‌عدالتی در سلامت.
- توسعه همکاری‌های هوشمندانه و اثربخش با سازمان‌های بین‌المللی و سایر کشورها در عرصه سلامت به خصوص کشورهای همسایه.
- استفاده بهینه از وسایل ارتباط جمعی و فضای مجازی و سایر ظرفیت‌ها (مدارس، روحانیت، آموزش عالی) برای اطلاع‌رسانی و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت جامعه و ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی.
- توانمندسازی خانواده‌ها و آموزش سفیر سلامت در طرح "هر خانواده یک پایگاه سلامت"
- ترویج ازدواج به هنگام و فرزندآوری و تحکیم بنیان خانواده.
- اجرای کامل طرح ژنریک و نظام ملی داروئی کشور.

ج برنامه‌های دراز مدت (۲ ساله)

- تدوین برنامه‌های زمان‌بندی شده و قابل پایش برای نیل نظام سلامت به مرجعیت علمی.
- تدوین برنامه‌های زمان‌بندی شده و قابل پایش برای وصول به تمدن بزرگ اسلامی در عرصه سلامت در جهت نیل به حیات طیبه.

موضوع پیشنهاد در مورد سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه

نامه شماره ۴۱۶۲ مورخ ۹۹/۲/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین مظفر رئیس محترم کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی مجمع

تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۷۲۴ ۹۹۵۴ مورخ ۱۳۹۹/۲/۶، به اطلاع می‌رساند موضوع تدوین سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در حوزه سلامت در جلسات متعدد مورد بحث و بررسی قرار گرفت. نظر به اینکه در بند ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه بر اجرای سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری با تصویب قولین و مقررات لازم تأکید شده است لذا نظر فرهنگستان علوم پزشکی به شرح ذیل اعلام می‌شود:

۱. اجرای سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری عملاً پاسخگوی نیازهای سلامت کشور خواهد بود که متأسفانه تاکنون شاهد اجرای آن نبوده‌ایم. لذا ضمن تأکید بر قرار دادن مجدد بند ۴۳ در سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه پیشنهاد می‌شود حتماً راهکار مناسبی بر نظارت جدی و مستمر بر اجرایی کردن آن بند پیش بینی شود.

۲. یادآوری می‌شود که ارکان اصلی سیاست‌های کلی سلامت، اجرای عدالت در سلامت، توجه خاص به اقتصاد مقاومتی، گسترش هر چه سریع‌تر، ارتقا، تعمیق و روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی در کشور می‌باشد، که در این خصوص فرهنگستان علوم پزشکی با برگزاری جلسات متعدد در موارد فوق الذکر خلاصه‌های سیاستی و مستند حمایت طلبی تهیه و تدوین نموده است که برای مسئولین اجرایی ارسال گردیده و تصویر آن‌ها جهت استحضار پیوست می‌شود.

پیوست

لزوم هرچه سریع‌تر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری

پیشنهادهای راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری بیماری COVID-19 (بیماری کرونا)

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی

ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن تشکر از تلاش‌های دولت محترم و همکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری نئتی از ویروس کرونا به استحضار می‌رساند، در کنار زحمات ایثارگرانه و شبانه ریزی کادر درمانی، مهم‌ترین موفقیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا، از طریق مشارکت گسترده شبکه‌های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی است. گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی تاکنون برای جمهوری اسلامی ایران برکات زیادی داشته است. بهبود بسیار سریع تشخیص‌های بهداشتی در دهه ۶۰ که همزمان با جنگ تحمیلی بود و موجب تحسین محافل بین‌المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف گردید. استمرار شاخص‌های مزبور بعد از آن دوران هر چند با سرعت کمتر باز هم مدیون وجود شبکه بهداشتی درمانی کشور و تلاش بهورزان و کارشناسان زحمتکش این مجموعه بوده است. حتی در بحران‌های غیر قابل پیش‌بینی جنگ تحمیلی مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها عملاً ثبت شد که وجود شبکه‌های بهداشتی درمانی مؤثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. همچنین به دلیل نقش بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچگونه همه‌گیری بیماری‌های واگیر روبرو نشد به طوری که مدیر کل وقت یونسف اعلام نمود که جمهوری اسلامی ایران تنها کشوری است که در طول جنگ نه تنها با هیچگونه همه‌گیری مواجه نشده است بلکه در عکس سایر کشورهای درگیر در جنگ توانسته است شاخص‌های بهداشتی خود را بهبود بخشد.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران همچون کارشناسان دلسور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است که گسترش و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در کل کشور زیر بنای اجرای سطح‌بندی خدمات، استمرار سیستم ارجاع و استفاده کامل از پزشک خانواده و بهره‌برداری صحیح از بدیده منحصر بفرد ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت در جهت پاسخگو کردن آموزش و پژوهش پزشکی به نیازهای جامعه و نیز تحقق عدالت در سلامت، کاهش هزینه‌ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت خواهد بود.

با توجه به اینکه نقش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه‌گیری اخیر چشمگیر بوده و مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است، تلقی دارد در صورت صلاحدید، دستور فرمایند در اسرع وقت منابع لازم برای توسعه، تقویت، تعمیق و روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی در مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهرها تخصیص داده شود.

بدیهی است همانطور که موفقیت در برخورد با بحران همه‌گیری فعلی در کشور ناشی از وجود شبکه بهداشتی درمانی و استفاده مناسب از آن بوده است، توسعه و تقویت این شبکه برای مقابله با بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک

احتمالی آینده، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. امید است، این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کاهش نیاز به هزینه‌های کمر شکن درمان، تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را مقتنم بشماریم.

موضوع حمایت‌طلبی "لزوم هرچه سریعتر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"

نامه مورخ ۱۳۹۹/۲/۱۷ شماره ۴۱۶۰ ف ع ب

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، پیرو موافقت مقام معظم رهبری مبنی بر اختصاص یک میلیارد یورو از منابع صندوق توسعه ملی برای مقابله و مدیریت عوارض ناشی از شیوع ویروس کرونا و نظر به اهمیت نقش بسیار موثر شبکه‌های بهداشتی درمانی در مدیریت همه‌گیری کووید ۱۹ و با توجه به پیش‌بینی‌های علمی بین‌المللی و هشدارهای مسئولین سلامت کشوری مبنی بر احتمال طغیان مجدد همه‌گیری کووید ۱۹ و موارد مشابه، ضمن تقدیم مستند حمایت‌طلبی "لزوم هرچه سریعتر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"، خواهشمند است دستور صادر فرمایید که نخبه‌های برجسته لازم و کافی برای گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه‌های بهداشتی درمانی در اولویت قرار گیرد.

مزید اطلاع حضرت عالی، خلاصه سلیستی با عنوان "پیشنهاد‌های راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در شرایط ادامه همه‌گیری COVID-19 (بیماری کرونا)" در این ارتباط قبلاً طی نامه شماره ۴۰۵۶/ ف ع ب مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۹ ارسال شده است.

بیوست: حمایت‌طلبی "لزوم هرچه سریعتر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"

موضوع توجه به شبکه بهداشتی درمانی و حمایت از طرح شهید سلیمانی

نامه شماره ۲۴۸ مورخ ۱۴۰۰/۱/۱۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، هملطوری که تجارب متجاوز از یک سال گذشته نشان داد پیوسته مؤثرترین اقدامات در کنترل ویروس کرونا ناشی از تلاش‌های پیشگیرانه یعنی اجرای توصیه‌های بهداشتی، استفاده از شبکه بهداشتی درمانی و آموزش مردم بوده است. از زمانی که طرح شهید سلیمانی به اجرا درآمد، آثار این اقدامات روشن‌تر و چشمگیرتر گردید. اکنون متأسفانه به دلیل عدم توجه لازم به توصیه‌های حضرت‌عالی در منع مسافرت و گردهمایی‌ها و غیره مجدداً آمار مبتلا و در نتیجه میزان مرگ و میر روبه افزایش است. بنظر می‌رسد توجه هر چه بیشتر به شبکه بهداشتی درمانی به ویژه در شهرها و تقویت و تشدید فعالیت‌های مربوط به طرح شهید سلیمانی که با مشارکت فعال نیروهای بسیجی و پشتیبانی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی زیر نظر آن وزارتخانه محترم در جریان است مورد نیاز می‌باشد حمایت همه جلیه حضرت‌عالی و مسئولین بزرگوار کشور از فعالیت‌های شبکه و طرح شهید سلیمانی بیش از همیشه مورد نیاز است.

موضوع توسعه شبکه بهداشت و درمان در شهرها

نامه شماره ۲۴۱ مورخ ۹۹/۱۲/۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسام‌الدین آشنا رئیس محترم مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست

جمهوری

سلام علیکم

با احترام و پیرو مذاکرات حضوری با حضرت‌عالی و معاونین محترم، با توجه به نقش بی‌بدیل شبکه بهداشتی درمانی کشور در ارتقاء سلامت جامعه و ارتقاء دادن چشمگیر شاخص‌های بهداشت در کشور و با توجه به اینکه هر ۲ نوبتی که وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به جای نگاه به بیمارستان‌ها، از استراتژی صحیح تکیه بر شبکه بهداشتی درمانی کشور و مراقبت‌های سرپایی استفاده نمود، توفیق چشمگیری در کاهش میزان مرگ و میر مبتلایان به کورونا داشت و نیز با عنایت به تأکید مقام معظم رهبری در مورد اهمیت شبکه بهداشتی درمانی، اینجانب نامه‌هایی خدمت جناب آقای رئیس جمهور و روسای محترم سایر قوا، جناب آقای دکتر نوبخت و جناب آقای دکتر نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نوشتم و آخرین نامه را اخیراً خدمت جناب آقای رئیس جمهور و جناب آقای

دکتر قالیباف ارسال کردم و از محضر این بزرگان خواهش کرده‌ام که از شبکه بهداشتی درمانی کشور حمایت فرمایند و از آنجا که تقریباً همه ساله متأسفانه قسمت قابل توجهی از اعتبارات بهداشت، صرف مسائل درمانی می‌شود، خواهش کردم عنایت لازم را در مورد تشدید کردن اعتبارات مربوط به بهداشت بفرمایند که مسئولین نتوانند آن را مصروف جاه و بل درمان نمایند.

استدعای عاجزانه بنده از جناب‌عالی آن است که برای حمایت از سلامت جامعه و به ویژه طبقات محروم، و برای حمایت از اهداف مهم اقتصاد مقاومتی و عدالت در سلامت و به منظور صرفه‌جویی در اعتبارات کشور و برای پیشگیری از بیمار شدن قشر عظیمی از جامعه، به ویژه در این شرایط گریزناهی، هر آنچه در توان دارید صرف این امر مهم بفرمایید و از محضر جناب آقای رئیس‌جمهور و جناب آقای دکتر نوبخت هم خواهش کنید، از اقدامات بهداشتی کشور یعنی از شبکه بهداشتی درمانی و توسعه هر چه بیشتر آن در مناطق شهری به ویژه شهرهای بزرگ که کانون‌های بسیار مشکل آفرین کرمان هستند حمایت فرمایند.

همان‌طوری که ملاحظه فرموده‌اید کشورهایی مثل آمریکا و اروپای غربی که از تخت‌های بیمارستانی بسیار زیاد و تجهیزات بیمارستانی بسیار و به روز بهره‌مند هستند، در کنترل این بیماری متحملند، و بی‌کشور ما با یاری خداوند متعال، از اوائل پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی، به ایجاد و گسترش شبکه ارزشمند بهداشتی درمانی پرداخت ولی به دلیل کمبود نیروی انسانی در آن سال‌ها نتوانست آن را تکمیل کند. متأسفانه بسیاری از مسئولین مرتبط با سلامت کشور، شناخت کافی از پیشگیری و ارتقاء سلامت و ارزش و نقش این شبکه بهداشتی درمانی در امر سلامت نداشته و ندارند و گرنه ناکنون به آن توجه بیشتری نموده و شبکه را تکمیل می‌کردند. استدعا دارم حضرت عالی کمر همت ببندید و با درخوابت از مقام محترم ریاست جمهوری و جناب آقای دکتر نوبخت و مجلس شورای اسلامی به این نیاز مهم کشور پاسخ مثبت دهید. از عنایتی که می‌فرمائید بسیار سپاسگزارم.

موضوع توسعه، تقویت، کارآمدسازی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در راستای سیاست‌های کلی

سلامت

نامه شماره ۶۰۳۷ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۱

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، همان‌طوری که استحضار دارید، در مورد سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری که در فروردین ۱۳۹۳ ابلاغ شده است، متأسفانه تاکنون اقدام قابل اعتنائی صورت نپذیرفته است. خوشبختانه برادر ارجمند جناب

آقای دکتر عین‌اللهی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های خود هم بصورت کتبی و هم در سخنرانی‌هایشان به ویژه هنگام کسب رای اعتماد در مجلس شورای اسلامی به درستی، به دفعات بر عزم خود مبنی بر اجرایی نمودن سیاست‌های مزبور، به ویژه در امر توسعه، تقویت، کارآمدسازی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی، سطح بندی خدمات، پزشکی خانواده و نظام ارجاع تاکید نمودند. مقام معظم رهبری در تاریخ ۲۱/۲/۱۳۹۶ به ستاد ملی مبارزه با کرونا در مورد اهمیت پرداختن به شبکه بهداشتی درمانی به ویژه به دلیل منفعتی که در امر پیشگیری و کنترل بیماری کووید ۱۹ و احياناً موارد مشابه در آینده خواهد داشت توصیه موکد فرمودند که متأسفانه هنوز مورد توجه قرار نگرفته است.

تکمیل و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور، زیربنای پوشش همگانی سلامت در کشور، توسعه مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی، اولویت دادن به امر حیاتی بهداشت و پیشگیری، کنترل تقاضاهای لقای، صرفه‌جویی‌های قابل ملاحظه در نیروی انسانی، تجهیزات و اعتبارات، همچنین اجرائی نمودن اقتصاد مقاومتی و نیز نیل به عدالت در سلامت است.

با عنایت به تأکید مقام معظم رهبری در ملاقات هیئت محترم دولت مبنی بر لزوم وجود پیوست عدالت در همه لوایح، مصوبات و تصمیمات دولت، توجه حضرت‌عالی را به این نکته جلب می‌کنیم که امکان تحقق امر عدالت در نظام سلامت منحصراً از طریق تکمیل و توسعه شبکه بهداشتی درمانی و تأکید بر همکاری‌های بین بخشی می‌تواند صورت پذیرد. مطالعات جهانی نشان می‌دهد که حدود یک چهارم و یا حداکثر یک سوم از عوامل مؤثر بر سلامت در حوزه اختیارات و امکانات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و بیش از دو سوم و شاید سه چهارم عوامل مؤثر در سلامت جامعه، مربوط به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، زیست محیطی و سیاسی است و به همین دلیل همفکری و همکاری سایر وزارتخانه‌ها و نهادها و نیز مشارکت مردم جهت نیل به عدالت در سلامت از ضروریات است.

از طرف دیگر، امتیاز بزرگی که در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، نعمت ارزشمند ادغام آموزش و پژوهش در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشت و درمان است که جناب آقای دکتر عین‌اللهی با توجه به لشراف و اعتقاد قلبی و علمی که به امر ادغام دارند، قاعدتاً باید انشاءالله هر چه سریع‌تر و همزمان با توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور، برای تکمیل و تقویت امر ادغام آموزش و پژوهش در عرصه‌های محیطی شبکه بهداشتی درمانی، به آموزشی نمودن تعداد قابل توجهی از خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و نیز مراکز جامع سلامت و به طور کلی عرصه مراقبت‌ها و خدمات سلامت بپردازند.

به منظور تأمین مقاصد فوق که انشاءالله تحول مطلوبی را در سلامت جامعه و آموزش و پژوهش پزشکی ایجاد خواهد کرد، تقاضا دارد در صورت صلاحدید، در مورد نکات زیر دستورات لازم صادر فرمائید.

الف) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نازمان برنامه و بودجه و مجلس شورای اسلامی تلاش کنند تا علاوه بر تأمین اعتبارات لازم برای این امور با نشان‌دار نمودن ردیف‌های بودجه، مانع از استفاده نلجای اعتبارات بهداشت، برای جبران کسری اعتبارات حوزه درمان و غیره شوند.

ب) با توجه به نقش پررنگ عوامل اجتماعی در سلامت جامعه، وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ظرف حداکثر یک ماه، نظرات و نیازهای خود را در ارتباط با همکاری وزارتخانه‌ها و نهادهای مختلف تهیه و تقدیم حضرت‌عالی نماید تا با دستور جناب‌عالی، زمینه همکاری عملیاتی وزارتخانه‌ها با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از پیش فراهم شود.

ج) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه عملیاتی و زمان بندی شده خود را در مورد تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور، سطح‌بندی خدمات و پزشکی خانواده ظرف حداکثر یک ماه، خدمت حضرت‌عالی تقدیم و خود را به اجرائی نمودن آن متعهد نماید.

د) به منظور جامعه‌نگر کردن آموزش گروه پزشکی از طریق تکمیل ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در عرصه‌های محیطی ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت نیز وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف حداکثر یک ماه، برنامه‌های عملیاتی و زمان‌بندی شده خود را خدمت حضرت‌عالی ارائه نموده و برای اجرائی نمودن برنامه مزبور خود را متعهد نماید.

ضمناً به استحضار می‌رساند که جناب آقای دکتر عین‌اللهی عضو بی‌وسه فرهنگستان علوم پزشکی بوده و با میزان اشتیاق، تعهد و توانمندی‌های فرهنگستان آشنائی دارند، می‌توانند فرهنگستان را یار و همکار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای ارتقای سلامت میهن اسلامی به حساب آورند.

موضوع برنامه کشوری حذف سرخک

نامه شماره ۱۸۹۸ مورخ ۹۷/۷/۱۸

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله صادق آملی لاریجانی، ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی، ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی، ریاست محترم جمهوری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم.

با احترام، به بیوست نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهریاری ریاست محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "برنامه کشوری حذف سرخک" جهت استحضار جناب‌عالی تقدیم می‌شود. خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور بررسی و اقدام مقتضی صادر فرمائید.

بیوست

بسمه تعالی

برنامه کشوری حذف سرخک

گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در چهارصد و پنجاهمین جلسه مورخ ۹۷/۰۷/۰۹، موضوع برنامه کشوری حذف سرخک را با حضور مدیران و کارشناسان مربوطه مورد بحث و بررسی قرار داد.

خلاصه مستند

در منطقه مدیترانه شرقی هدف حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۰ میلادی تعیین شده است و جمهوری اسلامی ایران هدف دستیابی به حذف سرخجه و سندروم سرخجه مادرزادی را نیز تا ۲۰۲۰ تعیین نموده است. در گزارشات سالانه سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی برخی کشورهای منطقه در دستیابی به هدف حذف بسیار موفق عمل کرده‌اند که کشورهای بحرین و عمان و فلسطین جزو کشورهای پیشرو هستند. ایران با داشتن جمعیت در حدود ۸۰ میلیون نفر و قرار گرفتن در بین کشورهای با بروز بالای بیماری سرخک، توالسته تمامی معیارهای مورد نظر سازمان جهانی بهداشت را تامین نماید و امید است که جزو اولین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی باشد که موفق به دریافت تاییدیه حذف بیماری سرخک و سرخجه می‌شوند. به همین منظور کمیته تاییدیه حذف سرخک و سرخجه تشکیل شده که حسب ضوابط معین و مشابه کمیته ریشه کنی فلج اطفال سند تاییدیه حذف سرخک و سرخجه را تهیه و طی ۲ ماه آینده برای تایید به دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ارسال خواهد نمود.

حذف سرخک به دلیل سرایت پذیری بالایی که دارد بسیار دشوار است. علاوه بر این، نگهداری وضعیت پاک بودن کشور از بیماری در طی سالهای بعد وظیفه خطیری است که نیاز به حمایت و تعهد بالای سیاستگذاران نظام سلامت کشور دارد. نظام سلامت کشور بایستی تا حذف کامل بیماری در کشورهای دیگر جهان همچنان به پوشش حداکثری واکسیناسیون، استفاده از واکسن‌های با بهترین کیفیت و تقویت نظام مراقبت بیماری اقدام نماید.

گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان در چهارصد و پنجاهمین جلسه خود که از ساعت ۱۰ الی ۱۲ صبح روز دوشنبه ۹۷۱/۷/۹ در سالن جلسات فرهنگستان علوم پزشکی تشکیل گردید، موضوع برنامه کشوری حذف سرخک را با حضور مدیران و کارشناسان مربوطه به شرح زیر مورد بحث و بررسی قرار داد:

گرچه سابقه واکسیناسیون کودکان علیه بیماری سرخک به سال‌های قبل از انقلاب اسلامی بر می‌گردد ولیکن برنامه مدون و فراگیر برای تحت پوشش قرار دادن همه کودکان در تمام نقاط کشور وجود نداشت. از سال ۱۳۶۳ با راه اندازی شبکه خدمات بهداشتی درمانی اولیه، برنامه توسعه ایمن‌سازی EPI آغاز شد و در سال اول پوشش ۳۵ درصد جامعه هدف را ایجاد کرد در طی سالهای بعد به سرعت پوشش واکسیناسیون ارتقا یافت و در ۲۵ سال گذشته همواره بالای ۷۹/۵ بوده است که در منطقه و جهان جزو بالاترین میزان بوده است. علاوه بر این با اجرای عملیات واکسیناسیون تکمیلی در سال ۱۳۸۲ و همچنین اجرای عملیات واکسیناسیون تکمیلی در پیگیری آن در جنوب شرق کشور در سال ۱۳۹۴ زمینه حذف بیماری سرخک در کشور فراهم شده است. در منطقه مدیترانه شرقی هدف حذف بیماری سرخک تا سال ۲۰۲۰ میلادی تعیین شده است و جمهوری اسلامی ایران هدف دستیابی به حذف سرخچه و سندروم سرخچه مادرزادی را نیز تا ۲۰۲۰ تعیین نموده است.

حذف بیماری سرخک به معنی عدم گردش ویروس بومی سرخک در کشور برای حداقل یک سال است. برای اثبات این امر بایستی نظام مراقبت استاندارد سازمان جهانی بهداشت و شاخص‌های متعدد آن تأمین گردد که نشان‌دهنده توانایی کشور در شناسایی موارد احتمالی بیماری و گزارش آن باشد. در گزارشات سالانه سازمان جهانی بهداشت منطقه مدیترانه شرقی برخی کشورهای منطقه در دستیابی به هدف حذف بسیار موفق عمل کرده‌اند که کشورهای بحرین و عمان و فلسطین جزو کشورهای پیشرو هستند. ایران با داشتن جمعیت در حدود ۸۰ میلیون نفر و قرار گرفتن در بین کشورهای با بروز بالای بیماری سرخک، توانسته تمامی معیارهای مورد نظر سازمان جهانی بهداشت را تأمین نماید و امید است که جزو اولین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی باشد که موفق به دریافت تأییدیه حذف بیماری سرخک و سرخچه می‌شوند. به همین منظور کمیته تأییدیه حذف سرخک و سرخچه تشکیل شده که حسب ضوابط معین و مشله کمیته ریشه‌کنی فلج اطفال سند تأییدیه حذف سرخک و سرخچه را تهیه و طی ۲ ماه آینده برای تأیید به دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت ارسال خواهد نمود.

مهم‌ترین چالش‌های برنامه حذف سرخک در کشور عبارتند از:

۱. تردد بالای اتباع کشورهای همسایه و ورود مجدد بیماری سرخک
۲. روزآمد نمودن رنجیره سرمای واکسن برای نگهداری صحیح واکسن و حفظ کیفیت آن
۳. مشارکت ناکافی پزشکان بخش خصوصی در گزارش‌دهی موارد تب و بثورات خلدی به بخش بهداشت
۴. توسعه تبلیغات منفی علیه واکسیناسیون که منجر به کاهش مشارکت خانواده‌ها در برنامه واکسیناسیون می‌شود.

۵. حفظ تعهد و حمایت سیاست‌گزاران نظام سلامت کشور به واکسیناسیون با توجه به سایر اولویت‌ها و مشکلات بهداشتی جامعه

حذف سرخک به دلیل سرایت‌پذیری بالایی که دارد بسیار دشوار است. علاوه بر این، نگهداری وضعیت پاک بودن کشور از بیماری در طی سال‌های بعد وظیفه خطیری است که نیاز به حمایت و تعهد بالای سیاست‌گزاران نظام سلامت کشور دارد. تجربه طغیان‌های مکرر سالانه در کشورهایی که سال‌ها قبل موفق به حذف سرخک شده‌اند نشان‌دهنده تداوم بروز خطر ورود و انتشار بیماری از سایر کشورها است. نظام سلامت کشور بایستی تا حذف کامل بیماری در کشورهای دیگر جهان همچنان به پوشش حداکثری واکسیناسیون، استفاده از واکسن‌های با بهترین کیفیت و تقویت نظام مراقبت بیماری اقدام نماید.

موضوع سلامت شاغلین

تأمه شماره ۵۸۵۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر حسینی شهرداری رئیس محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "سلامت شاغلین" جهت استحضار و هر گونه دستوری که صلاح بداند تقدیم می‌شود.

گزارش گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در پاره سلامت شاغلین

با توجه به اهمیت سلامت شاغلین کشور بعنوان نیروی مولد با جمعیتی بالغ بر ۲۴ میلیون نفر که نقشی کلیدی در رونق اقتصادی جامعه ایفا می‌کنند، گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان طبق برنامه تنظیم شده، مرور وضعیت سلامت این قشر تأثیرگذار را طی سه جلسه و با حضور مدیران ارشد دستگاه‌های مرتبط شامل، وزارتخانه‌های بهداشت، تعاون و کار، صمت، سازمان تأمین اجتماعی، انجمن‌های علمی بهداشت حرفه‌ای و طب کار، رؤسای دانشکده‌های بهداشت در دستور کار خود قرار داد. گزارش حاضر نتیجه سه جلسه مذاکرات نمایندگان ارشد دستگاه‌های مختلف و اسنادی مربوطه می‌باشد:

سلامت نیروی کار علاوه بر خطرات سلامتی که عموم جامعه را تهدید می‌کند، توسط شرایط کار و عوامل زیان‌آور ناشی از کار نیز بصورت مضاعف تهدید می‌شود. دستگاه‌های مختلف برحسب وظایف قانونی که به‌عهده دارند موظف هستند نسبت به تأمین سلامت آنها، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و پایش‌های لازم را بعمل آورند.

سلامت شاغلین اگر چه سابقه‌ای طولانی به قدمت تاریخ تشکیل سازمان بین‌المللی کار دارد، مع الوصف در ایران از اواسط دهه ۱۳۳۰ بصورت فزاینده مطرح بوده و از تاریخ وقوع انقلاب اسلامی بصورت گسترده‌ای و تحت عنوان

حمایت از قشر کارگری رونق گرفت و با تصویب قانون کار جدید جمهوری اسلامی از اواخر دهه ۱۳۶۰ بصورت جدی در محیط‌های کاری مطرح و دستاوردهای افتخارآمیزی به دنبال داشته که همواره مورد تأیید مجمع علمی بین‌المللی نیز قرار گرفته است.

طی سال‌های اخیر همانند گذار سلامت عمومی از بیماری‌های واگیر به بیماری‌های غیر واگیر، در حوزه سلامت شاغلین نیز گذار سلامت به دلیل تغییرات سریع در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهره‌گیری از تکنولوژی‌های جدید، تغییرات جمعیتی، افزایش کارگران مهاجر، تغییرات در سازوکارهای کارگری، تغییرات آب و هوایی، به وقوع پیوسته و همین تغییرات، چالش‌های نوینی را باعث شده که متقابلاً اتخاذ رویکردهای متناسب را می‌طلبد.

چالش‌ها:

اشتغال بیش از ۸۰ درصد نیروی کار کشور در کارگاه‌های کوچک و پراکنده با جمعیت کمتر از ۱۰ نفر؛ که عموماً در مناطق دوردست مستقر هستند.

- ۲- وجود تعداد قابل توجهی کارگاه‌های غیر رسمی (حدود ۳۵ درصد) مستقر در محل‌های غیر عادی
- ۳- عدم ثبت و گزارش تعداد بیشمار حوادث کوچک با آسیب‌های محدود که از نظر اقتصادی و بهداشت روان، هزینه‌های سرسام‌آوری را به نظام اقتصادی جامعه و صنعت وارد می‌کند.
- ۴- فقدان هماهنگی و یکپارچگی میان دستگاه‌های مسئول و سیاست‌گذار، مانند وزارت تعاون و کار، وزارت بهداشت، سازمان تأمین اجتماعی و
- ۵- فقدان مطالعات علمی مستند و کافی برای تبیین تأثیر شگرف برنامه‌های پیشگیری در حوزه سلامت شغلی روی اقتصاد سازمان‌ها و جوامع (طبق گزارش سازمان بین‌المللی کار ۴ درصد GNP دنیا صرف هزینه‌های حوادث و بیماری‌های ناشی کار می‌شود).
- ۶- معقول ملدن معضلاتی مانند بهداشت روان، رفاه اجتماعی، و ورود بی‌دریغی تکنولوژی‌های نوین مانند انواع جدید مواد شیمیایی، نانو، در کنار تغییرات آب و هوایی، شاغلین مهاجر، کارکنان آسیب‌پذیر جوان و سالمند، فرسودگی تکنولوژی کار.
- ۷- بروز نبودن دانش نیروی نسلی بهداشت حرفه‌ای و طب کار و ایمنی در مقایسه با تغییرات شگرفی که در محیط‌های کار به وقوع پیوسته.
- ۸- فقدان یک ارزشیابی علمی و مستند در مورد میزان اثر بخشی و موفقیت قوانین و مقررات جاری که بعضاً بیش از ۴۰ سال از قدمت آنها می‌گذرد.
- ۹- نقش کم‌رنگ سه جنبه‌گیری در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های اجرایی سلامت شاغلین (کارگر - کارفرما - دولت)،
- ۱۰- کم توجهی به نقش مؤثر و بی‌بدیل بخش خصوصی در تأمین خدمات سلامت شغلی مورد نیاز کارفرمایان

راهکارهای پیشنهادی:

۱. برای ایجاد مدیریت یکپارچه میان دستگاه‌های متعدد حاکمیتی در حوزه سلامت شغلی، کمیته مشترکی توسط دبیرخانه‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در وزارت بهداشت و شورای عالی حفاظت فنی در وزارت تعاون تشکیل و نسبت به بازبینی مقررات و آیین‌نامه‌های موجود با هدف هم‌افزایی و کاهش موازی‌کاری‌ها اقدام نماید و تصمیمات در هیئت دولت به تصویب برسند.
 ۲. برای پوشش کامل سلامت شغلی (در حوزه ایمنی، بهداشت حرفه‌ای و طب کار) بخصوص در مناطق دوردست و کارگاه‌های کوچک باید با محوریت کمیته مشترک دبیرخانه شورای عالی سلامت در وزارت بهداشت و دبیرخانه شورای عالی حفاظت فنی در وزارت تعاون، و مشارکت دستگاه‌های مربوطه، برنامه اتمام سلامت شغلی در نظام سطح‌بندی خدمات در شبکه‌های بهداشتی درملی کشور طراحی و اجرا شود.
 ۳. اثر بخشی قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌های مرتبط با سلامت شغلی در کلیه زمینه‌ها باید توسط دستگاه‌های مربوطه و بصورت یکپارچه مورد ارزشیابی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف آنها با توجه به گذار در سلامت شغلی تعیین گردد.
 ۴. از آنجا که جمعیت عمده نیروی کار کشور در کارگاه‌های کوچک و کارگاه‌های غیررسمی اشتغال دارند، برای صیانت از این سرمایه ملی باید دستگاه‌های مسئول (وزارت کار، بهداشت، صحت)، با فوریت نسبت به تدوین یک برنامه مشترک سلامت شغلی، ترجیحاً با بهره‌گیری از نظام شبکه بهداشتی درملی کشور و همکاری اتحادیه اصناف و بخش خصوصی اقدام نمایند.
 ۵. با توجه به جایگاه قانونی وزارت بهداشت در تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، کلیه برنامه‌های آموزشی مرتبط با بهداشت حرفه‌ای، ایمنی، طب کار، ارگونومی و مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط (Health, Safety and Environment) باید با محوریت این وزارتخانه و همکاری دستگاه‌های مرتبط مانند وزارت تعاون، وزارت علوم، صحت مورد بازنگری قرار گیرد.
 ۶. وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی با توجه به جایگاه قانونی خود باید نسبت به شکل‌گیری و حمایت از تشکلهای کارگری بخصوص در کارگاه‌های کوچک اقدام نماید.
- معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دستگاه‌های مربوطه باید مطالعه و تحقیق در حوزه سلامت شغلی و بار بیماری‌ها و هزینه اثر بخش بودن برنامه‌های پیشگیری در بیماری‌های شغلی و حوادث ناشی از کار را در اولویت خود قرار دهد.

بخش هفتم

عدالت در سلامت

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 سطح بندی و ارجاع (سیاست‌های کلی سلامت)

بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در باره عدالت در سلامت

مقدمه

طبق بند یک سند سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت باید مبتنی بر اصول و ارزش‌های لایسلی اسلامی و در راستای تحقق تمدن اسلامی ایرانی بوده و در جامعه نهادینه شود. از مهم‌ترین اصول و ارزش‌های لایسلی و اسلامی، رعایت عدالت در مراقبت‌ها و ارائه خدمات سلامت است. در این خلاصه سیاستی، راهبردهای تحقق عدالت در سلامت و رصد آن با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و بر اساس سیاست‌های کلی سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن، ارائه شده است.

تعریف

عدالت در سلامت به معنی برخورداری آحاد مردم از وضعیت مطلوب سلامت است^{۱۱}

راهبردها

سیاست‌ها و راهبردهای پیشگیری، مراقبت، درمان، آموزش و پژوهش علوم سلامت

- حاکمیت مبنای، ارزش‌ها، اخلاقی و معنویت اسلامی با تأکید بر عدالت در سلامت در نظام آموزش عالی سلامت و نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- استقرار نظام سلامت جامع، با کیفیت مطلوب، ادغام یافته (همه‌جانبه شامل مراقبت‌ها، خدمات، آموزش و پژوهش)، پاسخگو و قابل تحمل از نظر هزینه برای حاکمیت و کلیه افراد جامعه به ویژه اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد
- استقرار نظام ارجاع، بر پایه توسعه شبکه و بسته مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه و پزشکی خانواده به نحوی که کلیه مراقبت‌ها و خدمات، شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی را در ابعاد مختلف جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی شامل شود.
- تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت از طریق صنعت بیمه، متعلق عمومی، خیرین، وقف و غیره.
- پوشش کامل نیازهای پایه بهداشت و درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های

۱. منظور، نبود عوامل خطر، بیماری‌ها و مرگ‌هایی است که با مدیریت دانش و تکنولوژی روز قابل پیشگیری یا درمان است. این تعریف شامل همه افراد جامعه اعم از زن و مرد، گروه‌های سنی، شهری و روستایی، دارای شرایط مختلف اقتصادی و اجتماعی و اقلیت‌های قومی و دینی می‌شود.

- بهداشت و درمان (اقتباس از سیاست‌های کلی سلامت، ۲، ۹)
۶. استقرار نظام حمایت اجتماعی برای حمایت از جلیباران، فشار آسیب‌پذیر، دهک‌های نیازمند جامعه، اقلیت‌ها، حاشیه‌نشین‌ها، مددجویان جسمی، روانی و اجتماعی، زنان سرپرست خانوار و مهاجرین اجتماعی
۷. تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت بر پایه نیازهای بهداشتی درمانی مناطق کشور و اتخاذ سیاست‌های کارآمد برای ماندگاری آنان در مناطق محروم (این مناطق براساس شاخص‌های عدالت در سلامت مشخص می‌شود).
۸. توزیع و بهره‌مندی عادلانه فرصت‌ها و امکانات تحصیل و تحقیق در آموزش عالی سلامت در سراسر کشور (اقتباس از سیاست‌های کلی علم و فناوری ۲۶)
۹. تنظیم رابطه متقابل تحصیل با اشتغال و متناسب‌سازی سطوح و رشته‌های تحصیلی با نقشه جامع علمی کشور و نیازهای مرتبط با مراقبت‌ها، خدمات و تولید (اقتباس از سیاست‌های کلی علم و فناوری ۴۵)
۱۰. تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت (اقتباس از سیاست‌های کلی سلامت، ۷)
۱۱. پایش، ارزشیابی و رصد وضعیت عدالت در سلامت در مناطق و اقصای مختلف کشور از طریق احصای شاخص‌های عدالت در سلامت مصوب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، پایه جمع‌آوری برخط (الکترونیک) داده‌ها و انجام مداخلات برای کاهش بی‌عدالتی در این مناطق و استفاده از این شاخص‌ها و سایر اطلاعات برای تحلیل وضعیت آینده عدالت در سلامت و اتخاذ تصمیم مناسب برای حال و آینده و قرار گرفتن کشور در زمره هفت کشور برتر دنیا از منظر عدالت در سلامت (اقتباس از الگوی اسلامی ایرانی)
۱۲. در انتخاب وزیر و معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اصل اعتقاد به عدالت در سلامت و داشتن برنامه مشخص برای اجرایی کردن آن و همچنین اعتقاد و عمل به ندانستن تعارض منافع، اولویت ندهد.
۱۳. ایجاد نظام الکترونیک در تمامی فرآیندهای نظام سلامت به منظور شفاف‌سازی اقدامات و جلوگیری از هرگونه فساد و رانت‌خواری
۱۴. نهادینه‌سازی فرهنگ تصمیم‌گیری براساس شواهد علمی متقن
۱۵. تقویت زیرساخت‌های خودکفایی دارویی، تجهیزات پزشکی، ملزومات، فرآورده‌های بیولوژیک و واکسن برای کاهش وابستگی به خارج از کشور و ارتقای کمی و کیفی طرح ژنتیک
۱۶. جهاد مستمر علمی در جهت تحول راهبردی دواآورنده برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون، مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۱۷. اعمال و ارتقای سلامت معنوی اسلامی در جامعه و در عرصه‌های آموزش، پژوهش، مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۱۸. فرهنگ‌سازی و اصلاح باورهای جامعه نسبت به جایگاه و نقش زنان در سلامت همه‌جانبه خانواده و جامعه

سیاست‌ها و راهبردهای توانمندسازی و مشارکت دادن جامعه در فرایند مدیریت سلامت

۱. ساماندهی و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد، ریل‌بین سلامت، سفیران سلامت و سیاست هر خله یک خله سلامت، به منظور ارتقای فرهنگ و سواد سلامت جامعه و مهارت‌های خودمراقبتی
۲. مشارکت دادن مردم در عرصه‌های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، آموزش و ترویج سلامت و نظارت و ارزشیابی از طریق توانمندسازی و سازمان‌دهی جامعه
۳. تدوین باورهای دینی و فرهنگی که موجب ارتقای سواد سلامت جامعه می‌شود و ترویج آن از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، صداوسیما، حوزه، داوطلبان و سایر وسایل ارتباط جمعی
۴. گسترش سطح آگاهی، دانش و بینش زیست‌محیطی جامعه و تقویت فرهنگ و معارف دینی مشارکت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌ویژه امر به معروف و نهی از منکر برای حفظ محیط زیست در تمام سطوح و فشار جامعه (سیاست‌های کلی محیط زیست، ۱۴)
۵. افزایش تقاضا در جامعه برای اجرایی شدن راهبردهای عدالت در سلامت از طریق اطلاع‌رسانی درباره مفهوم و راهبردهای عدالت در سلامت و شاخص‌های آن و مشارکت دادن مردم در نظارت بر اجرای آن

سیاست‌ها و راهبردهای تقویت هماهنگی و همکاری‌های بین‌بخشی

۱. عدالت‌محوری، شفافیت و روزآمدی در تنظیم و تنقیح قوانین و مقررات اداری (سیاست‌های کلی نظام اداری، ۱۳)
۲. کل‌نگری، همسوسازی، هماهنگی و تعامل اثربخش دستگاه‌های اداری به منظور تحقق اهداف فرابخشی و چشم‌انداز به‌خصوص اهداف سلامت (سیاست‌های کلی نظام اداری، ۱۴)
۳. تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و لسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات (سیاست‌های کلی سلامت، ۲)
۴. اصلاح شرایط زیستی به منظور برخوردار کردن جامعه از محیط زیست سالم و رعایت عدالت و حقوق بین‌نسلی (سیاست‌های کلی محیط زیست، ۳)
۵. اصلاح الگوی تولید در بخش‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی و بهینه‌سازی الگوی مصرف آب، منابع، غذا، مواد و انرژی به‌ویژه ترویج مواد سوختی سازگار با محیط زیست (سیاست‌های کلی محیط زیست، ۲، ۸)
۶. پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقای سلامت به‌ویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار و دهک‌های نیازمند (انتباس از سیاست‌های کلی سلامت، ۴، ۱)
۷. استفاده از ظرفیت اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها در جهت افزایش تولید، اشتغال و بهرهوری، کاهش مصرف انرژی و ارتقا شاخص‌های عدالت اجتماعی (سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، ۴)
۸. بهره‌مندی علائق آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی (سیاست‌های کلی سلامت بند ۶)

۹. تأمین امنیت غذا و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید مواد اولیه و کالا (سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، ۸)
۱۰. تأمین امنیت غذایی با تکیه بر تولید از منابع داخلی و تکیه به خودکفایی در محصولات اساسی، ارتقا سطح سلامت مواد غذایی تا استاندارد جهانی، اصلاح و بهینه نمودن الگوی مصرف و حمایت مؤثر از تولید و صادرات در محصولات دارای مزیت‌های نسبی و ایجاد مزیت‌های جدید با اولویت تأمین امنیت غذایی احاد مردم (اقتباس از سیاست‌های کلی در بخش کشاورزی، ۲)
۱۱. ارتقا سطح درآمد و زندگی روستاییان، کشاورزان و عشایر، توسعه پایدار روستاها و مناطق کشاورزی و رفع فقر با تقویت زیرساخت‌های مناسب تولید و تنوع‌بخشی و گسترش فعالیت‌های مکمل و اقتصادی به ویژه صنایع تبدیلی و روستایی و خدماتی نوین (سیاست‌های کلی در بخش کشاورزی، ۹)
۱۲. ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار با تأکید بر استفاده از توسعه فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان و آینده‌نگری نسبت به تحولات آن‌ها در سطح ملی و جهانی (سیاست‌های کلی اشتغال، ۳)
۱۳. ایجاد امنیت سرمایه‌گذاری، به منظور رفاه عمومی و رونق اقتصادی و زمینه‌سازی برای عدالت اقتصادی و از بین بردن فقر در کشور (اقتباس از سیاست‌های کلی اقتصاد، ۲)
۱۴. بهبود محیط کسب و کار و ارتقاء شاخص‌های آن (سیاسی، فرهنگی، بهداشتی، زیستی و قضایی و محیط اقتصاد کلان، بازار کار، مالیات‌ها و زیرساخت‌ها) و حمایت از بخش‌های خصوصی و تعاونی و رقابت از راه اصلاح قوانین، مقررات و رویه‌های ذی‌ربط در چارچوب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اقتباس از سیاست‌های کلی اشتغال، ۵)
۱۵. عدالت‌محوری در قوانین و اجتناب از هرگونه تبعیض ناروا، عمومی بودن قانون و شمول و جامعیت آن و حتی‌الامکان پرهیز از استثنای قانونی (سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری، ۹)
۱۶. توجه ویژه به کاهش نرخ بیکاری در استان‌های با نرخ بیکاری بالاتر از متوسط کشور (سیاست‌های کلی اشتغال، ۱۲)
۱۷. تقویت آداب و مهارت‌های زندگی و توانایی حل مسائل و عمل به آموخته‌ها برای بهبود زندگی فردی و اجتماعی دانش‌آموزان (سیاست‌های کلی تحول آموزش و پرورش، ۷، ۴)
۱۸. ارتقای سلامت جسمی، روحی و روحی معلمان و دانش‌آموزان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (سیاست‌های کلی تحول آموزش و پرورش، ۲، ۵)
۱۹. روزآمد کردن محتوای تعلیم و تربیت و تدوین برنامه‌ی درسی مبتنی بر فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی و متناسب با نیازهای کشور (سیاست‌های کلی تحول آموزش و پرورش، ۱، ۴)
۲۰. توسعه‌ی تربیت بدنی و ورزش در مدارس (سیاست‌های کلی تحول آموزش و پرورش، ۵، ۵)

۲۱. گسترش سطح آگاهی، بینش و رفتار زیست‌محیطی جامعه و تقویت فرهنگ و معارف دینی مشارکت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌ویژه امریه‌معروف و نهی‌ازمنکر برای حفظ سلامت جامعه به‌خصوص محیط زیست (اقتباس از سیاست‌های کلی محیط زیست، ۱۴)
۲۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و لاریش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد، افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جنسینی (اقتباس از سیاست‌های کلی جمعیت، ۱ و ۲)
۲۳. احیای بافت‌های فرسوده شهری و روستایی از طریق روش‌های کارآمد (سیاست‌های کلی نظام در امور مسکن، ۲)
۲۴. برنامه‌ریزی دولت در جهت تأمین مسکن گروه‌های کم‌درآمد و نیازمند و حمایت از ایجاد و تقویت مؤسسات خیریه و ابتکارهای مردمی برای تأمین مسکن افشار محروم (سیاست‌های کلی نظام در امور مسکن، ۳)
۲۵. ایجاد نظام جامع حمل و نقل و تنظیم سهم هر یک از زیربخش‌های آن با اولویت دادن به حمل و نقل ریلی و با توجه به جهات مختلف از جمله اقتصادی، زیست محیطی و ایمنی

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع بیانیه عدالت در سلامت

شماره ۴۶۱۵ مورخ ۹۹/۶/۲۵

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

حضرت آیت الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمدحسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی‌عسگری ریاست محترم سازمان صدا و سیما

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "عدالت در سلامت" که با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران و با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و دستور هر گونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

۳-۱۰- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان آور سلامت
(سیاست های کلی سلامت)

مکانیات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع افزایش مالیات بر دخانیات

برادر ارجمند، جناب آقای دکتر حسن روحانی، ریاست محترم جمهور

برادر ارجمند، حضرت آیت اله آملی لاریجانی، رئیس محترم قوه قضائیه

سلام علیکم!

با احترام، به استحضار می‌رساند از آنجا که قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و مالیات بر ارزش افزوده در مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است، نامه ای ناظر بر اهمیت موضوع افزایش مالیات بر دخانیات (رونوشت آن پیوست می‌باشد)، برای جناب آقای دکتر علی لاریجانی، ریاست محترم قوه مقننه ارسال شده است. امید است حمایت حضرتعالی نیز شامل توصیه های مندرج در این مکاتبه گردد.

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند، حسب اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالیانه حدود ۵۵ هزار نفر به دلیل مصرف دخانیات در کشور جان خود را از دست می‌دهند که بیش از ۴ هزار نفر آنان را کودکان و افرادی تشکیل می‌دهند که خود دخانیات مصرف نمی‌کنند اما در معرض دود استعمال سایرین قرار گرفته‌اند. همچنین مصرف ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور ضمن هدر رفت ۱۰ هزار میلیارد تومان (بابت استعمال سیگار و بدون احتساب هزینه قلیان و...)، سالانه هزینه‌ای بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان را بر بخش سلامت کشور تحمیل می‌کند.

تحقیقات انجام شده در کشور نشان می‌دهد استعمال دخانیات دروازه اعتیاد به مواد مخدر، داروهای روان‌گردان و نیز الکل بخصوص در جوانان و نوجوانان می‌باشد. متأسفانه در گروه آقایان از هر سه نفر یک نفر روزانه دخانیات استعمال می‌کند و اسفناک‌تر اینکه استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۵ - ۱۳ ساله در چند سال اخیر دو برابر و در دختران ۲,۵ برابر شده است. استعمال قلیان بخصوص در دختران و بلوان و نیز نوجوانان و جوانان روند افزایشی داشته و بیش از ۴۰ درصد افزایش را در همان مدت نشان می‌دهد و این روند صعودی همچنان ادامه دارد. چنانچه این روند به همین منوال ادامه یابد، طی ۳ دهه آینده، ایران جزو سه کشور پرمصرف دخانیات در جهان خواهد شد و سلامت نسل‌های آینده کشور بیش از نسل امروز به خطر خواهد افتاد.

ارزانی مواد دخانی و تبلیغات صنعت دخانیات از مهم‌ترین دلایل روند افزایشی مصرف به شمار می‌رود. در حال حاضر بهای سیگار و محصولات دخانی در کشور کمتر از یک‌سوم قیمت جهانی است و در آینده نزدیک قیمت محصولات دخانی در ایران از ۱۷۸ کشور دنیا ارزان‌تر خواهد شد. لازم به ذکر است حتی در دوران تحریم‌های اقتصادی، هیچ‌گاه تنباکو در فهرست تحریم‌ها قرار نگرفته و شرکت‌های خارجی بسیاری در زمینه تولید مواد دخانی و احداث کارخانه با کمک شرکای داخلی در کشور سرمایه‌گذاری کرده‌اند. استعمال دخانیات علاوه بر هدر رفتن منابع اقتصادی با ایجاد بیماری و ایجاد بازار مصرف داروها و فناوری‌های تشخیصی و درمان سرطان‌ها، بیماری‌های تنفسی و قلبی عروقی بازار ثانوی برای شرکت‌های خارجی ایجاد می‌کند.

بررسی تجربه جهانی نشان می‌دهد، مؤثرترین راهبرد کاهش استعمال دخانیات، افزایش بهای آن برای مصرف‌کننده است و نوجوانان و افراد فقیر که بیشترین ضرر را از استعمال دخانیات متحمل می‌شوند، به دنبال افزایش قیمت محصولات دخانی مصرف آن را کاهش خواهند داد. افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات نه تنها موجب کاهش مصرف و بیماری و مرگ و میر منتسب به آن می‌شود بلکه منجر به افزایش درآمد دولت‌ها نیز خواهد شد. اخذ مالیات بر دخانیات به‌عنوان یک منبع پایدار درآمدی دولت به میزان حداقل ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی که توصیه کارشناسان خبره و دلسوز کشوری بوده بیش از ۱۵ هزار میلیارد تومان به درآمد سالانه دولت می‌افزاید. از سوی دیگر درآمد حاصله می‌تواند در راستای سلامت جامعه و کاهش آسیب‌های اجتماعی و نیز پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات استفاده گردد. این تجربه در بسیاری از کشورهای همسایه مانند ترکیه، پاکستان، اردن و کشورهای عربی حوزه خلیج فارس با موفقیت اجرایی شده است.

آرنجایی که قلمون بودجه سال ۱۳۹۷ و مالیات بر ارزش افزوده در مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است فرصت اصلاح مشکلات قبلی و افزایش مالیات بر دخانیات فراهم می‌باشد. متأسفانه صنعت دخانیات با تطمیع بعضی تصمیم‌گیرندگان به بهانه‌هایی مانند اشتغال نه تنها در برابر افزایش مالیات دخانیات مقاومت کرده بلکه موجب شده است که در قانون برنامه ششم توسعه مالیات بر دخانیات کاهش یابد.

با توجه به مطالب پیش گفت، عنایت حضرت عالی در بحث افزایش مالیات بر دخانیات به بیش از ۷۰ درصد بهای خرده‌فروشی و همکاری همه دستگاه‌ها در قوای مقننه، مجریه و قضائیه در مبارزه با دخانیات ریشه بسیاری از مفاسد و آسیب‌های اجتماعی خشکاننده خواهد شد و یکی از دروازه‌های نفوذ و شیخیون فرهنگی دشمن و جنگ نرم بسته خواهد گردید. انشاالله.

موضوع اجرای ممنوعیت پایدار استعمال دخانیات و عرضه قلیان در همه اماکن عمومی

نامه شماره ۴۰۵۳ مورخ ۹۹/۱/۱۸

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضاییه
سلام علیکم:

با احترام، پیرو نامه شماره ۱۱۲/۱۰ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۵ وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشکده محترم گل کشور در خصوص اجرای تدابیر ستاد ملی مبارزه با کرونا مبنی بر اجرای ممنوعیت پایدار استعمال دخانیات و عرضه قلیان در همه اماکن عمومی ضمن تأیید مطالب نامه مذکور، مستندی است که در برخورد قاطع با تولید کنندگان و مصرف کنندگان قلیان به نحوی برخورد شود که موجب عبرت سایر هنجار شکنان گردد. لازم به ذکر است مشاهدات علمی در همه‌گیری اخیر کرونا نشان می‌دهد که افراد سیگاری در صورت ابتلا به بیماری ناشی از ویروس کرونا خطر مرگ بسیار بالاتری نسبت به دیگر افراد مبتلا دارند و در مورد مصرف‌کنندگان قلیان این مخاطرات به مراتب بیشتر است. لذا در شرایط فعلی که همه ارکان کشور جهت حفظ سلامت جامعه متمرکز شده‌اند بهترین فرصت می‌باشد که نیروی انتظامی با مراکز عرضه قلیان و نیز استعمال دخانیات در مجامع عمومی با جدیت اعمال قانون نمایند.

موضوع تبعات

ناگوارنصوب طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

نامه شماره ۳۳۲۱ مورخ ۹۸/۷/۱۳

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جنسی دبیر محترم شورای نگهبان دلت برکاته
سلام علیکم

با احترام، همانگونه که مستحضرید بیش از ۴ هزار نفر از چهره‌های سرشناس و برجسته حوزه سلامت در کشور از جمله متخصصان بیماری‌های ریه و سرطان، متخصصان اپیدمیولوژی، مسئولان سابق ارشد حوزه سلامت و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اساتید دانشگاه علوم پزشکی کشور طی نامه‌ای خطاب به ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران ضمن ابراز نگرانی از مصرف بی‌رویه قلیان در کشور و سرطان‌های ناشی از آن درخواست کردند تا براساس قولین موجود، جلوی گسترش روز فزون این پدیده خلمان‌سوز گرفته شود. علیرغم ابراز نگرانی دلسوزان کشور، نه تنها قدمتی برای مقابله با هجوم صنایع دخانی به کشور از طریق تقویت قوانین صورت نگرفت بلکه طرحی با عنوان "استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات" توسط جمعی

از نمایندگان مجلس شورای اسلامی پیشنهاد و در جلسه مورخه ۹۸/۷/۲ تصویب شد که براساس آن قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافری از مصادیق تعریف اماکن عمومی قانون مذکور که توسط نمایندگان محترم ملت در سال ۱۳۸۵ تصویب شده بود، حذف گردد.

شایان ذکر است، گذشته از این که مصوبه مزبور تفسیر قلمرو به قصد رفع ابهام تبوده و یک تفهیم جدید به شمار می‌آید که معیار اصل ۷۳ قانون اساسی و بر خلاف رویه قانونی مجلس در امر قانون‌گذاری به شمار می‌رود، این مصوبه منجر به ترویج استفاده از دخانیات می‌شود که خلاف بند ۲ سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت که بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و نسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده تأکید شده است می‌باشد.

همچنین مطرح شدن مصوبه حاضر جهت خروج قهوه‌خانه‌ها از لیست شمول اماکن عمومی، فارغ از آثار سلامتی و بهداشتی ناشی از افزایش مصرف دخانیات و قلیان در این اماکن، آثار اجتماعی، فرهنگی، امنیتی و بهداشتی رانیز به همراه دارد و مغایر حدی در اجرای قانون و مملوریت سازمان‌ها و نهادهای نظارتی و بهداشتی با الزام به اخذ حکم و دستور قضایی برای ورود به این اماکن ایجاد می‌نماید. از سوی دیگر با توجه به عضویت جمهوری اسلامی ایران در کنوانسیون بین‌المللی کنترل دخانیات و اخذ کرسی ریاست نهمین اجلاس اعضای این معاهده توسط کشور، این اقدام علاوه بر تبعات سلامتی، اجتماعی و امنیتی، موجب تضعیف و لطمه وارد شدن به وجهه کشور در حوزه بین‌الملل می‌گردد که تبعات زیان باری برای کشور به همراه خواهد داشت.

با عنایت به موارد پیشگفت خواهشمند است دستور فرمایید جهت جلوگیری از تأیید این مصوبه مجلس شورای اسلامی هماهنگی لازم با اعضای محترم شورای نگهبان اقدام لازم انجام گردد.

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه‌آحاد مردم از سبب غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگلی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی (سیاست‌های کلی سلامت)

خلاصه سیاستی: راهکارهای میان‌مدت و بلندمدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه

مقدمه

تأمین پایدار غذا برای فرد، خانواده و جامعه از وظایف اصلی حاکمیت است که با مشارکت مردم تحقق می‌پذیرد. این حق مهم در بحران‌ها می‌تولد برای گروهی از مردم با اختلال مواجه شود. تأمین امنیت غذا و تغذیه آحاد جامعه در قلمون نسبی (اصول ۳ و ۴۴) و سیاست‌های کلی نظام، ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه‌های «سلامت»، «اقتصاد مقاومتی»، «بخش کشاورزی» و «اصلاح الگوی مصرف» تأکید شده است. تحقق امنیت غذایی هنگامی است که همه مردم در تمام زمان‌ها از غذای کافی، سالم، مغذی و مطلوب، بهره‌مند باشند و نیازهای رژیم تغذیه‌ای، سازگار با ترجیحات آنان، برای یک زندگی سالم و مولد فراهم شود.

راهبردها

مدیریتی

- بازنگری و اصلاح قوانین و همچنین سیاست‌های حمایتی و تجاری محصولات کشاورزی و مواد غذایی؛
- اصلاح مصوبه سی و پنجمین جلسه شورای هماهنگی اقتصادی سران سه قوه و تمرکز مجدد مسئولیت زنجیره تولید محصولات کشاورزی و غذا در این وزارتخانه؛
- فعال‌سازی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، با تأکید بر موارد زیر:
 - تقویت دبیرخانه شورا و تشکیل و تقویت دبیرخانه‌های سلامت و امنیت غذایی در سازمان‌های ذی‌ربط؛
 - افزایش همکاری بین‌بخشی؛
 - فعال‌سازی کمیسیون‌های تخصصی ذیل دبیرخانه برای طراحی و پیشنهاد سیاست‌ها؛
 - تأمین منابع مالی مصوبات شورا و تخصیص آن به سازمان‌های ذی‌ربط از سوی سازمان برتله و بودجه؛
 - رصد و پایش مصوبات؛
- اصلاح الگوی تولید، توزیع و مصرف محصولات کشاورزی و مواد غذایی، در جهت تأمین رژیم غذایی پایدار؛
- استفاده از رویکرد آمایش سرزمینی در سیاست‌گذاری تولید و فرآوری محصولات کشاورزی، با توجه به ظرفیت‌های منطقه‌ای؛
- بهره‌مندی از سند مدیریت منابع آب در تولید محصولات کشاورزی، با رویکرد کمترین میزان مصرف آب، بهره‌وری بالاتر؛

- استفاده از کشتهای جایگزین و اقتصادی‌تر، با توجه به شرایط اقلیمی کشور و احتمال خشکسالی؛
- مدیریت تأمین و اشتغال‌زایی بومی، کاهش مصرف آب، سموم و آفت‌کش‌ها و جلوگیری از فرسایش و تخریب منبع خاک؛
- مدیریت مصرف سموم و آفت‌کش‌ها به منظور کاهش سموم و آلودگی و تجمع آن‌ها در محصولات کشاورزی و دامی، با به‌کارگیری و توسعه روش‌های تلفیقی و بیولوژی؛
- ممنوعیت کشت، واردات و استفاده از فرآورده‌های تراریخته و هر نوع فرآورده غذایی و دامی که سلامت آن‌ها طبق شواهد معتبر علمی به اثبات نرسیده است؛

حمایتی

- حمایت از کشاورزان، تولیدکنندگان منبع غذایی، و دانش‌آموختگان مدارس کشاورزی، از طرق:
 - تخصیص و تسهیل بارانه به نهادهای تولید، با نظارت مستقیم سازمان‌های ذی‌ربط؛
 - کنترل و کاهش قیمت تمام شده محصولات؛
 - خرید تضمینی محصولات بر اساس قیمت تمام شده؛
 - حذف واسطه‌ها به شیوه‌های مختلف، از جمله به‌کارگیری و تقویت تعاونی‌های تولید؛ مصرف؛
- آموزش و حمایت کشاورزان در استفاده از روش‌های آبیاری نوین با هدف صرفه‌جویی در مصرف آب و خاک در کشاورزی
- کارآفرینی و اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان؛
- بهره‌برداری و توسعه صنایع تبدیلی خرد و کلان، در کنار منبع تولید دامی و کشاورزی، با رویکرد اشتغال‌زایی؛

آموزشی و پژوهشی

- اصلاح و ارتقای برنامه‌های آموزشی رسمی در مدارس و دانشگاه‌ها؛
- توسعه و ارتقای آموزش عمومی از طریق رسانه‌های جمعی؛
- ارتقای برنامه‌های آموزش حرفه‌ای و مهارت‌افزایی؛
- آموزش‌های ضروری به دست‌اندرکاران توزیع، تولید و مصرف محصولات کشاورزی، از مزرعه تا سفره؛
- حمایت و تقویت پژوهش‌های جامعه‌محور، برای طراحی و آزمون مداخلات مناسب در ارتقای امنیت غذا و تغذیه؛

ترویجی

- توسعه کشاورزی گلخانه‌ای به منظور دسترسی بیشتر به محصولات، در اقصی نقاط کشور، با کاهش هزینه‌های حمل و نقل؛

نظارتی

- نظارت دقیق و کنترل استفاده از مواد آسیب‌رسان سلامت و اقدامات سودجویانه، در پرورش دام و طیور؛
- افزایش نظارت و کنترل ایمنی محصولات و فرآورده‌های غذایی و محصولات کشاورزی از تولید، نگهداری، توزیع تا مصرف؛
- نظارت دقیق بر تولید و کنترل واردات سموم دفع آفات نباتات، توزیع و مصرف آن‌ها؛
- کنترل قاچاق مواد غذایی؛
- پیگیری کندهای رهگیری ارضی کشاورزی

راهکارهای کوتاه‌مدت فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری

کووید-۱۹

تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه‌آحاد 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 «ضرورتی مبرم برای تحقق جمله سالم‌ست»

(بند ۶ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری)

مقدمه

تأمین امنیت غذا و تغذیه تمامی آحاد جامعه در قلمون اساسی (اصول ۳ و ۴۳) و سیاست‌های کلی نظام (اقتصاد مقاومتی بخش کشاورزی و اصلاح الگوی مصرف) به وضوح اشاره و تأکید شده است. تأمین پایدار غذا که متضمن امنیت فرد، خانواده و جامعه باشد، از وظایف اصلی حاکمیت است که با مشارکت مردم تحقق می‌پذیرد. دستیابی به این حق مهم، در شرایط بحرانی می‌تواند برای گروهی از مردم با اختلال مواجه شده و یا در معرض خطر قرار گیرد.

امنیت غذایی هنگامی وجود دارد که همه مردم در تمام زمان‌ها به غذای کافی، سالم و مغذی دسترسی فیزیکی، اقتصادی و بهره‌مندی داشته باشند و نیازهای رژیم تغذیه‌ای سازگار با ترجیحات آنان را برای یک زندگی سالم و مولد فراهم سازد. هدف این خلاصه سیاستی، طرح مشکلات امنیت غذایی و تغذیه خانواده، ناشی از تبعات اقتصادی، اجتماعی و روانی همه‌گیری کووید ۱۹ و بررسی علل و ارائه راهکارهای مناسب کوتاه‌مدت، برای مقابله با عوارض احتمالی آن است.

طرح مشکل

در بحران‌های مختلف، امنیت غذایی، در پهنه نظام غذا و تغذیه، از تولید تا عرضه و مصرف غذا، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بعداً موضوع در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ به شرح زیر است:

- اختلال در زنجیره تولید، توزیع، و عرضه محصولات غذایی و کشاورزی؛
- تشدید اشکال مختلف سوء تغذیه و عوارض حاصله، از جمله خطر مرگ و میر ناشی از همه‌گیری، با تضعیف سیستم ایمنی بدن؛
- تهدید بیشتر همه‌گیری برای مناطق یا گروه‌های محروم، از جمله حاشیه شهرها و مناطق روستایی؛
- سایر ابعاد بحران اقتصادی ناشی از همه‌گیری (افزایش بیکاری، توقف برخی از مشاغل ناشی از قرنطینه و الزام به خانه‌نشینی، و کاهش دسترسی اقتصادی به غذا، به ویژه برای اقشار آسیب‌پذیر و خانوارهای پنج دهک پایین درآمدی و بروز یا تشدید مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی حاصل از آن).

راهکارهای کوتاه مدت

۱. تشکیل فوری کارگروه امنیت غذایی در ستاد ملی مبارزه با کرونا، با حضور همه ذی‌نفعان و تشکیل جلسات هفتگی و پیگیری موضوع.
 ۲. اجرایی شدن الگوی مداخله‌ای بسته امنیت غذایی (باغ) ام‌صوب کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی [بر اساس معیارهای انتخاب خانوارهای در معرض خطر ناامنی غذایی و از طریق مدیریت و نظارت استتلی با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد منطقه.
 ۳. تأمین و توزیع سبد یا بسته غذایی مناسب و مکفی (با تأکید بر تولیدات داخلی) و یا از طریق کارت هوشمند به صورت هدفمند، با اولویت خانوارهای پنج دهک پایین درآمدی و فشار آسب‌پذیر، به ویژه مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال، با همکاری سازمان‌های حمایتی و جلب مشارکت خیرین از طرق مختلف، از جمله شبکه بهداشتی درمانی، مساجد و پایگاه‌های بسیج.
- تخصیص و اعطای بارانه به اقلام غذایی ضروری (ملند لبنیات و مواد پروتئینی) از محل مالیات و ارزش افزوده کالاها و خدمات آسیب‌رسان، به منظور تنظیم قیمت خرید اقلام ضروری، تأمین اقتصادی و بهره‌مندی بیشتر مصرف‌کنندگان.
 - تنظیم و بخش رسانه‌های برنامه‌های آموزشی هدفمند، به منظور افزایش سواد غذا و تغذیه و توان مواجهه خانوارها و افراد در تأمین امنیت غذا و تغذیه خود.
 - توانمندسازی خانوارهای روستایی و حاشیه شهرها برای کشاورزی و پرورش دام و طیور خانگی، از طریق آموزش و اعطای بذر، دام، و طیور به منظور تأمین میوه، سبزیجات و پروتئین حیوانی.
 - تقویت تعاونی‌های روستایی و ایجاد بازارهای عرضه مستقیم محصولات زراعی به منظور حمایت از زنجیره تولید به مصرف و افزایش قدرت خرید مردم.
 - نظارت جدی بر کنترل قیمت مواد غذایی به ویژه اقلام ضروری و مملعت از افزایش بی‌رویه آن‌ها.
 - جلب حمایت سازمان‌های غیردولتی (خصوصی، خیرین و مردم‌نهاد) در راستای اجرای برنامه‌های کاهش فقر غذایی.

- حذف یارانه افراد و خنوارهای پردرآمد و افزایش یارانه افراد با دهک‌های پایین‌درآمدی و بیکار نشی از همه‌گیری کووید ۱۹.

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع خلاصه سیاستی راهکارهای میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه

شماره ۵۱۸۲ مورخ ۹۹/۱۱/۲۵

- برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری
- برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد باقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکلی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برادر ارجمند جناب مهندس رزم حسینی وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر کلثوم خاوازی وزیر محترم جهاد کشاورزی
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی
- برادر ارجمند سردار سرلشکر محمدحسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران
- برادر ارجمند سردار سرتیپ پاسدار غلامرضا سلیمانی رئیس محترم سازمان بسیج مستضعفین
- برادر ارجمند سردار سرتیپ پاسدار غلامرضا جلالی رئیس محترم ستاد سازمان پدافند غیر عامل
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر عباس تابش معاون محترم وزیر و رئیس سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان
- برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای حاج علی اکبری رئیس محترم شورای سیاستگذاری انجمن جمعیه
- برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید علی یارسان رئیس محترم سازمان امور مالیاتی کشور
- برادر ارجمند سردار سرلشکر جناب آقای دکتر علی شمخانی دبیر محترم شورای عالی امنیت ملی

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای محمدی گلنایگانی ریاست محترم دفتر مقام

معظم رهبری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حمید رضا چمشیدی دبیر محترم ستاد ملی میارزه یا کرونا

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاکاتی رئیس محترم مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، پیرو ارسال نامه شماره ۴۴۳۹ مورخ ۱۳۹۹/۴/۳۰ در خصوص خلاصه سلیستی راهکارهای کوتاه مدت جهت ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه گیری بیماری کووید ۱۹، به پیوست "راهکارهای میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه" جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می شود.

موضوع خلاصه ساستی راهکارهای کوتاه مدت جهت ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه گیری

بیماری کووید ۱۹

نامه شماره ۴۴۳۹ مورخ ۹۹/۴/۳۰

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد باقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین مدرس خلیفاتی وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر کاظم خاوازی وزیر محترم جهاد کشاورزی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

شورای اسلامی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمدحسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی

ایران

برادر ارجمند سردار سرتیپ پاسدار غلامرضا سلیمانی رئیس محترم سازمان بسیج مستضعفین

برادر ارجمند سردار سرتیپ پاسدار غلامرضا جلالی رئیس محترم ستاد سازمان پدافند غیر عامل

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عباس تایش معاون محترم وزیر و رئیس سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولید کنندگان

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای حاج علی اکبری رئیس محترم شورای سیاستگذاری انجمن جمعیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید علی بارسا رئیس محترم سازمان امور مالیاتی کشور

برادر ارجمند سردار سر لشکر جناب آقای دکتر علی شمخانی دبیر محترم شورای عالی امنیت ملی

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حمید رضا جمشیدی دبیر محترم ستاد ملی مبارزه با کرونا

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی راهکارهای کوتاه مدت جهت ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ که با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

موضوع خلاصه سیاستی " راهکارهای کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه " در همه‌گیری بیماری کووید

نامه شماره ۵۱۸۳ مورخ ۹۹/۱۱/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاکانی رئیس محترم مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی " راهکارهای کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه " در همه‌گیری بیماری کووید جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

موضوع تحلیل تجربه‌های موفق و ناموفق تغذیه جامعه

نامه مورخ ۹۷/۵/۱ شماره ۱۶۱۷

حضرت آیت ا... جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم قوه قضائیه
برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران
حضرت آیت ا... جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم قوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رییس گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در رابطه با "تحلیل تجربه‌های موفق و ناموفق تغذیه جامعه" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر گونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می‌شود.

تحلیل تجربه‌های موفق و ناموفق تغذیه جامعه

گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان در چهارصد و چهل و ششمین جلسه خود که از ساعت ۱۰ تا ۱۲ صبح روز دوشنبه مورخ ۹۷/۴/۴ با حضور و مشارکت کارشناسان و مدیران مربوطه در محل فرهنگستان تشکیل گردید؛ وضعیت تغذیه جامعه، برنامه‌های موجود، دستاوردها و چالش‌ها را مورد بحث و بررسی قرار داد و پیشنهادات لازم جهت انعکاس به مقامات مسئول کشوری را به شرح زیر مطرح کرد:

در ایران مثل سایر کشورها هم زمان مشکل سوء تغذیه کودکان در مناطق محروم کشور، کمبود ریزمغذی‌ها در گروه‌های سنی مختلف، اضافه وزن و چاقی شایع است. بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها مهمترین علل مرگ و میر در کشور است و الگوی غذایی و نحوه تغذیه مردم مهمترین عامل خطر بروز این بیماری‌ها می‌باشد. تغییرات الگوی مصرف غذا، کشور را با روند رو به گسترش و هشداردهنده بیماری‌های مزمن از جمله چاقی، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و انواع سرطان‌ها مواجه ساخته است. مشکلاتی که در زمینه سلامت و ایمنی غذا در کشور وجود دارد، نیز زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های ناشی از غذا بویژه بیماری‌های قلبی عروقی و بروز انواع سرطان‌ها به دلیل آلودگی‌های شیمیایی و بیولوژیک مواد غذایی در مراحل مختلف از مزرعه تا سفره می‌باشد.

نتایج بررسی کشوری حاکی از آن است که ۴/۵ درصد کودکان زیر ۵ سال روستائی و ۳/۶ درصد کودکان شهری در سال ۱۳۷۷ دچار اضافه وزن یا چاقی بوده‌اند و در سال ۱۳۸۷ این ارقام در مناطق روستائی و شهری به ۶/۵ درصد و

۷/۱ درصد افزایش یافته است. اطلاعات موجود حاکی از آن است که حدود ۲۰ درصد دانش‌آموزان کشور نیز دچار اضافه وزن و چاقی هستند.

از جمله مداخلات موفق تغذیه‌ای برنامه بین بخشی کاهش ناامنی غذایی و سوء تغذیه کودکان است که تحت عنوان مشکلات سلامت و با مشارکت وزارت رفاه، بهزیستی، کمیته امداد امام نهضت سوادآموزی، جهادکشاورزی به مورد اجرا گذاشته شده است.

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی‌ها در سال ۱۳۹۱ نشان دهنده آن است که در حدود ۱۷٪ کودکان ۲۳ تا ۱۵ ماهه دچار کم خونی و ۱۰/۵٪ دچار کمبود آهن بودند و در مقایسه با سال ۱۳۸۰ شیوع کم خونی و کمبود آهن در کودکان این گروه سنی حدود ۵۰ درصد کاهش یافته است. شیوع کمبود روی در کودکان این گروه سنی در حدود ۱۹٪ و بدون تغییر باقی مانده است. کمبود ویتامین D در کودکان زیر ۲ سال از حدود ۳۲٪ درصد در سال ۱۳۸۰ به حدود ۲۳ درصد در سال ۱۳۹۱ افزایش یافته است.

شیوع کم خونی در کودکان ۶ ساله از ۱۸/۲ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱۷/۳ درصد در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است. برخلاف گروه سنی ۲۳ تا ۱۵ ماهه، وضعیت کمبود روی در طی این سال‌ها در کودکان ۶ ساله بهبود یافته و از ۳۱ درصد به ۱۳/۴ درصد کاهش یافته است. هم چنین کمبود روی در نوجوانان ۲۰ تا ۱۴ ساله کشور از ۲۸ درصد به حدود ۱۱ درصد کاهش یافته و در مادران باردار نیز کمبود روی از حدود ۴۰ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۲۸ درصد در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است. اجرای برنامه ملی غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک، مکمل یاری آهن مادران باردار، کودکان زیر ۲ سال و آهن یاری هفتگی دختران دبیرستانی و برنامه‌های مدون آموزشی برای کارکنان بهداشتی درمانی و بسیج‌های آموزش همگانی تغذیه در بهبود روند ریزمغذی‌ها در کشور نقش عمده‌ای داشته است. کمبود ویتامین D در حال حاضر از مشکلات شایع بشمار می‌رود. بطوری که شیوع کمبود ویتامین D از حدود ۲۴ درصد در کودکان ۲۳ تا ۵۱ ماهه تا ۸۶ درصد در مادران باردار متغیر است. مکمل یاری با مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D برای دختران و پسران دبیرستانی، غنی سازی شیر مدرسه با ویتامین D، مکمل یاری میلسلان و سالمندان با مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D از سال ۱۳۹۳ از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور به مورد اجرا گذاشته شده است. هم چنین غنی سازی آرد با ویتامین D علاوه بر آهن و اسید فولیک، غنی سازی روغن و غنی سازی شیر از دیگر راهکارهایی است که به منظور پیشگیری و کنترل کمبود این ویتامین در نظر گرفته شده است. کمبود و اختلالات ناشی از آن که از مشکلات تغذیه‌ای شایع در کشور بوده است، با افزودن ید به نمک‌های خوراکی به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است بطوری که شیوع گواتر از ۸ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۵/۷ درصد در سال ۱۳۸۶ کاهش یافت و کشور ایران از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان تنها کشور عاری از کمبود ید در منطقه مدیترانه شرقی معرفی شد. آخرین

بررسی ملی انجام شده در سال ۱۳۹۳ حاکی از آن است که میله پد ادرار دانش آموزان ۱۰ ساله که معرف کفایت دریافت پد در جمعیت منطقه می‌باشد در حد مطلوب قرار دارد.

در حال حاضر، مصرف قند، نمک و چربی که از مهمترین عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر از جمله دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها می‌باشند، بیشتر از مقدار توصیه شده است. از سوی دیگر مصرف کم سبزی و میوه، شیر و لبنیات از مشکلات الگوی غذایی مردم کشور بشمار می‌رود. تغییر الگوی غذایی مردم بصورت مصرف بی‌رویه فست قودها، نوشابه‌های گازدار، غذاهای چرب و سرخ شده، مصرف زیاد مواد قندی و شیرین و نداشتن تحرک بدنی کافی منجر به بروز اضافه وزن و چاقی در کشور شده است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که در حدود ۶۰ درصد جمعیت ۶۴ تا ۱۵ ساله کشور دچار اضافه وزن یا چاقی هستند. الگوی غذایی نامناسب و تحرک بدنی ناکافی از دلایل مهم اضافه وزن و چاقی در کشور به شمار می‌رود. اهمیت موضوع از آن روست که خطر بروز بیماری‌های غیر واگیر با اضافه وزن و چاقی بیشتر می‌شود.

بر اساس یک مطالعه ملی، مناطق ناامن غذایی شناسایی شده اند. ۷ استان ناامن غذایی در کشور وجود دارد. در این ۷ استان با محوریت مسئولان و مشارکت همه بخش‌ها (جهاد کشاورزی، بازرگانی، رفاه، بهزیستی، آموزش و پرورش، رسانه‌های جمعی، کمیته امداد امام) برنامه‌های مداخله‌ای در سه حیطه تأمین پایدار غذا دسترسی اقتصادی (بروژه- های اشتغال زایی، فقرزدایی، کمک‌های غذایی و ...) فرهنگ و سواد تغذیه‌ای و افزایش پوشش خدمات بهداشتی درمانی در نظر گرفته شده است.

مهمترین چالش‌های برنامه‌های بهبود تغذیه در کشور عبارتند از:

- نبودن متولی واحد کشوری برای برنامه‌های غذا و تغذیه، تعدد کلون‌های سیاست‌گذاری در امر غذا و تغذیه و ناهم‌پندگی بین آنها
- ناکافی بودن حمایت‌های سیاسی لازم برای ساماندهی امنیت غذا و تغذیه در کشور
- پایین بودن سهم غذا و تغذیه در سیاست‌گذاری‌های کلان
- تأثیر نامطلوب نوسانات قیمت مواد غذایی بر امنیت غذایی بخصوص در گروه‌های محروم جامعه
- عدم تطابق کامل تولیدات غذایی با نیازهای تغذیه‌ای جامعه
- عدم توجه کافی به تولید کالاهای با ارزش غذایی
- عدم کفایت قوانین صنفی در نظارت بر کیفیت و سلامت مواد غذایی و ایمنی غذایی
- تبلیغات و محصولات غذایی کم ارزش و بعضاً مضر از طریق صداوسیما که منجر به مصرف بی‌رویه آنها در جامعه شده و سلامت تغذیه‌ای مردم را به مخاطره می‌اندازد
- فقدان برنامه‌ریزی مطلوب و هدفمند نبودن برنامه‌های آموزشی غذا و تغذیه در صدا و سیما

- نقص و توان کم در شناسایی گروه‌های زیر خط فقر و نیازمند به پوشش حمایتی
- مصرف بی‌رویه کودهای شیمیایی از جمله کودهای ارئه در کشاورزی
- استفاده بی‌رویه از سموم و مواد شیمیایی در کشاورزی به ویژه در تولیدات لبنه
- استفاده از افزودنی‌های غیرمجاز به مواد غذایی
- نبود سبک‌های صحیح در زمینه اولویت‌ها در تولید و عرضه غذا به منظور کاهش بار بیماری
- بی‌توجهی به عرضه غذا در مناطق محروم و دور افتاده
- نظارت ضعیف در بخش صنعت غذا
- نظارت ناکافی و غیر موثر در مراکز پخت و توزیع غذا، رستورانها، قست فود ها و...
- گسترش بی‌رویه مراکز عرضه غذاهای نامناسب و ارزان که موجب گسترش بار بیماری می‌شود.
- نبود ساختار مناسب اجرایی دفتر بهبود تغذیه جامعه در معاونت بهداشت وزارت بهداشت
- در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که مشکلات مربوط به غذا و تغذیه ماهیتی چند وجهی دارند. مشکلاتی که در عین حال متولی مشخصی ندارند. شناخت کامل ماهیت چند بخشی مشکلات غذا و تغذیه و توجه به اهمیت اقدامات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی برای بکارگیری راه‌حل‌های مؤثر و کار آمد امری مهم و ضرورتی است که باید به آن توجه شود.
- با توجه به چالش‌های مورد اشاره در فوق، به منظور بهبود وضعیت تغذیه در کشور ضروری است علاوه بر بخش بهداشت، سایر بخش‌های ذیربط در جهت افزایش دسترسی فیزیکی و دسترسی اقتصادی و فرهنگسازی تغذیه مشارکت هماهنگ داشته باشند.
- لازمه تأمین امنیت غذا و تغذیه در کشور، حمایت سیاسی لازم، تقویت هماهنگی و همکاری بین بخشی، جلب مشارکت مردمی و فراهم ساختن امکانات کافی برای برنامه‌های کشوری مبارزه با سوء تغذیه و بهبود وضع تغذیه جامعه می‌باشد.

موضوع نظام برنامه غذایی و توانمند سازی خانوارهای محروم

نامه مورخ ۹۷/۸/۹ شماره ۱۹۸۱

حضرت آیت ا... جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم قوه قضائیه
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی ریاست محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای محمد شریعتمداری وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 برادر ارجمند جناب آقای مهندس محمود حجتی وزیر محترم جهاد کشاورزی
 برادر ارجمند جناب آقای مهندس رضا رحمانی وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت
 برادر ارجمند جناب آقای سید محمد بطحایی وزیر محترم آموزش و پرورش
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
 شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما
 سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری ریاست محترم گروه علوم بهداشتی و تعدیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "نظام برنامه غذایی و توانمندسازی خاتوارهای محروم" جهت استحضار جناب عالی تقدیم می‌شود. خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور بررسی و اقدام مقتضی صادر فرمائید.

نظام برنامه کمک غذایی و توانمندسازی خاتوارهای محروم

امنیت غذایی عبارت است از دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی همه افراد، در تمام اوقات، به غذای کافی، ایمن و مقیدی که نیازهای روزانه و ترجیحات غذایی را برای یک زندگی سالم و فعال تامین نماید.

چهار عامل اصلی مؤثر بر امنیت غذا و تغذیه شامل دسترسی اقتصادی (درآمد و قیمت ها)، دسترسی فیزیکی (وجود غذا در محل زندگی)، فرهنگ و سواد تغذیه‌ای و نبود بیماری (بهره‌مندی سلولی از مواد مغذی) است. برنامه‌ریزی برای امنیت غذا و تغذیه مستلزم شناسایی عوامل مؤثر بر تغذیه جامعه، درآمد مردم و سهمی از درآمد که بابت غذا می‌پردازند، عادات و فرهنگ غذایی مرسوم و عوامل دیگری که بر انتخاب غذا اثر می‌گذارد، میزان دسترسی مردم به مواد غذایی و خدمات بهداشتی درمانی، جگونگی آموزش مردم در زمینه تغذیه مناسب و جگونگی توزیع غذا در خانواده است. همه از عوفلی هستند که باید به دقت مورد توجه قرار گیرند.

از علل عمده ناامنی غذایی می‌توان به: بی‌ثباتی در تولید و عرضه غذا، فقر، بیکاری، تورم اقتصادی، بی‌سوادی، نا آگاهی‌های تغذیه‌ای، حوادث، خشکسالی، قحطی و سایر دلایل اشاره کرد.

با افزایش قیمت بین‌المللی غذا در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۷، تعداد ۱۰۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۱۱-۲۰۱۰ تعداد ۶۲۴۸ میلیون نفر زیر خط فقر افتادند و یا ماندند. با بالا رفتن قیمت مواد غذایی حیوانی، الگوی مصرف از منابع پروتئینی (پروتئین حیوانی) و ریزمغذی‌ها به منابع کربوهیدراتی بدلیل ارزتر بودن

غذاهای نشاسته‌ای (نان، برنج و...) تغییر می‌یابد. پاندهای آن بروز کمبود ریز مغذی‌ها از جمله کمبود ویتامین A، کیم خوبی فقر آهن، کمبود روی، کمبود کلسیم بدلیل رژیم غذایی فقیر از پروتئین‌های حیوانی، سبزی و میوه، شیر و لبنیات، تضعیف سیستم ایمنی، افزایش موارد ابتلا به بیماری‌ها، سوءتغذیه گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای (مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال، نوجوانان در سنین بلوغ و سالمندان) و هم چنین اضافه وزن و چاقی (بدلیل مصرف غذاهای نشاسته‌ای) و بیماری‌های غیرواگیر است که هزینه‌های سنگینی بر بهداشت و درمان کشور تحمیل کرده و روند توسعه کشور را نیز بدلیل ناتوانمندی‌های ذهنی و جسمی در معرض مخاطره قرار می‌دهد.

بر اساس آمار سازمان خوارپار کشاورزی در سال ۲۰۱۷ از هر ۱۰ نفر در جهان یک نفر (۹،۳ درصد) از ناامنی غذایی شدید رنج می‌برد به عبارتی حدود ۶۸۹ میلیون نفر در سراسر جهان دچار ناامنی غذایی شدید هستند که بیشترین میزان به ترتیب در کشورهای آفریقا، آمریکای لاتین و آسیا است.

خانوارهایی که به علت فقر قادر به تأمین غذایی مطلوب و کافی نیستند نیاز به حمایت‌های دولت دارند. فقر، ناامنی غذایی، بیکاری و بیماری در خانوارها دور باطلی ایجاد می‌کند که تولدایی‌های اجتماعی و اقتصادی اعضاء خلوار کاهش می‌یابد. چنانچه دولت بتواند در بخشی از این تلسل، مداخله کند و در کنار آن برنامه‌های توانمند سازی مناسب طراحی و اجرا کند می‌توان امیدوار بود که خلوارهای فقیر و نیازمند در مسیر توسعه بتوانند از حداقل‌های معیشتی برخوردار باشند.

اثرات افزایش قیمت غذا برای انواع کشورها (واردکننده یا تولیدکننده مواد غذایی مورد نیاز) مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از این اثرات، رها کردن مدارس توسط کودکان برای کمک به ایجاد درآمد در خانواده است که به علت هزینه‌های بالا و غیرقابل کنترل آموزش اتفاق افتاده است. آثار افزایش قیمت غذا روی مدرسه رفتن، بیش از حد انتظار بی‌سروصداست. هزینه آموزش، فاصله تا مدرسه و دسترسی به تغذیه در مدرسه بر اینکه کودک در مدرسه بماند تأثیر دارد.

از جمله مداخله‌های مناسب برای برون رفت از این دور باطل، افزایش قیمت مواد غذایی کاهنده سلامت از طریق مالیات و استفاده از درآمد حاصله برای ارزان کردن قیمت غذاهای حلی سلامت حاوی ریز مغذی‌ها از جمله شیر و لبنیات، تخم مرغ، حبوبات و گوشت می‌باشد. هم چنین، ارائه کمک‌های غذایی به خانوارهایی که توانایی تأمین غذای خود را ندارند باید مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به وضعیت اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور ما به نظر می‌رسد لازم است دولت در این زمینه به صورت فعال‌تری وارد میدان شود و برنامه‌های مشخصی را برای کمک به محرومان و گرسنگان جامعه طراحی و اجرا نماید. برای اجرای چنین برنامه‌هایی در کشور سازمان‌های دولتی مانند وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزارت جهاد کشاورزی مسئولیت‌های قانونی تعریف شده دارند که لازم است برای

طراحی و اجرای این برنامه با هم مشارکت داشته باشند. هدف برنامه پیشنهادی کاهش شدت و کنترل شیوع نالمینی غذایی در خانوارهای آسیب‌پذیر است. این برنامه شامل چهار مؤلفه مشخص است که در صورت اجرا می‌تواند به تخفیف نالمینی غذایی خانوارها و برون رفت آنان از دور باطل ببلجامد. این برنامه به ترتیب ضمن شناسایی خانوارهای مستحق، سبب غذایی مناسب را برای آنان تعریف کرده به آنان ارائه می‌دهد و به موارد ارائه کمک غذایی برنامه‌های توانمند سازی نیز طراحی و اجرا می‌شوند. در تمام مراحل اجرا لازم است پژوهش‌های مرتبط و پایش و ارزشیابی برنامه، به منظور ارتقاء آن، اجرا شود. در این نظام به طور مستمر داده‌های مرتبط جمع‌آوری و آنالیز می‌شوند. هدف از این کار تعیین میزان اثر بخشی اقدامات و برنامه‌های انجام شده است.

مؤلفه‌های برنامه ملی کاهش نالمینی غذایی در خانوارهای آسیب‌پذیر:

الف: شناسایی خانوارهای آسیب‌پذیر:

معیارهای شناسایی خانوارهای آسیب‌پذیر

در روستاها:

خانوارهای دارای کودک در معرض سوء تغذیه (Z-score وزن برای سن کودک کمتر از ۲ SD)
 خانوارهای دارای مادر باردار مبتلا به سوء تغذیه ($BMI < 18/5$) قبل از شروع بارداری یا وزن‌گیری نامناسب در دوران بارداری (و یا مادر باردار مبتلا به کم‌خونی ($Hb < 11$))
 خانوارهای دارای مادر شیرده مبتلا به سوء تغذیه ($BMI < 18/5$) و یا مادر شیرده مبتلا به کم‌خونی ($Hb < 11$)
 خانوارهای دارای سالمند مبتلا به سوء تغذیه ($BMI < 16$)
 خانوارهایی دارای یک فرد ۱۸-۵ سال مبتلا به سوء تغذیه ($BMI/age < 2$)
 خانوارهای زن سرپرست
 خانوارهای با سرپرست معلول
 خانوارهای با سرپرست زندانی
 خانوارهای دارای یک فرد با بیماری صعب‌العلاج (سرطان و...)
 خانوارهای دارای سرپرست از کارافتاده
 کلیه خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی ساکن در روستاها

در شهرها:

خانوارهای ۳ دهک درآمدی پایین

خلوارهای دارای سرپرست بازنشسته و یا مستمری بگیران با درآمد ماهیانه کمتر از ...

خلوارهای زن سرپرست

خلوارهای دارای سرپرست از کارافتاده

کلیه خانوارهای تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی ساکن در شهرها

ارائه کمک غذایی

برای برآورد صحیح و علمی سبد کمک غذایی از داده‌های طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوارها و وضعیت تغذیه ای کشور (۱۳۷۹-۱۳۸۱) استفاده شد، همچنین سبد مطلوب غذایی سال ۱۳۹۲ پایه محاسبات سبد کمک غذایی قرار گرفت. در مطالعات تعیین سبد مطلوب غذایی، متوسط انرژی مورد نیاز روزانه ۲۳۸۰ کیلو کالری و متوسط پروتئین مورد نیاز روزانه ۵۴ گرم تعیین شده است.

سبد کمک غذایی به گونه‌ای طراحی شده است که تکمیل‌کننده کمبود انرژی دریافتی، پروتئین و تا حدی برخی از ریزمغذی‌ها در خانوارهای ناامن غذایی باشد.

مواد غذایی و گروه‌های غذایی در سبد کمک غذایی بر اساس سبد غذایی مطلوب و با در نظر گرفتن الگوی غذای مصرفی خانوارهای ایرانی و تأمین نیازهای تغذیه‌ای، فرهنگ و رفتارهای غذایی خانوارها، رعایت تنوع غذایی، توجه به امکانات تولید و توزیع کالاها و هزینه اقتصادی تأمین انرژی و نیازهای تغذیه‌ای انتخاب و در سبد کمک غذایی قرار داده شده‌اند.

در صورتی که توزیع سبد ۶ بار در سال (هر دو ماه یکبار) تعیین شود، مقدار اقلام غذایی سبد کمک غذایی، تأمین‌کننده حدود ۷۵٪ وزن اقلام غذایی مشابه در سبد مطلوب غذایی است.

در تأمین و عرضه سبد کمک غذایی، کیفیت مواد غذایی باید مورد توجه قرار گیرد و کیفیت اقلام غذایی سبد باید حد متوسط (بر اساس تقسیم بندی درجات کیفیت کالا) باشد.

اقلام غذایی سبد کمک غذایی خانوارهای نا امن شامل: برنج، ماکارونی، حبوبات، گوشت سفید، تخم مرغ، پنیر، روغن نباتی مایع و کنسرو رب گوجه فرنگی است.

کنسرو رب گوجه فرنگی نیز با توجه به امکان توزیع و به دلیل آنکه یکی از چاشنی‌های مصرفی متداول در الگوی غذایی خانوارهای ایرانی است، به عنوان یک منبع غذایی برای بهبود کیفیت سبد غذایی خانوارها به سبد کمک غذایی اضافه شده است.

ترکیب سبب کمک غذایی ماهانه برای خانوار ۴ نفره به شرح زیر است:

سبب	ساده غذایی
۱۰ کیلوگرم	برنج
۲ کیلوگرم	ماکارونی
۳ لیتر	روغن مایع
۳۶ کیلوگرم	حبوبات
۲ کیلوگرم	پنیر
۱ کیلوگرم	نخم مرغ
۳۶ کیلوگرم	مرغ
۱ کیلوگرم	رب
۱۸ کیلوگرم	قند

در توزیع سبب کمک غذایی باید به موارد زیر توجه شود:

در مناطق روستایی برای حصول اطمینان از مسرف بهینه سبب کمک غذایی و فراموشی مواد غذایی پیشنهادی، نحوه و امکانات توزیع، پیشنهاد می‌شود که به صورت سبب آماده توزیع شود.

در مناطق شهری در صورتی که سیستم توزیع بر اساس خرید کارت اعتباری باشد باید مکانیسمی در نظر گرفته شود که مشخص کند در بسته غذایی خریداری شده چه سهمی از هر یک از مواد غذایی مجاز خریداری شده است. همچنین پیشنهاد می‌شود سیستم جایزه و تشویق برای کسانی که الگوی خرید آنها طبق راهنمای خرید غذایی است، در نظر گرفته شود.

لازم است اقلام غذایی خوراکی غیر مجاز برای سیستم فروش و خرید توسط خانوار تعیین و تعریف شود. قدرت ملزوم دریافت کنندگان سبب کمک غذایی برای خرید اقلام و گروه‌های غذایی باید تعریف شود.

« با توجه به اینکه قند و شکر فقط منبع تامین انرژی هستند و فاقد مواد مغذی می‌باشند و با توجه به توصیه‌های مراجع علمی بین‌المللی که مصرف قندهای ساده باید به حداقل برسد، پیشنهاد می‌شود به صورت "قند" و نه شکر و تنها در سبد خانوارهای روستایی به صورت متغیر برای تامین بخشی از انرژی در نظر گرفته شود.

برنامه یارانه نقدی مشروط^۱ (CCTs)

برنامه یارانه نقدی مشروط به سرعت در جهان در حال گسترش است و حدود ۵۲ کشور از جمله کشورهای برزیل، مکزیک، کلمبیا، بنگلادش، آرژانتین، ترکیه، فیلیپین، نیجریه، هند، پاکستان، پرو، نیکاراگوئه، پاناما و... به منظور حمایت اجتماعی از جمعیت آسیب پذیر و خروج از فقر برنامه یارانه نقدی مشروط را به اجرا درآوردند گروه هدف این برنامه خانوارهای بسیار فقیر و فقیر هستند و در اکثر کشورها، پول به مادر خانواده داده می‌شود چرا که مادر بیشترین سرمایه‌گذاری را برای فرزندان خود انجام می‌دهد علاوه بر این انتقال شرطی پول به تولمندی‌سازی زنان کمک می‌کند. انتقال پول به خانوارها مشروط به شرایطی از جمله ثبت نام کودک در مدرسه، انجام مراقبت‌های اولیه بهداشتی برای مادر و کودک است.

برنامه یارانه نقدی مشروط در کشور مکزیک و برزیل در پاسخ به بحران اقتصادی آغاز شد و در حال حاضر این دو کشور جزء موفق‌ترین کشورها در اجرا و اثربخش بودن برنامه محسوب می‌شوند. در مکزیک حدود ۶٫۱ میلیون خانوار و در برزیل ۱۳٫۸ میلیون خانوار تحت پوشش برنامه هستند. یارانه نقدی مشروط به صورت ماهانه برای کل خانوار و بر اساس ویژگی‌های خانوار در نظر گرفته می‌شود. خانوارهای تحت پوشش برنامه مازم به انجام فعالیت‌هایی مانند انجام واکسیناسیون کودکان، انجام منظم مراقبت‌های بهداشتی و پایش رشد کودک، انجام منظم مراقبت‌های بهداشتی مادر باردار، صدور گواهینامه ثبت نام در مدارس و حضور کافی در مدرسه هستند در غیر این صورت از برنامه حذف می‌شوند. نتایج نشان می‌دهد اجرای برنامه باعث افزایش در میزان ثبت نام در مدارس مقطع متوسطه، افزایش انجام مراقبت‌های بهداشتی در کودکان زیر ۵ سال، افزایش مراجعه به مراکز بهداشتی در ۳ ماهه اول بارداری، افزایش در هزینه غذایی خانواده، کاهش مرگ و میر مادران و کودکان، کاهش شیوع کوتاه قدی و وزن کم هنگام تولد در کودکان، افزایش تولید غذا توسط خانوار برای خود مصرفی گردیده، همچنین منجر به بهبود دسترسی زنان به پول و منابع مالی و ایجاد دسترسی بیشتر برای جوانان ذینفع برنامه به شغل و استخدامی شده است.

از آنجایی که در کشور ما برنامه‌های حمایتی متفاوتی به صورت موازی در حال اجراست و در اکثر این برنامه‌ها تمرکز بر گروه‌های سنی از جمله کودکان، زنان باردار و سالمندان است، ضرورت سیاست‌گذاری مناسب و حمایت هدفمند از خانوار به جای گروه سنی خاص با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی خانوارهای ناامن غذایی را می‌طلبد.

^۱ conditional cash transfer program

بنابراین با توجه به تجربه موفق برنامه پارک نقدی مشروط در خانوارهای فقیر در سایر کشورها، لازم است این برنامه با توجه به شرایط کشورمان بومی سازی شود و شرایط اجرای برنامه با توجه به ظرفیت‌های هر منطقه مشخص گردد.

تولمند سازی

در توانمندی خانوارهای آسیب‌پذیر باید به جنبه‌های مختلف شامل آموزش، تأمین سرمایه، مهارت‌آموزی و ... توجه شود.

۱. تاکید بر آموزش تغذیه از جمله:

- برای افزایش ارزش غذایی برنج بهتر است آن را به صورت مخلوط با انواع سبزی‌ها و حبوبات که در دسترس است استفاده کنید. (سبزی پلو، عدس پلو، لوبیا پلو، ماش پلو و ...)
 - ریز یا درشت بودن میوه، گران یا ارزان بودن آن تأثیری در خواص و ارزش غذایی آن ندارد. میوه‌های ریز که ارزان‌تر هستند هم مثل میوه‌های درشت حاوی ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر هستند و برای صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌ها سعی کنید از انواع میوه‌های فصل که قیمت مناسب‌تری دارند خریداری شود.
 - مصرف انواع غذاهای بومی که با کشک تهیه می‌شود مثل کله‌جوش، کشک و بادمجان، آش کشک و ... برای تأمین پروتئین و کلسیم مورد نیاز بدن.
 - تخم مرغ هم مانند گوشت منبع خوب پروتئین هست و در صورتی که گوشت در دسترس نباشد به جای آن می‌توان از تخم مرغ استفاده کرد بنابراین مصرف روزانه یک عدد تخم مرغ برای همه افراد در سنین مختلف توصیه می‌شود.
 - ارزش غذایی گوشت رطبی به قیمت آن ندارد. تمام قسمت‌های گوشت (فله، ران، سر دست، قلبه گاه و...) از نظر ارزش پروتئینی یکسان هستند و فقط میزان چربی در قسمت‌های مختلف گوشت فرق می‌کند.
 - از استخوان قلم گوساله و گوسفند و اسکلت مرغ که ارزش غذایی خوبی دارند در تهیه انواع سوپ و آش می‌توانید استفاده کنید.
 - از عصاره پای مرغ برای تهیه برخی غذاها از جمله در تهیه خورشت‌ها، برخی غذاها و سوپ‌ها استفاده کنید.
۲. آموزش شامل بهداشت فردی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و لگالی، مهارت فرزندپروری، مهارت‌های زندگی، مهارت نگهداری از معلولین، سالمندان و از کار افتادگان، نحوه استفاده بهینه از درآمد و سرمایه‌های موجود.

- ۳ مهارت کشاورزی و باغداری، ترویج باغچه های خانگی سبزیجات، با کشت انواع سبزی‌ها و صیفی‌ها (گوجه فرنگی، بادمجان، فلفل سبز و...) سبزی مورد نیاز خانواده را می‌توان تأمین کرد. می‌توان با کمک مر و حین کشاورزی در منطقه لوای از سبزی‌ها و صیفی‌ها که مناسب کشت در منطقه هستند را در باغچه کاشت یا از یک گلدان بزرگ یا یک توپ لاستیکی بلا استفاده برای کشت سبزیجات استفاده کرد.
- ۴ توصیه برای کاهش ضایعات مواد غذایی در منزل: از همه قسمت‌های سبزی‌ها مانند ساقه و برگ‌های تازه برای تهیه غذای اصلی و سوپ یا سالاد استفاده شود زیرا ساقه‌های سبز هم دارای ارزش غذایی هستند و نباید آنها را دور ریخت.
- ۵ ترویج کشت و مصرف حبوبات که منبع غذایی ارزان از نظر پروتئین و ریزمعدنی‌ها هستند.
- ۶ ترویج کشت و مصرف سایر محصولات غذایی معدنی مقاوم به شوری خاک و کم آبی متا ارزن، کینوا (محصول غله‌ای معدنی) و حبک‌های دریایی
- ۷ فراهم آوردن و تأمین حداقل سرمایه در قالب وام یا کمک بلاعوض به منظور پرداخت بدهی، تأمین هزینه‌های موردی کم‌رشدن در خانوار، راه اندازی مشاغل خانگی
- ۸ مهارت آموزی و آماده سازی افراد برای اشتغال (آموزش فنی و حرفه‌ای).
- ۹ آموزش ترک رفتارهای پرخطر (مثلند سیگار کشیدن، سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، رانندگی بی احتیاط).

پایبش و ارزشیابی

تعهد دولت به حمایت تغذیه‌ای از اقشار محروم و فقیر جامعه و برنامه‌ریزی برای اهداء سبد کالا به آنان با هدف کاهش ناامنی غذایی، نیاز به منبع مالی قابل توجهی دارد. هزینه کرد چنین منابعی در صورتی قابل توجیه است که اثرات آن بر سلامتی مردم و کاهش رنج آنان به روشنی و با دلایل عینی قابل نشان دادن باشد. در سایر کشورهای جهان به خصوص کشورهای صنعتی نیز چنین برنامه‌هایی دارای بخش‌های تعیین هزینه، فایده و هزینه اثربخشی هستند. برنامه کمک غذایی دولت نیز از این امر مستثنی نیست و چنانچه این برنامه به صورت مستمر اجرا شود نیاز به چنین بررسی‌هایی دارد.

الف: پایبش:

به موازات اجرای برنامه ارایه کمک غذایی متغیرها و شاخص‌هایی که نشان‌دهنده تطبیق اقدامات و روش‌های اجرا با اهداف اصلی برنامه است باید اندازه‌گیری شود. یکی از این روش‌ها نظرسنجی از مردم در مورد سبد غذایی توزیع شده است. با استفاده از پرسشنامه الکترونیک سلامت در شبکه ای بهداشتی درملی در روستاها، حاشیه شهرها و شهرها می‌توان استفاده از بسته کمک غذایی را پایبش کرد. هم‌چنین، با استفاده از پایگاه داده دو سازمان حمایتی بهداشتی و کمیته اسناد امام خمینی، می‌توان نمونه تصادفی مناسبی از دریافت‌کنندگان سبد غذایی انتخاب و با نظرسنجی از

آنان میزان مناسب بودن کمک غذایی را سنجید. همچنین این روش کمک خواهد کرد تا مطمئن شویم چه نسبتی از کسانی که کمک غذایی را دریافت کرده‌اند واقعاً مستحق آن بوده‌اند. چنانچه پایگاه داده‌ها امکان بررسی دقیق‌تر خوارها را بدهد می‌توان با لایه‌بندی آنان بر اساس میزان محرومیت، سن، بعد خوار، وضعیت سلامت و سایر متغیرهای مهم به هدف‌گذاری صحیح برنامه از لحاظ حمایت از محرومان دست یافت.

با اجرای برنامه برنامه بارانه نقدی مشروط^۱ (CCTs) باید وضعیت متغیرهای جمعیتی خوار (سن، جنس، بعد خوار، تعداد فرزندان، محل سکونت، قومیت)، متغیرهای اجتماعی و اقتصادی (سطح تحصیلات، شغل و میزان درآمد ماهیانه خوارها، امکانات رفاهی، میزان مخارج کل خانواده در ماه، درصد هزینه خوراک از درآمد کل خوار، وضعیت مسکن) در خانوارهای امن و ناامن غذایی شناسایی شده تعیین شود. وضعیت متغیرهای مربوط به سبک زندگی و وضعیت سلامتی (استعمال دخانیات، فعالیت بدنی، مصرف مکمل‌ها، سابقه ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر و واگیر)، متغیرهای تن سنجی کودکان زیر ۵ سال (وزن، قد، نمایه توده بدنی)، متغیرهای تغذیه‌ای (بررسی مصرف خوار) در خانوارهای امن و ناامن غذایی شناسایی شده نیز تعیین گردد.

ب ارزشیابی:

امروزه دانشمندان جهان اجماع دارند که برای طراحی و ارزیابی طرح‌ها و مداخلات کلان سلامتی، اقتصادی و اجتماعی نیاز به وجود داده‌های عینی است که با متدولوژی علمی جمع‌آوری شده باشند. تحلیل‌های داده‌های علمی علاوه بر نشان دادن واقعیت و ردودن پیش‌دوری‌ها و تصورات مسؤولان، امکان ارزیابی برنامه را با گردآوری مجدد داده‌ها فراهم می‌کند. نشان داده شده است که بسیاری از پیش‌فرض‌ها و تصورات سازمان‌ها و نهادهایی که طرح‌های کلان برای بهبود وضعیت مردم داشته‌اند کاملاً با واقعیت منطبق نبوده است و به همین دلیل بازدهی آن برنامه‌ها مطلقاً پیش‌بینی‌ها نبوده است.

پیشنهاد ما در اینجا تعیین نمونه‌های تصادفی از مردم در لایه‌های مختلف جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی است که با متدولوژی علمی به جمع‌آوری داده‌های مربوط به وضعیت بررسی مصرف مواد غذایی توسط آنان و همچنین عوامل مؤثر بر تصمیمات و انتخاب‌های آنان پرداخته شود.

بدین ترتیب در یک دوره یک ساله می‌توان وضعیت خوارهایی را که کمک غذایی / برنامه یارانه نقدی مشروط^۲ (CCTs) دریافت می‌کنند را پی‌گیری و تأثیرات کمک غذایی را بر آنان مشاهده کرد. در جمع‌بندی این قسمت می‌توان اهداف ارزشیابی را به شکل زیر بیان کرد:

^۱ conditional cash transfer program

^۲ conditional cash transfer program

۱. شناسایی دقیق تر خانوارهای نیازمند کمک
۲. میزان رضایتمندی خانوارها از سبد غذایی اهدایی
۳. میزان و نحوه استفاده مردم از سبد غذایی اهدایی
۴. میزان اثر بخشی سبد غذایی اهدایی بر وضعیت سلامتی و معیشت مردم
۵. اثرات سبد غذایی اهدایی بر وضعیت بازار مواد غذایی
۶. میزان اثر برنامه بر افزایش آگاهی‌های تغذیه‌ای خانوارها
۷. اثر بخشی برنامه‌های توانمندسازی بر میزان انتخاب‌های غذایی درست و سالم در خانوارها

موضوع لزوم برجسب گذاری بر روی محصولات تراریخته

نامه شماره ۳۰۳۳ مورخ ۹۸/۴/۱۶

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا شانه ساز سرپرست محترم سازمان غذا و دارو
سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۶۵۵۷۲۸۶۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۱ در خصوص برجسب گذاری محصولات غذایی تراریخته، ضمن تشکر از اقدامات و فعالیت‌های انجام شده از جمله دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های اعلام شده در جهت الزام تولیدکنندگان و واردکنندگان محصولات تراریخته و برجسب‌گذاری، متأسفانه آنچه که در سطح جامعه و فروشگاه‌های ارائه کننده مواد غذایی در طول یک سال گذشته مشاهده شده است عدم تمکین تعداد زیادی از تولیدکنندگان محصولات غذایی در اجرای بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های آن سازمان محترم است. لذا خواهشمند است دستور فرمایید راهکاری ارائه شود که برجسب‌گذاری محصولات غذایی تراریخته بصورت جدی توسط کلیه تولیدکنندگان عملیاتی و با متخلفین برخورد قاطع شود.

موضوع لزوم برجسب روی محصولات تراریخته

نامه شماره ۳۹۹۱ مورخ ۹۸/۴/۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر ناصر سراج رئیس محترم سازمان بازرسی کشور
برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا شانه ساز معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
برادر ارجمند جناب آقای دکتر داوود محمدی رئیس محترم کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی
سلام علیکم

با احترام، پیرو نامه شماره ۲۳۲۶/ف/ع/پ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۳ در خصوص لزوم برجسب‌گذاری بر روی محصولات تراریخته، متأسفانه بنظر می‌رسد علیرغم نظارت بر روی دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های صادره، بسیاری از فرآورده‌های موجود در بازار که از ترکیبات تراریخته استفاده می‌نمایند فاقد برجسب تراریخته می‌باشند. لذا خواهشمند است، دستور فرمایند به این موضوع حیاتی رسیدگی فوری بعمل آید و موجب سپاسگزاری است که این فرهنگستان را از اقدامات مؤثری که در اجرای قفون صورت گرفته است، مطلع فرمائید.

موضوع لزوم برجسب گذاری محصولات تراریخته

نامه شماره ۲۳۲۶ مورخ ۹۷/۱۰/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای ناصر سراج رئیس محترم سازمان پلژیسی کل کشور
برادر ارجمند جناب آقای دکتر مهدی پیرصالحی معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
برادر ارجمند جناب آقای داود محمدی رئیس محترم کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، نظر به اینکه بخشی از محصولات خوراکی وارداتی به کشور از نوع تراریخته می‌باشد بر اساس بند چ ماده ۲۱ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه و نیز طبق بند ب ماده هفت آیین‌نامه اجرایی قانون ملی ایمنی زیستی شرکت‌ها موظف به برجسب‌گذاری بر روی محصولات تراریخته شده و اگر فرآورده‌ای به کمترین مقدار ممکن هم حاوی محصول تراریخته باشد باید برجسب تراریختگی داشته باشد که متأسفانه شرکت‌ها از اجرای آن تا کنون خودداری کرده‌اند خواهشمند است دستور فرمایند اقدامات لازم در این امر مهم صورت پذیرفته و فرهنگستان را هم از نتایج آن مطلع فرمایند.

موضوع پیشنهاد درج لوگوی "بدون ترکیبات تراریخته"

نامه شماره ۳۵۰۲ مورخ ۹۸/۸/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا شاته ساز رئیس محترم سازمان غذا و دارو

سلام علیکم

با احترام، پیرو مکاتبات متعدد قبلی با سازمان غذا و دارو (نامه شماره ۲۳۲۶/ف/ع/پ مورخ ۱۳۹۷/۱/۲۳ و نامه شماره ۳۳۰۳۳/ف/ع/پ مورخ ۱۶/۴/۹۸) در خصوص نظارت بر الزام برجسب‌گذاری بر روی محصولات تراریخته مورد استفاده در کشور، شواهد میدانی حاکی از آنست که بسیاری از محصولات خوراکی که در فروشگاهها عرضه می‌شوند این الزام

را رعایت نکرده‌اند. لذا خواهشمند است جهت اطلاع این فرهنگستان گزارشی از وضعیت نظارت بر محصولات تراریخته موجود در بازار ارائه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت سهولت آگاهی مصرف‌کنندگان از وضعیت ترکیبات تراریخته محصولات خوراکی، لوگو توسط آن سازمان طراحی و در روی برجسبها در محلی بطور وضوح قلیل رویت درج تا مصرف‌کننده با رویت این لوگو بر روی محصول که بصورت مشخص کلمه تراریخته نیز در آن قید شده از نوع آن محصول آگاهی پیدا کند. همچنین برای محصولات غیر تراریخته پیشنهاد می‌گردد تولیدکنندگان از درج لوگوی تحت عنوان "بدون ترکیبات تراریخته" استفاده نمایند.

موضوع محصولات تراریخته

تأمه شماره ۳۷۱۷ مورخ ۹۸/۱۰/۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم

با احترام، پیرو مصاحبه مدیر کل محترم دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت در تاریخ ۹۸/۹/۲۴ و اظهار نظر ایشان مبنی بر اینکه "مردم نگران استفاده از محصولات غذایی تراریخته نباشند" به استحضار می‌رسد. فرهنگستان علوم پزشکی پس از بررسی‌های انجام شده با توجه به رسالت خود در دیند بانی سلامت و پیر و استعلام ریاست محترم مجلس شورای اسلامی نظر خود را در خصوص محصولات تراریخته طی نامه شماره ۱۲۸۷/ق ع پ مورخ ۱۳۹۶/۶/۲۴ به مسئولین دبیرت اعلام نمود (تصویر پیوست) با توجه به اینکه تاکنون شواهد متقن علمی مستقل و غیر وابسته به کمیته‌های حاوی محصولات تراریخته مبنی بر تأیید سلامت این نوع فرآورده‌ها در دنیا وجود ندارد لذا به نظر می‌رسد این‌گونه اظهار نظرهای قاطع در تأیید سلامت محصولات تراریخته بدون شواهد متقن علمی از طرف مدیران وزارت بهداشت که تولید سلامت جامعه را به عهده داشته دور از انتظار می‌باشد.

به عنوان نمونه مقاله Editorial چهارم ماه می سال ۱۹-۲۰ در مجله BMJ (تصویر پیوست) احتمال کارسینوزن بودن یکی از محصولات تراریخته علف کش را که مصرف شایعی دارد و منجر به شکایت در آمریکا شده است تأیید می‌نماید.

آنچه که مسلم است تحقیقات در این خصوص باید توسط مجموعه‌های مستقل و غیر وابسته به کمیته‌های تولیدکننده تراریخته صورت پذیرد تا بتوان با قطعیت در خصوص سلامت محصولات تراریخته اظهار نظر کرد.

پیوست

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
سلام علیکم

با احترام، پیرو توصیه‌های حضرت‌عالی مبنی بر انعکاس نظرات فرهنگستان علوم پزشکی در ارتباط با محصولات تراریخته، مطالب ذیل به استحضار می‌رسد.

همان‌گونه که اطلاع دارید در حوزه امنیت و ایمنی غذا و صیانت از سلامت آحاد جامعه، توجه جدی به کنترل کیفی محصولات کشاورزی، سیستم فن‌آوری تولید غذا و بطور خاص تولید بذر، کشت و مصرف محصولات تراریخته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

به محصولاتی که از طریق مهندسی و اصلاح ژن‌های یک ارگانیسم به دست می‌آیند، "تراریخته" گفته می‌شود که معادل Genetically Modified Organisms (GMO) و یا Transgenic است. در این پدیده یک یا چند ژن از یک موجود به موجود غیرهمگنی منتقل می‌شود. این امر بطور طبیعی، در طبیعت لحام پذیر نیست و تنها انتقال ژن از موجودات همگن به یکدیگر به طور طبیعی امکان‌پذیر است. دستکاری ژنتیکی گیاهان به روش بیوتکنولوژی برای اولین بار در سال ۱۹۸۳ میلادی گزارش شد. پس از بوجود آمدن گیاهان تراریخته، عملاً انتقال ژن از هر موجودی به گیاه امکان‌پذیر گردید و این امر نگرانی‌های زیادی را در امر سلامت انسان و محیط زیست به وجود آورد. به همین دلیل جامعه جهانی پروتکل‌هایی از جمله پروتکل «ایمنی زیستی کارتاژنا» را تدوین کرد. با توجه به اهمیت مسئله، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران جلساتی برای تبیین دیدگاه خبرگان، با حضور مسئولان و صاحب‌نظران کشوری تشکیل داد. بحث‌ها عمدتاً بر بذر، کشت و مصرف محصولات تراریخته متمرکز گردید و در جمع‌بندی، نکات ذیل مطرح شد:

دیدگاه برخی صاحب‌نظران موافق:

- چون در حال حاضر تولید مقدار کافی مواد غذایی در کشور مقدور نمی‌باشد، برای تأمین غذای کافی و اطمینان از سلامت آن باید با استفاده از فن‌آوری‌های نوین، امنیت غذای کشور را تأمین کرد.
- روند مصرف سموم و کودهای شیمیایی و خسارت‌های ناشی از آن در جهان و جمهوری اسلامی ایران بالا است. برای کاهش و کنترل این مشکل، استفاده از فن‌آوری‌های جدید، راهبرد مناسبی است.
- پایین بودن قیمت بذر و کشت محصولات تراریخته از لحاظ اقتصادی به صرفه است.
- با توجه به تغییرات آب و هوایی در کشور، برای تقویت امنیت غذایی و پایداری تولید محصولات کشاورزی باید راهبردهای منسبی را جستجو کرد.

دیدگاه برخی صاحب‌نظران مخالف:

- انتخاب و فراگیر کردن استراتژی تولید و مصرف محصولات تراریخته بسیار پیچیده است و لذا قبل از فراگیر کردن آن باید پشتوانه قوی علمی و مستندات معتبر تهیه و ارائه شود.
- قبل از فراگیر کردن تولید بدر، کشت و مصرف محصولات تراریخته، باید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بررسی‌های علمی لازم را معمول داشته و مسئولان و مردم را با همه ابعاد موضوع آشنا کنند.
- از موضوعات جدی و بسیار پیچیده، تلاش‌های سوئی است که برای تسلط بر کشورها از طریق غذا و به ویژه تولید و مصرف محصولات تراریخته صورت می‌پذیرد. به دلیل اقتدار و انحصارگرایی این شرکت‌هایی که در امور مربوط به محصولات تراریخته نقش دارند، باید قبل از هرگونه تصمیم‌گیری و با اجتناب از تعجیل در کاربرد استراتژی تولید و مصرف محصولات تراریخته، مطالعات دقیقی در این ارتباط صورت پذیرد.
- به دلیل اثرات سوء کمتر شناخته شده و یا ناشناخته زودرس و دیررس محصولات تراریخته، از سال‌ها پیش کشورهای پیشرفته اروپایی قولین سخت‌گیرانه‌ای برای ورود و مصرف گیاهان تراریخته و یا محصولات آنها وضع کرده‌اند. رفتار این کشورها در برخورد با این پدیده باید سایر کشورها و از جمله کشور ما را هم به تأمل وادار.

با توجه به مطالب فوق، بنظر می‌رسد استفاده از فرآورده‌های تراریخته در کنار فواید، خطراتی نیز خواهد داشت؛ لذا پیشنهاد می‌شود تا اطمینان یافتن از سلامت کامل مصرف اینگونه محصولات، از کشت و واردات فرآورده‌های تراریخته به کشور جلوگیری بعمل آید.

آلودگی هوا و محیط زیست

۱. مدیریت جامع، هماهنگ و نظام‌مند منابع حیاتی (از قبیل هوا، آب، خاک و تنوع زیستی) مبتنی بر توان و پایداری زیست‌بوم به‌ویژه با افزایش ظرفیت‌ها و تولمندی‌های حقوقی و ساختاری منسب همراه با رویکرد مشارکت مردمی.
۳. اصلاح شرایط زیستی به‌منظور بر خوردار ساختن جامعه از محیط زیست سالم و رعایت عدالت و حقوق بین‌نسلی.
۴. پیشگیری و ممانعت از انتشار انواع آلودگی‌های غیرمجاز و جرم‌انگاری تخریب محیط زیست و مجازات مؤثر و بازدارنده‌ی آلوده‌کنندگان و تخریب‌کنندگان محیط زیست و الزام آنان به جبران خسارت.

(سیاست‌های کلی محیط زیست)

۶. تأمین ... آب و هوای پاک، ... همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

۲۳ کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی. (سیاست‌های کلی سلامت)

مکانبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع آلودگی هوا

نامه شماره ۵۰۶۷ مورخ ۹۹/۱۰/۳۰

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه
 حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر باقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر عیسی کلاتری معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط
 زیست

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای
 اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر کلران باقری لنگرانی رئیس محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان در
 مورد "وضعیت آلودگی هوا در کشور"، به‌همراه سند و خلاصه اجرایی سند حمایت‌طلبی کنترل آلودگی هوا و کاهش
 تبعات آن بر سلامت که در سال ۹۵ در فرهنگستان علوم پزشکی تهیه شده است، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی
 که صلاح بداند، تقدیم می‌شود.

پیوست: جزوه آلودگی هوا که توسط زیر گروه آلودگی هوا تهیه شده است.

<http://library.ams.ac.ir/documents/10157/5474d050-eb1b-4566-ba67-3229aec010c1>

موضوع محیط زیست

نامه شماره ۴۵۲۳ مورخ ۹۹/۶/۱

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای محمدی گلبایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم

رهبری برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری

برادر ارجمند حضرت آیت ... صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر عیسی گلآتری ریاست محترم سازمان حفاظت محیط زیست
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد شریعتمداری وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر محترم کشور
 برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم فوه قضائیه
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر پیروز حناچی شهردار محترم تهران

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه ریاست محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص ارزیابی وضعیت و روند شاخص عملکردی محیط زیست کشور در مقایسه با کشورهای هدف سند چشم‌انداز در آتی ۱۴۰۴ جهت استحضار و دستور هر گونه اقدامی که صلاح بداند تقدیم می‌گردد.

پیوست جزوه‌ی ارزیابی وضعیت و روند شاخص‌های عملکرد محیط زیست کشور

<http://www.ams.ac.ir/images/tarh1/205.pdf>

موضوع آلودگی فلزات سنگین در آب آشامیدنی

نامه شماره ۵۸۲۳ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نقطه نظرات گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص گزارش "فرآیند تحلیل نتایج موجود آلودگی فلزات سنگین در آب آشامیدنی در نقاط مختلف کشور و اثرات آن بر سلامت جامعه" جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی تقدیم می‌شود. لازم بذکر است فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی برگزاری جلسه‌ای حضوری با کارشناسان مرتبط جهت توضیحات بیشتر در زمینه مذکور را دارد.

جمعیت

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و دولتمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت (سیاست‌های کلی جمعیت)

موضوع جمعیت و افزایش نرخ باروری

نامه شماره ۴۲۹۲ مورخ ۹۹/۳/۲۵

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
 برادر ارجمند حضرت آیت ... دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضاییه
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف ریاست محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، با عنایت به اهمیت مسئله جمعیت و تأکید مقام معظم رهبری در این خصوص، فرهنگستان علوم پزشکی طی دو سال اخیر با برگزاری جلسات متعدد با نهادهای مختلف کشوری و بررسی‌های کارشناسی به این نتیجه رسیده است که اجرای برخی برنامه‌ها و اصلاح تعدادی از دستورالعمل‌ها از جمله مؤثرترین فعالیت‌ها برای افزایش نرخ باروری است. این موارد به شرح زیر به استحضار می‌رسد:

۱. بسته فرهنگی مذهبی و تغییر سبک زندگی؛ استمرار اثربخشی اجرای برنامه‌های افزایش جمعیت نیازمند طراحی و اجرای بسته فرهنگی مذهبی و ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی می‌باشد. لازم است در این بسته، ازدواج در سن مناسب، استحکام خانواده، تشویق به فرزندآوری، کاهش فاصله تولد اولین فرزند با ازدواج و موضوع سقط جنین مدنظر قرار گیرد. بنابراین ضروری است از ظرفیت رسانه‌های کشور به خصوص رسانه ملی با تهیه و پخش برنامه‌های آگهی، فیلم، سریال، مستند، خبر و همچنین فعالیت‌های هنرمند در رسانه‌های مجازی استفاده شود. به علاوه قرار دادن موضوع جمعیت در زمره مباحث اصلی دانشگاهها، حوزه‌ها و سایر مراکز علمی و تبلیغی مانند منابر و هیئت‌های مذهبی می‌تواند مثرتر واقع شود. به منظور موفقیت در ثمردهی بسته مذکور، علاوه بر ایجاد اجماع تخصصی به خصوص در میان متخصصین حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، لازم است تمام نهادهای حاکمیتی به ویژه شورای عالی انقلاب فرهنگی، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان صدا و سیما و امثالهم نیز از تمام امکانات خود در این راستا استفاده نمایند.

۲. تعیین یک متولی مشخص؛ با توجه به فقدان متولی معین و پراکندگی نهادهای تصمیم‌گیر و موازی کاری در سیاست‌های جمعیتی، ضروری است مجلس شورای اسلامی زمینه لازم برای تفویض اختیارات به یک نهاد مشخص جهت پیگیری موضوع در وزارتخانه‌ها و نهادهای مختلف کشوری و انتشار گزارش ادواری را فراهم نماید.

۳. ساماندهی وضعیت سقط جنین و غربالگری‌های زمان بارداری؛ به نقل از برخی مسئولان وزارت بهداشت در ایران، سالانه بیش از ۳۰۰ هزار سقط جنین به خواست والدین و انقلاب با عملیاتی یک نفر آشنا به امور درمانی اعم از پزشک،

ماما، بهورز و فرورشدگان دارو اتفاق می‌افتد که قاطبه این جنین‌ها مشروع هستند. احیاء و تقویت نقش نظارتی وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و نظام مامایی با کمک، همراهی و هماهنگی کامل قوه محترم قضائیه از جمله با تقویت قوانین و تدوین آیین‌نامه اجرایی مشخص برای برخورد جدی، قاطع و مستمر با عوامل سقط جنینی جنین، باعث کاهش آمار آن خواهد شد.

۴ حذف رویکرد عقیم‌سازی رایگان زنان (تویکتومی)؛ در حال حاضر زنی که واحد شرایط اعلامی از سوی وزارت بهداشت می‌باشند، به‌صورت رایگان و با بودجه دولتی تحت عمل جراحی عقیم‌سازی قرار می‌گیرند، که رایگان بودن عمل و پرداخت هزینه آن از سوی دولت جای سؤال دارد. به نظر می‌رسد، در شرایط اضطراری و با رعایت دستورالعمل‌های اعلامی، برای حفظ جان شخص، این عمل نیز مانند سایر جراحی‌های حیاتی دیگر می‌تواند به‌صورت آزاد یا با استفاده از بیمه و یا مנדک‌کاری اجتماعی انجام شود. منفع آزاد شده از محل حذف عقیم‌سازی رایگان را می‌توان در جهت برنامه‌های افزایش جمعیت صرف کرد.

۵ تغییر رویکرد در سقف فرزندآوری و انجام عمل سزارین؛ در سیستم درمانی کشور، تشویق سزارین به‌وضوح دیده می‌شود که این امر دلایل مختلف دارد و باید به‌طور جد و هوشمندانه از آن جلوگیری شود. همچنین لازم است علاوه بر تشویق به ازدواج حوالان و بارداری در سال‌های ابتدایی پس از ازدواج، با توجه به بهبود شرایط مراقبتی و ارتقا تخصص‌های موردنیاز، سیستم بهداشتی کشور بارداری بالای ۳۵ سال را مورد مذمت قرار ندهد. شایان‌ذکر است هر ساله در کشورهایی مانند آمریکا و کانادا آمار بارداری ۳۵ تا ۴۵ سال، نسبت به قبل بیشتر شده است.

۶ مشوق‌های اقتصادی؛ اعطای مشوق‌های اقتصادی جهت فرزندآوری و حذف موارد ضد انگیزشی، رویکردی است که حتماً باید مدنظر قرار گیرد. ارائه مشوق‌های مختلف اقتصادی و مالی برای داشتن حداقل ۳ فرزند (با توجه به سطح نرخ جنسیتی در ایران)، گامی بزرگ و مهم در جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت خواهد بود که تدبیر و اقدامات جدی سه قوه و سایر نهادها را می‌طلبد. هم‌اکنون ارائه انواع مشوق‌های مالی برای ازدواج، فرزندآوری و کمک‌هزینه فرزند پروری در بسیاری از کشورها مرسوم است و در این میان کمک‌هزینه ماهانه فرزند پروری از اقدامات تکرار ترویجی برای افزایش جمعیت می‌باشد.

۷ محدود کردن ارائه اقلام رایگان معتمد از بارداری مگر در موارد بسیار پرخطر؛ پیشنهاد می‌گردد منبع مالی تأمین و توزیع رایگان این اقلام به میزان بسیار زیادی کاهش یابد و فقط به آن دسته از افرادی که سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی آن‌ها را به خطر می‌افتد، محدود گردد.

۸ اختصاص ضریب در کارانه مراقبین سلامت؛ پیشنهاد می‌شود به کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌ویژه بهورزان و مراقبین سلامت که در بین خانواده‌ها و جمعیت تحت پوشش آنان، نرخ ازدواج و فرزندآوری، برجسته و در جهت ارتقاء باشد، کارانه پرداخت گردد (همچنان که تا مدت‌ها بهورزان برای اقدامات ذیل برنامه تنظیم خانواده پاداش / کارانه دریافت می‌کردند).

۹ افزایش کیفیت مدارس دولتی؛ از جمله مهم‌ترین و بررگ‌ترین دغدغه‌های پیش روی قشر متوسط جامعه، از یک سو تربیت فرزندان با تحصیلات عالی و از سوی دیگر، هزینه تحصیل در مدارس غیردولتی است. افزایش کیفیت مدارس دولتی به‌خصوص در دوره پیش‌دبستانی و دبستان باعث کاهش معنی‌دار هزینه فرزند پروری و رفع نگرانی این گروه و در نتیجه افزایش مولید خواهد شد. لیکن علی‌رغم تأکیدات مقام معظم رهبری و مسلمات علمی، همچنان برخی متخصص در بخش‌های مختلف حاکمیتی به آموزش و پرورش، نگاه هزینه‌ای دارند نه سرمایه‌گذاری، و اصرار می‌ورزند که وظایف دولت در این بخش به طرق مختلف به بخش خصوصی سپرده شود. با توجه به تعداد مولید سالانه، تلاش در جهت کاهش تدریجی مدارس غیرانتفاعی حداقل برای دوره دبستان و رایگان کردن پیش‌دبستانی، پیشنهاد می‌گردد.

۱۰ تشویق ویژه مادران متولد دهه شصت به عنوان یک اقدام فوری و ضروری؛ آخرین نکته آنکه، با توجه به تبلیغ فراوان و نهاده شدن سن ۳۵ سالگی به عنوان حداکثر سن فرزندآوری مادران در اربعین، از سال ۱۳۹۵ با ۳۵ ساله شدن اولین گروه از متولدین دهه شصت، تعداد مولید سالانه، سیر نزولی پیدا کرده است و در ۲ سال آینده توده جمعیت زنان مولد کشور یعنی زنان متولد دهه شصت، وارد ۴۰ سالگی خواهند شد و به سرعت ظرف چند سال از سن بهینه فرزندآوری عبور خواهند کرد. با توجه به عدم تناسب میزان تولد نوزادان در این گروه سنی با جمعیت بیش از ۸ میلیون نفری آنان، در صورت عدم تغییر روند در دو سال حیاتی پیش رو، وضعیت جمعیتی کشور قطعاً در آینده نزدیک دچار چالش جدی خواهد شد. بنابراین ترغیب خانواده‌ها در گروه سنی مزبور برای فرزندآوری به روش‌های مختلف حتی مشوق‌های مالی، ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد. با توجه به حاکمیتی بودن موضوع جمعیت و فوریت آن و حساسیت ویژه گروه سنی مذکور، ضروری است از تمام ظرفیت‌های کشور در تشویق و حمایت‌های لازم برای فرزندآوری مادران دهه شصت استفاده گردد.

۱۱. رصد پیوسته شاخص‌های مهم جمعیتی؛ از قبیل نرخ ازدواج، نرخ طلاق، میتگین فاصله ازدواج تا اولین حفلگی و بالاخره نرخ باروری در گروه‌های سنی مختلف می‌تواند برنامه‌ها را هدفمند سازد.

۱۲. ایجاد اشتغال؛ برای جوانان در روستاها و شهرهای کوچک سبب کاهش مهاجرت جوانان و به‌خصوص جوانان تحصیل کرده به شهرهای بزرگ‌تر می‌شود.

امید است راهکارهای فوق به ارتقاء سیاست‌های جمعیتی کشور و بویابی و بالندگی جمعیت در جمهوری اسلامی ایران کمک شایلی نماید از خداوند متعال سلامتی و توفیق برای حضرت‌عالی و همکاران محترمان را مسئلت می‌نمایم.

موضوع پیشنهادی کارگروه جمعیت

شماره ۵۰۴۳ مورخ ۹۹/۱۰/۱۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، بیرو مذاکره تلفنی و درخواست جناب آقای دکتر کمال حیدری، معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جلسهای در فرهنگستان علوم پزشکی، با حضور اعضای محترم کارگروه جمعیت فرهنگستان و تعدادی از حضار محترمی که توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان معرفی شده بودند، از حوزه علمیه قم، دانشگاه علوم پزشکی قم و تعداد قابل توجهی از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و از جمله جناب آقای دکتر حیدری که به صورت مجازی شرکت فرمودند و با مشارکت مجازی جناب آقای دکتر حامد برکاتی مدیر کل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. هرچند بحث گسترده‌ای صورت گرفت ولی خلاصه مباحث به قرار زیر است:

- افزایش تعداد سقطهای غیرقانونی طی سال‌های اخیر که جناب آقای دکتر برکاتی تعداد و علل آن را بیان فرمودند.
- اعتراضی حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای مزروعی و بعضی از شرکت کنندگان محترم به زیاد بودن تعداد سقطهای قانونی و لزوم محدود کردن موارد سقط از طریق حذف بعضی از دله نظیر سندرم داون و غیره.
- با توجه به تصویب قانون سقط در سال ۱۳۸۴ که طبیعتاً به تصویب و تایید شورای نگهبان هم رسیده است، از آن برادر ارجمند تقاضا دارم در صورت صلاحدید دستور فرمایید، آن وزارت محترم در مورد مطالب مورد اشاره بررسی‌های لازم را معمول و اقدامات لازم را اعمال فرمایند.
- در مورد بعد شرعی آن می‌توان از همکاری و همفکری مرکز موضوع شناسی احکام فقهی که با هدایت حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای فلاح زاده اداره می‌شود استفاده کرد.
- در ارتباط با موارد غیر قانونی سقط، مثلاً پس از بررسی دقیق علل، بهتر می‌توانید در مورد برخورد قاطع و فرآیند با آن، که طبیعتاً نیازمند همکاری نهادهای دیگر است، دستور اقدامات لازم را صادر فرمایید. از آنجا که بالا بودن ارقام سقطهای غیرقانونی علاوه بر بعد غیرشرعی و غیرقانونی و ضررهائی که به سلامت مادران وارد می‌کند، متأسفانه بر رشد جمعیت کشور هم تاثیر سوء داشته و لذا با توجه به همه این دلایل، باید به طور جدی به آن پرداخت.
- فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی خود را برای هرگونه همفکری و همکاری که لازم بداند اعلام می‌دارد. با آرزوی توفیق روزافزون برای حضرت‌عالی و همه خادمین نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران.

موضوع جمعیت

نامه شماره ۴۵۴۴ مورخ ۹۹/۶/۱۰

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای عیدالرسول هاجری دبیر محترم انجمن‌ها و قطب‌های علمی حوزه

سلام علیکم

با احترام، پیر و مذاکره تلفنی، به پیوست یک نسخه از مطلبی که در خصوص جمعیت در فرهنگستان علوم پزشکی با حضور نهادهای مختلف کشوری و در طی جلسات متعدد تهیه شده است و برای مقام معظم رهبری، سران محترم سه قوه و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شده است، جهت استحضار جناب‌عالی نیز تقدیم می‌شود.

موضوع افزایش نرخ باروری

نامه شماره ۴۷۹۵/ف ع مورخ ۹۹/۸/۱۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاکانی رئیس محترم مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، پیر و مذاکره حضوری با جناب آقای دکتر امیررضا شاهانی معاون محترم آن مرکز در جلسه کمیسیون علم و آموزش ستاد علم و فناوری مورخ ۱۳۹۹/۸/۱۱، به پیوست نقطه نظرات فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص افزایش نرخ باروری که خدمت مقام معظم رهبری تقدیم و نسخه‌ای هم برای سران محترم سه قوه و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شده بود، جهت استحضار ایفاد می‌شود.

۱ پسته فرهنگی مذهبی و تغییر سبک زندگی؛ استمرار اثر بخشی اجرای برنامه‌های افزایش جمعیت نیازمند طراحی و اجرای پسته فرهنگی مذهبی و ترویج سبک زندگی ایرانی اسلامی می‌باشد. لازم است در این پسته، ازدواج در سن مناسب، استحکام خانواده، تشویق به فرزند آوری، کاهش فاصله تولد اولین فرزند با ازدواج و موضوع سقط جنین مدنظر قرار گیرد. بنابراین ضروری است از ظرفیت رسانه‌های کشور به خصوص رسانه ملی با تهیه و پخش برنامه‌های آگهی، فیلم، سریال، مستند، خبر و همچنین فعالیت‌های هدفمند در رسانه‌های مجازی استفاده شود. به علاوه قرار دادن موضوع جمعیت در زمره مباحث اصلی دانشگاه‌ها، حوزه‌ها و سایر مراکز علمی و تبلیغی مانند منار و هیئت‌های مذهبی می‌تواند مثرتر واقع شود. به منظور موفقیت در ثمر دهی پسته مذکور، علاوه بر ایجاد اجماع نهجگانی به خصوص در میان متخصصین حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، لازم است تمام نهادهای حاکمیتی به‌ویژه شورای عالی لقلاب فرهنگی، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان صداوسیما و امثالهم نیز از تمام امکانات خود در این راستا استفاده نمایند.

۲ تعیین یک متولی مشخص؛ با توجه به فقدان متولی معین و پراکندگی نهادهای تصمیم‌گیر و موازی کاری در سیاست‌های جمعیتی، ضروری است مجلس شورای اسلامی زمینه لازم برای تفویض اختیارات به یک نهاد مشخص جهت پیگیری موضوع در وزارتخانه‌ها و نهادهای مختلف کشوری و انتشار گزارش‌های لازم را فراهم نماید.

۳ ساماندهی وضعیت سقط‌جنین و غربالگری‌های زمان بارداری؛ به نقل از برخی مسئولان وزارت بهداشت در ایران، سالانه بیش از ۳۰۰ هزار سقط‌جنین به خولست والدین و اغلب با عاملیت یک نفر آشنا به امور درمانی اعم از پزشک، ماما، بهورز و فروشندگان دارو اتفاق می‌افتد که فاطمه این جنین‌ها مشروع هستند. احیاء و تقویت نقش نظارتی وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و نظام مامایی با کمک، همراهی و هماهنگی کامل فئو محترم قضائیه از جمله با تقویت قوانین و تدوین آیین‌نامه اجرایی مشخص برای برخورد جدی، قطع و مستمر با عاملان سقط جنینی جنین، باعث کاهش آمار آن خواهد شد.

۴ حذف رویکرد عقیم‌سازی رایگان زنان (توپکتومی)؛ در حال حاضر زنانی که واجد شرایط اعلامی از سوی وزارت بهداشت می‌باشند، به‌صورت رایگان و با بودجه دولتی تحت عمل جراحی عقیم‌سازی قرار می‌گیرند، که رایگان بودن عمل و پرداخت هزینه آن از سوی دولت جای سؤال دارد. به نظر می‌رسد، در شرایط اضطراری و با رعایت دستورالعمل‌های اعلامی، برای حفظ جان شخص، این عمل نیز مانند سایر جراحی‌های حیاتی دیگر می‌تواند به‌صورت آزاد یا با استفاده از بیمه و با مددکاری اجتماعی انجام شود. منابع آزادشده از محل حذف عقیم‌سازی رایگان را می‌توان در جهت برنامه‌های افزایش جمعیت صرف کرد.

۵ تغییر رویکرد در سقف فرزند آوری و انجام عمل سزارین؛ در سیستم درمانی کشور، تشویق سزارین به‌وضوح دیده می‌شود که این امر دلایل مختلف دارد و باید به‌طور جد و هوشمندانه از آن جلوگیری شود. همچنین لازم است علاوه بر تشویق به ازدواج جوانان و بارداری در سال‌های ابتدایی پس از ازدواج، با توجه به بهبود شرایط مرفهتی و ارتقا تخصص‌های مؤرخ‌باز، سیستم بهداشتی کشور بارداری بالای ۳۵ سال را مورد مذمت قرار ندهد.

شایان‌ذکر است هر ساله در کشورهایمانند آمریکا و کانادا آمار بارداری ۳۵ تا ۴۵ سال، نسبت به قبل بیشتر شده است.

۶ مشوق‌های اقتصادی؛ اعطای مشوق‌های اقتصادی جهت فرزند آوری و حذف موارد ضد انگیزشی، رویکردی است که حتماً باید مدنظر قرار گیرد. ارائه مشوق‌های مختلف اقتصادی و مالی برای داشتن حداقل ۳ فرزند (با توجه به سطح نرخ جنسیتی در ایران)، گامی بزرگ و مهم در جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت خواهد بود که تدبیر و اقدامات جدی سه قوه و سایر نهادها را می‌طلبد. هم‌اکنون ارائه انواع مشوق‌های مالی برای ازدواج، فرزند آوری و کمک هزینه فرزند پروری در بسیاری از کشورها مرسوم است و در این میان کمک‌هزینه ماهانه فرزندپروری از اقدامات پرتکرار ترویجی برای افزایش جمعیت می‌باشد.

۷ محدود کردن ارائه اقلام رایگان معانت از یار داری مگر در موارد بسیار پرخطر؛ پیشنهاد می‌گردد منبع مالی تأمین و توزیع رایگان این اقلام به میزان بسیار زیادی کاهش یابد و فقط به آن افرادی که سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی آن‌ها را به خطر می‌افتد، محدود گردد.

۸ اختصاص ضربی در کارانه مراقبین سلامت؛ پیشنهاد می‌شود به کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌ویژه به‌روران و مراقبین سلامت که در بین خانواده‌ها و جمعیت تحت پوشش آنان، نرخ ازدواج و فرزندآوری، برجسته و در جهت ارتقاء باشد، کارانه پرداخت گردد (همچنان که تا مدت‌ها به‌روران برای اقدامات ذیل برنامه تنظیم خانواده بدانش / کارانه دریافت می‌کردند).

۹ افزایش کیفیت مدارس دولتی؛ از جمله مهم‌ترین و بزرگ‌ترین دغدغه‌های پیش روی قشر متوسط جامعه، از یک سو تربیت فرزندان با تحصیلات عالی و از سوی دیگر، هزینه تحصیل در مدارس غیردولتی است. افزایش کیفیت مدارس دولتی به‌خصوص در دوره پیش‌دبستانی و دبستان باعث کاهش معنی‌دار هزینه فرزند پروری و رفع نگرانی این گروه و در نتیجه افزایش مولدین خواهد شد. لیکن علی‌رغم تأکیدات مقام معظم رهبری و مسلمات علمی، همچنان برخی اشخاص در بخش‌های مختلف حاکمیتی به آموزش و پرورش، نگاه هزینه‌ای دارند نه سرمایه‌گذاری، و اصرار می‌ورزند که وظایف دولت در این بخش به طرق مختلف به بخش خصوصی سپرده شود. با توجه به تعداد مولدین سالانه، تلاش در جهت کاهش تدریجی مدارس غیرانتفاعی حداقل برای دوره دبستان و رایگان کردن پیش‌دبستانی، پیشنهاد می‌گردد.

۱۰ تشویق ویژه ساداران متولد دهه شصت به عنوان یک اقدام فوری و ضروری؛ آخرین نکته آنکه، با توجه به تبلیغ فراوان و نهادینه شدن سن ۳۵ سالگی، به‌عنوان حداکثر سن، فرزند آوری مادران در اذهان، از سال ۱۳۹۵ با ۳۵ ساله شدن اولین گروه از متولدین دهه شصت، تعداد مولدین سالیانه، سیر نزولی پیدا کرده است و در ۲ سال آینده توجه جمعیت زنان مولد کشور یعنی زنان متولد دهه شصت، وارد ۴۰ سالگی خواهند شد و به‌سرعت ظرف چند سال از سن بهینه فرزند آوری عبور خواهند کرد. با توجه به عدم تناسب میزان تولد نوزادان در این گروه سنی با جمعیت بیش از ۸ میلیون نفری آنان، در صورت عدم تغییر روند در دو سال حیاتی پیش رو، وضعیت جمعیتی کشور قطعاً در آینده نزدیک دچار چالش جدی خواهد شد؛ بنابراین ترغیب خانواده‌ها در گروه سنی مزبور برای فرزندآوری به روش‌های مختلف حتی مشوق‌های مالی، ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد. با توجه به حاکمیتی بودن موضوع جمعیت و فوریت آن و حساسیت ویژه گروه سنی مذکور، ضروری است از تمام ظرفیت‌های کشور در تشویق و حمایت‌های لازم برای فرزند آوری مادران دهه شصت استفاده گردد.

۱۱ رصد پیوسته شاخص‌های مهم جمعیتی؛ از قبیل نرخ ازدواج، نرخ طلاق، میلگین، فاصله ازدواج تا اولین حاملگی و بالاخره نرخ باروری در گروه‌های سنی مختلف می‌تواند برنامه‌ها را هدفمند سازد.

۱۲ ایجاد اشتغال؛ برای جوانان در روستاها و شهرهای کوچک سبب کاهش مهاجرت جوانان و به‌خصوص جوانان تحصیل کرده به شهرهای بزرگ‌تر می‌شود.

امید است راهکارهای فوق به ارتقاء سیاست‌های جمعیتی کشور و یونانی و بالتدگی جمعیت در جمهوری اسلامی ایران کمک شایسته نماید. از خداوند متعال سلامتی و توفیق برای حضرت‌عالی و همکاران محترمان را مسئلت می‌نمایم.

موضوع طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

نامه شماره ۲۴۹ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۱

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
برادر ارجمند حضرت آیت اله جناب آقای احمد جنتی دبیر محترم شورای نگهبان
سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی ریاست محترم گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص " طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده " که در مجلس محترم شورای اسلامی مطرح است، جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر گونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می‌شود.

پیوست

محضر مبارک حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای (دام ظلله العالی) رهبر معظم مسلماتان جهان

با اهدای سلام و درود و تحیات بی‌شمار و آرزومندی سلامتی و طول عمر با عزت برای حضرت‌عالی از درگاه خداوند منان و متعال، به استحضار رهبر معظم و فرزانه مسلماتان جهان می‌رساند که در حال حاضر طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در کمیسیون مشترک جمعیت مجلس شورای اسلامی در دست بررسی و تصویب است و به عنوان ماده ۸۵ مطرح شده است. همچنان که حضرت‌عالی در سیاست‌های کلی جمعیت رهنمود داشته‌اید، ما اعضای گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی کشور نیز بر مسئله مهم افزایش جمعیت به عنوان وظیفه همگانی، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تشویق و حمایت مردم برای رشد جمعیت و حفظ جوانی جمعیت کشور تأکید داشته و توافق نظر داریم. اما متأسفانه در این طرح علی‌رغم این که پیشنهادات منسب برای مشارکت و هم‌فکری همه جنبه

دستگاه‌ها و سازمان‌ها در جهت افزایش جمعیت آورده شده است اهمیت و ضرورت غربالگری بیماری‌های ژنتیکی جنین و سقط درمانی که براساس انجام آزمایشات لازم، پیشنهاد پزشک متخصص و صدور مجوزهای پزشکی از سوی پزشکی قانونی در صورت موافقت والدین انجام می‌شود، نادیده گرفته شده و به لحاظ مختلف و به بهانه‌های غیر علمی متوقف شده است.

در حال حاضر در کشور با ارتقاء سطح تحصیلات، آگاهی و دلایلی زنان، بالا رفتن سن ازدواج و بارداری و درخواست روزافزون مادران باردار برای ایجاد اطمینان لازم از سلامت جنین و وجود تسهیلات تکنولوژیک مورد نیاز در کشور عزیزمان برای این درخواست، غربالگری‌های بیماری‌های ژنتیکی جنینی به عنوان یکی از برنامه‌های موفق و مؤثر ادغام یافته نظام سلامت بوده و تأثیر بسزایی در ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه داشته است. همچنین برنامه غربالگری بیماری‌های جنینی به عنوان یک برنامه یا راهبرد بررسی جمعیت در رابطه با خطر تهدیدکننده سلامت جنین و مادر با هدف شناسایی ناهنجاری‌های ژنتیکی جنین جهت انجام مداخله یا مدیریت پیش از تولد جنین و پیشگیری از بروز عوارض آن، با لحاظ محاسبات هزینه اثربخشی مانع از پیمودن راه اشتباه و هدر رفت منابع سلامت شده است.

از سوی دیگر سیاست‌های جمعیتی و داده‌های نظام مراقبت مرگ کودک در کشور نشان داده است که ناهنجاری مادرزادی بعد از سوانح و حوادث، دومین علت مرگ کودکان است. از مزایای قابل توجه و پیامدهای مهم اجرای برنامه غربالگری بیماری‌های ژنتیکی جنین، کمک به کشف ناهنجاری‌های جنین است، که منجر به کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان، کاهش زایمان زودرس و مرگ جنین درون رحم و مرده زایی، کاهش سقط غیرقانونی و عوارض ناشی از آن، کاهش ناتوانی و عقب ماندگی‌های ذهنی و مشکلات مرتبط با هزینه‌های مراقبت از این بیماران و ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی شده است. همچنین با توجه به اینکه سلامت جسمی و روانی فرزندان در سطح کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین نقش داشته و نوع اختلالات کودکان به طور متفاوتی بر ابعاد گوناگون زندگی والدین تأثیر دارد، بنابراین به منظور تحکیم بنیان خانواده و داشتن خانواده‌های سالم و با نشاط وجود برنامه‌های غربالگری بیماری‌های جنینی بیش از پیش ضروری است. همچنین مزایا و اثربخشی برنامه‌ی غربالگری بیماری‌های جنینی در برابر حدود ۹۰۰۰ مجوز سقط درمانی سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۹۸ قلیل نااهل و تفکر می‌باشد. از سوی دیگر هزینه اثربخشی برنامه غربالگری بیماری‌های جنینی با توجه به عدم تحمیل هزینه سنگین به اقتصاد خانواده در برابر هزینه‌های تحمیل شده به سیستم بهداشت و درمان و خانواده‌ها برای کودکان متولد شده با بیماری‌های ژنتیکی اثبات شده است (مجموع هزینه دو آزمایش خون برای تشخیص سلامت جنین، بدون بیمه ۲۰۰ هزار تومان است که با این آزمایشات ۷۹۴ موارد سلامت جنین از نظر بیماری‌های ژنتیک تأیید می‌گردد و آزمایش خون Cell Free DNA که در موارد مشکوک انجام می‌شود و کمی گرانتر است به زودی تحت پوشش بیمه قرار خواهد گرفت).

با توجه مطالب بیان شده در ارتباط با ضرورت‌های سقط جنین که در اصطلاح سقط درمانی گویند، قانون‌گذار ایرانی پس از طرح نظرات فقهی و حقوقی مختلف، سقط جنین قبل از ولوج روح را با شرایط خاص ماده واحده قانون سقط درمانی سال ۱۳۸۴، پذیرفته و با این اقدام گامی رو به جلو و مؤثر در قانون‌مند کردن مسأله سقط جنین برداشته است. سقط درمانی راهکاری است که مقنن برای پیشگیری از بروز مشکلات آتی و عسر و حرج برای مادر، جنین یا اجتماع، آن را مجاز شناخته است؛ و زمینه خروج قولین سقط جنین را از حوزه جرم و جنایت؛ انتقال آن به حوزه رفاه و سلامت، فراهم نموده است.

بدین وسیله ما اعضای گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی با تخصص‌های گوناگون پزشکی و غیر پزشکی از محضر مبارک حضرت‌عالی درخواست می‌نماییم که در راستای ارتقای سلامت جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی خانواده‌ها و جامعه ایران اسلامی به هر نحو ممکن از توقف و یا محدودیت غربالگری سلامت جنین و سقط درمانی جنین بر اساس شواهد علمی، تشخیص پزشک متخصص و رضایت والدین ممانعت به عمل آورده شود. همانطور که رمز جاودانگی دین اسلام، همگامی دستورات آن با شرایطی اجتماعی ویژه و اعتماد به یافته‌های علمی روز بوده و در پی فتوای آگاهانه حضرت مستطاب عالی به عنوان ولی فقیه آگاه به زمان و معضلات اجتماعی و در جهت کاهش عسر و حرج مادران حاصل شده است و مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ و به تبع استفاده از حضرت‌عالی قانون مجوز سقط درمانی را تصویب نموده است، ادامه داشته باشد تا از انجام سقط‌های غیر قانونی و تهدیدکننده سلامت مادر و افزایش مرگ و میر نوزادی پیشگیری شود.

موضوع طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده

نامه شماره ۵۴۶۱ مورخ ۱۴۰۰/۲/۴

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله احمد جنتی دبیر محترم شورای نگهبان قانون اساسی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که با توجه به اهمیت سیاست‌های جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در طی سال‌های اخیر، اقدام به تأسیس کارگروه تخصصی به منظور بررسی راهکارهای افزایش جمعیت کشور نمود. علاوه بر بعضی از اعضای خود فرهنگستان، مدعوینی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجمع تشخیص مصلحت نظام و سازمان‌های تخصصی ذی‌ربط هم در جلسات کارگروه شرکت داشتند. در آخرین جلسه، کارگروه به بررسی طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده (مصوب ۲۶ اسفندماه ۱۳۹۹) پرداخته و نظر اعضای محترم شورای نگهبان را به نکات زیر جلب می‌نماید.

فرهنگستان علوم پزشکی ضمن حمایت از سیاست‌های تسهیل و ترویج ازدواج جوانان و فرزند آوری تأکید دارد که چنین سیاستی نباید از مسیر تضعیف جایگاه تولیت وزارت بهداشت عبور کند. این فرهنگستان تأکید دارد که در مواد ۱، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۷، ۵۰، ۵۲ و ۵۳ طرح مذکور اولاً جایگاه و تولیت وزارت بهداشت را در موارد متعدد که بسیاری از آن‌ها به حوزه‌های تخصصی مراقبت از مادر و جنین ارتباط دارد، به نهاد دیگری سپرده و از این دستگاه خواسته است تا عیناً مطلق آیین‌نامه‌های دستگاه دیگری اقدام نماید و عملاً زمینه تداخل مسئولیت‌های قوا را ایجاد می‌کند و معیار با بند (۱۷) سیاست‌های کلی سلامت (بلاغی مقام معظم رهبری) می‌باشد. افزون بر این، ستاد عالی جمعیت از جایگاه اجرایی و صلاحیت فنی لازم برخوردار نیست و تشکیل چنین ستادی ذیل شورای عالی انقلاب فرهنگی که مسئولیت قانون‌گذاری و نظارت کلان در حوزه فرهنگ را بر عهده دارد به پیشبرد اهداف حوزه سلامت کنکی نخواهد کرد. شاید با توجه به اجرایی بودن امور و مشارکت اکثر وزارتخانه‌ها، جایگاه چنین ستادی باید در نهاد ریاست جمهوری پیش‌بینی شود.

نکته مهم دیگر اینکه برخی ملاحظات اخلاق پزشکی در این طرح نادیده گرفته‌شده به ویژه ماده ۵۳ و ۵۴ این طرح با اصول اخلاق پزشکی مغایرت دارد و نیازمند بازنگری است. تبصره‌های ذیل ماده ۵۳ عملاً به پزشکان توصیه می‌کند در صورت مشاهده ناهنجاری‌های جنینی، موضوع را نادیده بگیرند و مادر باردار را برای انجام غربالگری هدایت نکنند. این در حالی است که پزشک بر اساس اصول اخلاق حرفه‌ای موظف است در صورت مشاهده‌ی مشکل، اقدام لازم را انجام دهد. همچنین ماده ۵۴ با مسئولیت پزشکان در اطلاع رسانی به بیمار یا ولی او و راهنمایی آن‌ها برای درمان و هم چنین حفظ اسرار بیمار در تضاد است.

خواهشمند است در بررسی این طرح، مسئله‌ی تداخل وظایف دستگاه‌ها و مغایرت آن با قوانین بالادستی و چالش‌های اخلاق پزشکی مورد عنایت اعضای محترم آن شورا قرار گیرد.

● فصل دوم

سلامت در بحران

دباجه

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد امنیت شغلی، بی‌کاری و عوامل اقتصادی در سلامت افراد تأثیر گذارند سلامت و فقر تأثیر متقابل دارند. به نحوی که جامعه سالم پیشرفت اقتصادی چشمگیر دارد و ارتقای توان اقتصادی جامعه از طریق مسکن مناسب، دسترسی به آموزش مناسب، تغذیه سالم، حمل و نقل و شرایط محیطی مناسب و بطور کلی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت موجب ارتقای سلامت افراد جامعه می‌شود ولی در حوزه سلامت اتخاذ رویکرد اقتصادمقاومتی نقشی فراتر از مباحث گذشته دارد. اقتصادمقاومتی سلامت، اقتصادی است برپایه سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری که هدف اصلی این رویکرد، تحقق سلامت همه‌جانبه و لسان سالم است و در آن اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی رعایت می‌شود. در **بخش اول** به اقتصادمقاومتی سلامت پرداخته شده است.

ظهور و شیوع بیماری‌های نوظهور و فراگیری آن مستلزم آن است که نظام سلامت همه کشورها را به چالش می‌کشاند در این بین اتخاذ تدابیر صحیح و به موقع و مبتنی بر شواهد متقن علمی راهگشا خواهد بود. استفاده از تجارب قبلی کشورها و دستورالعمل‌های سازمان‌های بین‌المللی به کشورها کمک می‌کند تا در زمان کوتاه‌تر و با کم‌ترین هزینه نتایج اثر بخشی را بدست آورند. **بخش دوم** به سلامت در همه‌گیری کووید ۱۹ اختصاص یافته است.

تحریم‌های ایران از سال ۱۹۷۹ آغاز و به مرور زمان شدیدتر شده است تحریم‌های اقتصادی ایران در برهه‌ای از زمان بخش غذا و درمان را نیز مستقیماً نشانه رفته بود به طوری که دسترسی بیماران تالاسمی و هموفیلی به داروهای مورد نیاز آن‌ها بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ بسیار محدود شده بود. هرچند گفته شده تحریم‌های جدید معافیت‌هایی را برای غذا و دارو مدنظر قرار داده ولی مطلقاً مبلی نظری، حتی در صورت صحیح بودن این ادعا، تحریم‌ها با ایجاد مانع در مقابل انتقال پول به حساب فرستنده خارجی، باعث شوند خرید دارو و تجهیزات پزشکی با محدودیت مواجه شود. همچنین، با ایجاد رکود اقتصادی و کاهش درآمد افراد، دسترسی مالی شهروندان به خدمات بهداشتی و درمانی را کاهش دهد و با کاهش سطح منیع در دسترس دولت‌ها، میزان تخصیص بودجه به بخش‌های عمومی از جمله بخش سلامت را نیز کاهش دهد. از سوی دیگر، افزایش نرخ ارز و محدودیت در خرید تجهیزات پزشکی و دارو باعث افزایش تورم در بخش بهداشت و درمانی شده و از یک طرف قدرت تقاضای شهروندان را کاهش و از طرف دیگر بار هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر را افزایش می‌دهد (۱) در عمل نیز دیده شده که بسیاری از نیازهای سلامت مردم تحت تأثیر تحریم‌ها قرار گرفته‌اند **بخش سوم** به تحریم، حوادث و سلامت اختصاص دارد.

منابع

۱. ابهری بهروز، آل عمران روینا، آقاجانی حبیب. اثر تحریم‌ها بر سلامت کشور ایران با استفاده از داده‌های انسانی و روش پابل فضایی: ۹۵-۱۳۸۸. فصلنامه مدیریت سلامت، ۱۳۹۹، ۲۳ (۱): ۵۸-۷۳

بخش اول

اقتصاد مقاومتی

در سلامت

۷. تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم
(سیاست‌های کلی سلامت)

خلاصه سیاستی: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت

مقدمه و بیان مسئله

مقام معظم رهبری فرمودند: "سلامت محور همه چیز حتی عروج نسان است و هر نسلی حتی اگر در عرصه معنویت بخواند رشد کند باید فرد سالمی باشد"

تصمیمات درست اقتصادی، پشتیبان اجرای برنامه‌های پیشگیری، ارائه مراقبت‌ها و خدمات، آموزش‌ها، پژوهش‌ها، ارتقاء سواد سلامت و ترویج فرهنگ سلامت است. اهمیت این موضوع در زمان تحریم‌ها و تنگنای اقتصادی و شرایط اضطراری و بلافاصله بیشتر است. در این خلاصه سیاستی، فهرستی از موضوعات کلان و راهبردی و اولویت‌های اقتصاد مقاومتی نظام سلامت، براساس سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد راهبردی مرتبط ارائه شده است. اهتمام برای تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت، باید در محور سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی کشور قرار داشته باشد.

مفهوم اقتصاد مقاومتی سلامت

اقتصاد مقاومتی، اقتصادی است برپایه سیاست‌های کلی سلامت، مبتنی بر "اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و نسان‌نالم"، و استوار بر پایه‌ها و اصول مشروح زیر:

"پیشگیری و ارتقای سلامت"، "عدالت در سلامت"، "سبک زندگی اسلامی ایرانی"، "ترویج آموزش‌ها و ارتقاء مبانی و اصول اخلاقی و معنوی مرتبط با سلامت جامعه"، "ایجاد و تقویت زیرساخت‌ها برای تولیدات لازم، کیفی و استاندارد"، "ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی"، "مبارزه مستمر با تعارض منافع"، "امنیت و ایمنی غذا و تغذیه"، "شفافیت و پاسخگویی"، "مدیریت منابع مالی سلامت از طریق نظام بیمه و همکاری سایر مراکز و نهادها"، "ارائه مراقبت‌ها و خدمات عادلانه، شفاف، پاسخگو، کیفی، ایمن، کارا، اثربخش و بهره‌ور، در قالب شبکه ادغام یافته بهداشتی درمانی در آموزش و پژوهش سلامت، براساس نظام سطح‌بندی و ارجاع و متضمن پوشش کامل نیازهای پایه سلامت به صورت استاندارد و مبتنی بر شواهد"، "نظام پرداخت عادلانه مبتنی بر کیفیت عملکرد و کارایی و ترغیب انگیزه‌های مثبت"، "تأمین منابع مالی پایدار و مدیریت فعالیت‌ها، درآمدها و هزینه‌ها، به صورت شفاف و قانونمند"، "ارتقای سلامت و توانمندی‌های جانبازان و جامعه معلولان کشور"، "حمایت اختصاصی از اقشار نیازمند"، "آگاهی، مسئولیت‌پذیری، تولدسازی و مشارکت فعال و ساختارمند"

فرد و خانواده و جامعه". "بازشناسی، تبیین و ترویج، روزآمد کردن، و استانداردسازی روش‌های تشخیص و درمان طب سنتی ایران و فرآورده‌های مرتبط با آن"، "نظام پویای آموزشی" و "تحول راهبردی در پژوهش، با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی"

هدف

ساخت مصلایق علمی و معتبر و ارائه راهکارهای اجرایی اقتصاد مقاومتی در سلامت

ارزش‌ها

۱. حاکمیت جهان‌بینی توحیدی اسلام بر اقتصاد سلامت ملند تمام شئون دیگر سلامت.
۲. براساس فرموده خداوند تبارک و تعالی در قرآن مجید^۱ "وَمَنْ أَخْبَلْنَا فَكَلَّمْنَا أَخِيَا النَّاسِ جَمِيعًا"، حفظ جان انسان‌ها ارزش متعالی و محوری حاکم بر فعالیت‌های سلامت است.
۳. تقدم مصالح جامعه بر فرد
۴. برقراری عدالت در سلامت
۵. هدفمندی اقتصاد سلامت و هماهنگی آن با سلامت معنوی اسلامی، جسمانی، روانی و اجتماعی
۶. تقویت استقلال، خلافت، خودباوری، نوآوری، خودکفایی، خودانگیزی، مولد بودن، جلوگیری از مصرف‌گرایی، و پیشگیری از اسراف و تبذیر، و حذف وابستگی، برای تحقق اقتصاد مقاومتی سلامت
۷. حاکمیت مدیریت جهادی در انتخاب و ارزشیابی مدیران سلامت

راهبردها

۱. اعتقاد راسخ و التزام عملی سیاست‌گذاران، مسئولان و مدیران به اجرای دقیق سیاست‌های کلی سلامت
۲. اولویت دادن به پیشگیری در همه سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های سلامت
۳. عدالت در سلامت
۴. ترویج سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای اسلامی، برای مسئولان و صاحبان حرفه‌های مرتبط با سلامت
۵. ارتقای سواد و فرهنگ سلامت جامعه به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و صیانت از حقوق سلامت جامعه
۶. پیشگیری از آسیب‌هایی نظیر تقاضاهای التیابی، تعارض منافع، اسراف و تجمل‌گرایی، رانت‌خواری انحصارطلبی، و هر نوع سوء استفاده از موقعیت.
۷. تأمین، تربیت و به‌کارگیری نیروی انسانی جامعه‌نگر سلامت در نظام آموزشی ادغام‌یافته در شبکه‌های بهداشتی، درمانی، با توجه خاص به جنبه‌های کمی، کیفی، پایداری به اخلاق حرفه‌ای اسلامی، مبتنی بودن بر نیازهای جامعه، عدالت توزیعی، پاسخگویی، رعایت اولویت‌های شبکه بهداشتی درمانی، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، حذف تخصص و فوق تخصص‌گرایی غیرضروری، نگاهداشت و پیشگیری از ریزش و مهاجرت نیروی انسانی

۸. تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر شفاف‌سازی قلمرومند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، وضع عوارض سنگین بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت، و منع تبلیغات آن‌ها، پرداخت بارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌ها با رویکرد تأمین عدالت و ارتقاء سلامت، و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی و آسیب‌پذیر.
۹. مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه، با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها، با تأکید بر جنبه‌های بهره‌وری، کارایی، هزینه‌اثربخشی، عدالت اجتماعی، قلمرومندی و ساماندهی، کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات، پیشگیری از اسراف در فضاها، تجهیزات و ملزومات. همگانی ساختن و پوشش کامل نیازهای پایه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی از طریق بیمه پله کیفی، فراگیر، پلسخگو، استاندارد و مبتنی بر شواهد و خدمات قلمرومند فراتر، از طریق بیمه مکمل.
۱۰. ایجاد و تقویت زیرساخت‌های راهبردی تولیدات کیفی، ایمن و استاندارد مورد نیاز نظام سلامت و نظارت کارآمد بر آن.
۱۱. مدیریت و اصلاح الگوی تجویز و مصرف در مصلای سلامت (دارو-تجهیزات-واکسن-فراورده‌های بیولوژیک، آزمایش‌ها و خدمات تشخیصی، ...) و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی، راهنماهای بالینی، طرح رژیم و نظام دارویی ملی کشور.
۱۲. تحکیم، تعمیق، گسترش و روزآمد کردن شبکه بهداشتی درمانی، به صورت ادغام یافته در آموزش و پژوهش سلامت.
۱۳. امنیت غذایی و ایمنی غذا و تغذیه، اصلاح سبک تغذیه، بهره‌مندی عادلانه مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی.
۱۴. ترویج سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی.
۱۵. تحول راهبردی پژوهش‌های سلامت با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی در علم، فنون، و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت.
۱۶. ترویج و تحقق فرهنگ جهادی در تمام شئون سلامت، به ویژه در مدیریت‌ها.
۱۷. تدوین شاخص‌ها در زمینه استاندارد، کمیت، کیفیت، ایمنی، مبتنی بودن بر شواهد علمی، در مراقبت‌ها و خدمات، اقتصاد مقاومتی و رصد کلان سلامت.

مکانبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

خلاصه سبستی فوق طی نامه‌ای به مراجع ذی صلاح ارسال شد.

موضوع: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت

نامه شماره ۴۲۳۳ مورخ ۹۹/۳/۶

برادر ارجمند جناب آقای دکتر اسحاق جهانگیری معاون اول محترم رئیس جمهور

سلام علیکم

با احترام، بپر و ابلاغ پروژه‌های اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی در سال ۱۳۹۹ به دستگاه‌های اجرایی کشور، پروژه‌های مرتبط با حوزه سلامت در فرهنگستان علوم پزشکی مورد بحث و بررسی قرار گرفت که بنظر می‌رسد پروژه‌های تعریف شده برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در ردیف‌های ۱۴ تا ۱۷ تعریف شده‌اند بسیار عادی بوده و در برخی جهات با راهبردهای اقتصاد مقاومتی نیز تطابق ندارد. لذا ضمن ارسال نامه حمایت‌طلبی در مورد برنامه‌های اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی در سال ۱۳۹۹ در حوزه سلامت به شرح پیوست پیشنهاد می‌گردد دستور فرمائید در خصوص تعریف پروژه‌های اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت از اصول و راهبردهای پیشنهادی که مطابق اسناد بالادستی می‌باشد استفاده شود.

پیوست

بسمه تعالی

نامه حمایت‌طلبی در مورد برنامه‌های اولویت‌دار اقتصاد مقاومتی در سال ۱۳۹۹ در حوزه سلامت

بیان مسئله

اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، اقتصادی است مبتنی بر "اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و نسان سالم"، و مصرح در "منابع معتبر اقتصاد اسلامی"، "قانون اساسی"، "سند چشم‌انداز"، نقشه جامع علمی کشور"، "سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی، سیاست‌های کلی علم و فناوری، سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، و بویژه سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری" و سایر اسناد مرتبط فرادست سیاستی رعایت اهداف، اصول و راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت در تمام شئون سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان و بویژه برنامه‌ریزی عملیاتی سالیانه نظام سلامت لازم و عدول از آن ناروا است:

اهداف

کسب و ارتقای مقاومت و تاب‌آوری نظام سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه در همه شرایط (غادی، غیرمترقبه، آفندی و پدافندی):

- اجرای همه جنبه سیاست‌های کلی سلامت ایلانی مقام معظم رهبری در همه شریط
- شناسایی و بکارگیری ظرفیت‌های علمی، فنی و اقتصادی سلامت برای دسترسی به توان آفندی
- رصد برنامه‌های تحریم، مدیریت مخاطرات اقتصادی، تهیه طرح‌های واکنش هوشمندانه، فعال، سریع و بهنگام در برابر مخاطرات و اختلال‌های داخلی و خارجی و دستیابی به توان پدافندی.

اصول

اقتصاد مقاومتی سلامت بر پایه ها و اصول شرحه زیر استوار است:

"پیشگیری و ارتقای سلامت"، "عدالت در سلامت"، "سبک زندگی اسلامی ایرانی"، "ترویج آموزش‌ها و ارتقاء مبلی و اصول اخلاقی و معنوی مرتبط با سلامت جامعه"، "ایجاد و تقویت زیرساخت‌ها برای تولیدات لازم، کیفی و استاندارد"، "ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای آقایی"، "ماروزه مستمر با تعارض منافع"، "امنیت و ایمنی غذا و تغذیه"، "شفافیت و پاسخگویی"، "مدیریت منابع مالی سلامت از طریق نظام بیمه و همکاری سایر مراکز و نهادها"، "ارانه مراقبت‌ها و خدمات عادلانه، شفاف، پاسخگو، کیفی، ایمن، کارا، اثربخش و بهره‌ور، در قالب شبکه ادغام یافته بهداشتی درمانی در آموزش و پژوهش سلامت، بر اساس نظام سطح‌بندی و ارجاع و متضمن پوشش کامل نیازهای پایه سلامت به صورت استاندارد و مبتنی بر شواهد"، "نظام پرداخت عادلانه مبتنی بر کیفیت عملکرد و کارایی و ترغیب نگردهای مثبت"، "تأمین منبع مالی پایدار و مدیریت فعالیت‌ها، درآمدها و هزینه‌ها، به صورت شفاف و قانونمند"، "ارتقای سلامت و توانمندی‌های جانباران و جامعه معلولان کشور"، "حمایت اختصاصی از فشار نیازمند"، "آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندسازی و مشارکت فعال و ساختارمند فرد و خانواده و جامعه"، "بازشناسی، تبیین و ترویج، روزآمد کردن، و استعدارسازی، روش‌های، تشخیصی و درمان طب سنتی ایران و فرآورده‌های مرتبط با آن"، "نظام پویای آموزشی" و "تحول راهبردی در پژوهش، با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی".

راهبردها

- اعتقاد راسخ و التزام عملی سیاست‌گذاران، مسئولان و مدیران به اجرای دقیق سلیت‌های کلی سلامت
- اولویت دادن به پیشگیری در همه سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های سلامت
- عدالت در سلامت
- ترویج سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای اسلامی، برای مسئولان و صاحبان حرفه‌های مرتبط با سلامت
- ارتقای سواد و فرهنگ سلامت به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و صیلت از حقوق سلامت جامعه

- پیشگیری از آسیب‌هایی نظیر تقاضای انقایی، تعارض منافع، اسراف و تجمل‌گرایی، رتت‌خواری، انحصارطلبی و هرتوع سوء استفاده از موقعیت
- تأمین، تربیت و بکارگیری نیروی انسانی جامعه‌نگر سلامت در نظام آموزشی ادغام یافته در شبکه‌های بهداشتی، درمانی با توجه خاص به جنبه‌های کمی، کیفی، پایداری به اخلاق حرفه‌ای اسلامی، مبتنی بودن بر نیازهای جامعه، عدالت توزیعی، پاسخگویی، رعایت اولویت‌های شبکه بهداشتی درمانی، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، حذف تخصص و فوق‌تخصص گرانی غیرضروری، نگاهداشتن و پیگیری از ریزش و مهاجرت نیروی انسانی
- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر شفاف‌سازی قلوونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، وضع عوارض سنگین بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت و منع تبلیغات آنها، پرداخت بارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی بارانه‌ها با رویکرد تأمین عدالت و ارتقا سلامت و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی و آسیب‌پذیر
- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه، با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها، با تأکید بر جنبه‌های بهره‌وری، کارایی، هزینه‌اثربخشی، عدالت اجتماعی، قلوونمندی و ساماندهی، کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات، پیشگیری از اسراف در فضاها، تجهیزات و ملزومات
- همگلی ساختن و پوشش کامل نیازهای پایه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی از طریق بیمه پایه کیفی، فراگیر، پاسخگو، استاندارد و مبتنی بر شواهد و خدمات قانوونمند فراتر، از طریق بیمه مکمل
- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های راهبردی تولیدات کیفی، ایمن و استاندارد مورد نیاز نظام سلامت و نظارت کارآمد بر آن
- مدیریت و اصلاح الگوی تجویز و مصرف در مصادیق سلامت (دارو و تجهیزات واکسن فرآورده‌های بیولوژیک، آزمایش‌ها و خدمات تشخیصی...) و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی، راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
- تحکیم، تعمیق، گسترش و روز آمد نمودن شبکه بهداشتی درمانی، بصورت ادغام یافته در آموزش و پژوهش سلامت
- امنیت غذایی و ایمنی غذا و تغذیه، اصلاح سبک زندگی، بهره‌مندی عادلانه مردم از سید غذایی سالم، مطلوب و کافی
- ترویج سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی
- تحول راهبردی پژوهش‌های سلامت با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی در علم، فنون و ارئه مراقبت‌ها و خدمات سلامت

- ترویج و تحقق فرهنگ جهادی در تمام شئون سلامت بویژه در مدیریت‌ها
- تدوین شاخص‌ها در زمینه استاندارد، کمیت، کیفیت، ایمنی، مبتنی بر شواهد علمی، در مراقبت‌ها و خدمات، اقتصاد مقاومتی و رصد کلان سلامت

موضوع خلاصه سیاستی "محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار در اقتصاد مقاومتی

سلامت بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری "

نمابه شماره ۴۱۳۶ مورخ ۱۳۹۹/۲/۱۳

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

حضرت آیت ... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین مظفر رئیس محترم کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکلی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری

برادر ارجمند حضرت آیت ... صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امیدوار رضائی ریاست محترم کارگروه سلامت مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی توبخت حقیقی ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعیدرضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی "محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار در اقتصاد مقاومتی سلامت بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری" که در جلسات متعدد هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی پس از بحث و بررسی تهیه و تدوین شده است، جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

بخش دوم

سلامت در همه گیری

کووید-۱۹

راهنماهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه‌گیری کووید-۱۹

تداوم همه‌گیری کووید ۱۹ موجب اختلال در ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی شده است. به منظور اصلاح و استمرار این خدمات و فعالیت‌ها، راهنماهای ذیل ارائه می‌شود.

۱. تأمین حداکثری ایمنی مراجعان و رفع نگرانی‌های جامعه از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و دریافت مراقبت‌ها و خدمات

- افزایش تعداد پایگاه‌های سلامت در شهرها و حاشیه شهرها، با استفاده از فضاهای مناسب؛
- افزایش ساعات کاری واحدها و کارکنان و به‌کارگیری دانشجویان علوم پزشکی و سایر داوطلبان، پس از آموزش‌های لازم؛
- پیشگیری از تجمع و ازدحام مراجعان، از طریق تنظیم مراجعات و توزیع آن‌ها در طول ساعات کاری؛
- نظارت مستمر بر اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی، خلاصه استفاده از ماسک، ضدعفونی کردن دست‌ها، ضدعفونی کردن مکرر تمام سطوح و رعایت فاصله فیزیکی توسط کارکنان و مراجعان؛
- فراهم بودن و دسترسی به ماسک و امکانات ضدعفونی و سایر تسهیلات ضروری برای مراجعان در واحدها؛
- جداسازی هرچه بیشتر فضاها و امکانات ارائه مراقبت‌ها و خدمات به مراجعان مبتلایه کرونا، از سایر مراجعان؛
- فراهم آوردن امکان آزمایش PCR در منتخبی از مراکز جامع سلامت، به منظور کاهش مراجعات به آزمایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها؛
- تأمین منظم فرآورده‌ها و مواد اولیه واکسن‌ها و داروها، اقلام بهداشتی، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی کیفی و استاندارد؛

- آموزش عمومی گسترده برای رفع نگرانی‌های مردم برای مراجعه به واحدها، از طریق صدا و سیما و سایر روش‌ها؛

۲. تأمین حداکثری ایمنی برای تداوم فعالیت کارکنان

- مراقبت از سلامت و ایمنی کارکنان، تأمین وسایل حفاظتی و نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی خاص کارکنان
- اتخاذ تدابیر لازم برای اطمینان از تداوم فعالیت‌ها و رفع تشویش و نگرانی از ارائه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات؛
- ابلاغ دستورالعمل برای تداوم حضور فعال استادان، دانشجویان، و کارکنان آموزش، و راهنمای فعالیت‌های حضوری آموزش بالینی و عملی، تسهیل تشکیل کلاس‌های حضوری، کارآموزی‌های آزمایشگاهی، آموزش‌های

مجازی: آزمون‌ها و مانند آن‌ها.

- ارائه خدمات آموزش مداوم و آشنا کردن نیروهای بخش سلامت با موضوعات جدید همه‌گیری

۳. رصد مستمر بهداشت محیط واحدهای ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی، آموزشی و پژوهشی

۴. سایر موارد

- تدوین یا بازنگری اساسی راهنمافای بالینی، با رعایت نظام سطح‌بندی و طرح تدریس و نظام دارویی ملی کشور و نیز شیوه‌نامه‌های تشخیصی و پروتکل‌های درمانی معتبر، پروتکل ملی برای مصرف داروهای بدون نسخه، زیر نظر داروسازان
- اعمال وظایف معاونت تحقیقات و فناوری و سازمان غذا و دارو در مورد مطالعات بالینی، کاربرد داروهای جدید و ناشناخته و داروهای سنتی مجاز؛ با هماهنگی ستاد ملی مبارزه با کرونا و همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی.
- برهیز از اعلان عمومی روش‌های تشخیصی و درمانی و داروهای جدید، پیش از تأیید رسمی توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- تنظیم برنامه حضور کارآموزان و کارورزان در واحدهای سرپایی، به منظور تحقق آموزش پزشکی جامعه‌نگر و جبران کمبود نیروی انسانی در این واحدها
- برای اطلاع‌رسانی از صدا و سیما از همکاران متخصص در اپیدمیولوژی استفاده شود. تا تنها به بیان اعداد و آمار، به صورت خام اکتفا نشود؛ بلکه نسبت به تحلیل آن‌ها نیز اقدام شود و موجبات اعتماد بیشتر مخاطبان فراهم شود
- تلاش برای ارتقای مهارت لازم به‌رورزان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های سلامت، برای شناسایی افراد مشکوک به کووید ۱۹، و ارجاع آنان به مراکز منتخب جهت تشخیص نهایی

پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید-۱۹

«توصیه‌های ضروری برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا در سطوح راهبردی و اجرایی»

مقدمه

در این خلاصه سبستی ضروری‌ترین موضوعات راهبردی و اجرایی، در شرایط طغیان ویروس SARS-COV-2 (از این به بعد ویروس کرونا نامیده می‌شود)، و شیوع COVID-19 (از این به بعد بیماری نامیده می‌شود)، که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب‌نظران، و مدیران مرتبط، به اجماع رسیده است، به صورت اجمال ارائه شده است. در ضمیمه پیوست، بعضی توضیحات بیشتر به ترتیب ظاهر شدن در متن اصلی آورده شده است.

اهداف مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

۱. شناسایی مؤثرترین اقدامات در سطح جامعه، برای کاهش ابتلا از طریق انتقال انسان به انسان، در تماس‌های نزدیک و روزمره و تهیه دستورالعمل روش پیشگیری مبتنی بر شواهد در سطح جامعه
۲. شناسایی مؤثرترین اقدامات در سطح جامعه برای جلوگیری از انتقال ناشی از تماس‌های شغلی گروه سلامت
۳. شناسایی، خداسازی و مراقبت زودرس و مؤثر از مبتلایان، و تهیه دستورالعمل‌های تشخیص و درمان مبتنی بر شواهد
۴. یافتن پاسخ برای سؤالات و ابهامات مهم در مورد همه‌گیری (۱)
۵. اطلاع‌رسانی معتبر و مسئولانه و به‌هنگام به مردم، خاصه افراد در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به بیماری، در راستای پیشگیری
۶. مقابله با اطلاعات و الققات نادرست و اصلاح آن‌ها به نحو مقتضی
۷. پیشگیری از نگرانی‌ها در جامعه و اصلاح آن‌ها به نحو مقتضی
۸. به حداقل رساندن آثار سوءاجتماعی اقتصادی از طریق مشارکت‌های چندبخشی و مردمی
۹. مستندسازی علمی تجارب حاصله و استفاده از آن‌ها به عنوان دستورالعملی برای مقاوم‌سازی نظام سلامت و بهره‌برداری منسب در حوادث مشابه آینده (۲)
۱۰. حفظ و ارتقای سلامت معنوی جامعه در مواجهه با بلاها

مسائل حرفه‌ای که در اولویت فوری اجرایی قرار دارند

۱. فرایند سازی، تأمین و توزیع مطلوب ملزومات و امکانات حفاظت فردی، به‌خصوص برای پرسنل، پرستاران و سایر کارکنان خط مقدم مراقبت از بیماران و تأمین سایر نیازهای ضروری آنان
۲. ارتقای مراقبت‌های سرپایی و بستری داخل بیمارستانی، براساس بهترین تجربه‌های جاری مراکز مختلف، شناسایی، تدوین و انتشار منسب و به‌هنگام آن‌ها به سایر مراکز درمانی کشور (۳)
۳. ایجاد فضاهای استاندارد نفاخت‌گاهی برحسب ضرورت و نیاز
۴. استاندارد سازی و اعلام روش‌های تشخیص آزمایشگاهی ابتلا به ویروس کرونا، براساس معتبرترین تجارب جاری (۴)
۵. تدوین و اعلام روش‌های استاندارد تشخیص رادیولوژی ابتلا به ویروس کرونا، با تعیین اولویت‌ها و با در نظر داشتن محدودیت‌ها (نیروی انسانی، دستگاه‌ها، حفاظت پرتوی، لوازم مصرفی...)
۶. تدوین و اعلام دستورالعمل تلفیقی تشخیص بالینی و پاراکلینیک ابتلا به ویروس کرونا و بازنگری مستمر آن بسته به شرایط با رعایت واقعیت‌های اپیدمیولوژیک و صرفه و صلاح ملی (۵)
۷. پیگیری مواجهات افراد مبتلا به بیماری^۱، به‌صورت علمی، ساختارمند و مسئولانه و استفاده از نتایج برای کنترل همه‌گیری
۸. پیگیری بیماران بستری شده پس از ترخیص از نظر عوارض، پاسخ سرولوژیک، ابتلای مجدد

۹. توصیه به پایداری و رعایت اصول و موازین اخلاق حرفه‌ای در تمام سطوح و عموم کنشگران نظام سلامت و در همه شرایط، بهره‌گیری از ظرفیت عظیم معنوی جامعه و الگو سازی اخلاقی و حرفه‌ای مشارکت جامعه سلامت و ارتقای فرهنگ سلامت مردم.

توصیه‌های حیاتی به فرماندهی مقبله با همه‌گیری و بروس کرونا

۱. فرماندهی واحد و هماهنگی عموم متولیان مدیریت همه‌گیری، در عالی‌ترین سطح، برای کنترل این رویداد و سایر رویدادها و تهدیدکنندهای سلامت در آینده (۶)
۲. بسیج نیروهای سلامت با ارائه آموزش‌های ضروری برای مقبله با همه‌گیری فعلی و تداوم آن در صورت‌های آتی نظام سلامت (۸)
۳. بسیج فعال اجتماعی برای مقبله با همه‌گیری و بروس کرونا و کاربرد آن در سایر موارد ضروری نظام سلامت (۷)
۴. مدیریت اطلاع‌رسانی به جامعه، با تعیین سخنگوی واحد و اعلان رسمی روزانه اطلاعات مصوب از طریق رسانه‌های عمومی و برخورد قاطع با اطلاع‌رسانی غیرمصوب و اظهارنظرهای نادرست (۹)
۵. توصیه عمومی به مردم برای رعایت رله‌برد مهم «محدود کردن تماس‌های خارج از خانه و حداقل تردد در جلعه^۲ و منحصر کردن آن برای موارد ضروری، و اجتناب از سفرهای غیرضروری، اعم از درون شهری و برون‌شهری
۶. حمایت فوری از مراکز درمانی، خاصه مراکز بیمارستانی اصلی درگیر در مداوای بیماران و تأمین امکانات، تجهیزات و داروهای ضروری آنها
۷. آموزش علمی و مدیرانه بهداشت و پیشگیری به مردم، از طریق رسانه‌های عمومی، با تعیین افراد خبره و آگاه و مورد وثوق، در جهت ارتقای دانستگی‌های عمومی سلامت، ایجاد باورهای صحیح و ارتقای عملکرد سلامت مردم، و جلوگیری از طرح موارد متناقض و نادرست و دیدگاه‌های شخصی و غیرمسئولانه و پیگرد قلوبی آنها
۸. تدبیر برای «پیشگیری» و «جبران» عواقب معنوی اجتماعی-اقتصادی بهداشتی درمانی سیاسی و امنیتی ناشی از همه‌گیری

توصیه‌های علمی - پژوهشی - مدیریتی

اولویت بهداشت و پیشگیری در تمام سطوح سیاست‌گذاری ساختاری اجرایی آموزشی پژوهشی اختصاص منابع پایش و رصد کلان و همه امور نظام سلامت تحقق پذیرد و غفلت‌های گذشته نیز جبران شود.

۱. بررسی روزانه شواهد معتبر علمی بومی و بین‌المللی و تهیه دستورالعمل‌ها بر مبنای آن
۲. برنامه‌ریزی و اجرای هماهنگ فعالیت‌های تحقیقاتی، با اولویت برقراری شبکه ثبت اطلاعات مبتلایان و استفاده بهینه از فرصت حاصله در مقابله با همه‌گیری جاری، برای ارتقای رشته‌های علمی، به ویژه رشته‌های بهداشتی، علوم آزمایشگاهی، علوم پایه، علوم بالینی و تقویت فعالیت‌های بین‌بخشی و تقویت

پژوهش‌های سلامت، به ویژه پژوهش در نظام سلامت^۲

ضمیمه خلاصه سیاستی: پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی کنترل همه‌گیری COVID-19

۱. بعضی از سؤالات و ابهامات مهم در مورد همه‌گیری COVID-19

«شدت علائم بالینی و سیر بیماری در افراد علوی و پرخطر»، «میزان و سرعت و راه‌های انتقال»، «حساس و اختصاصی بودن^۱ و سرعت روش‌های تشخیص»، «اثر روش‌های درمانی در بهبود علائم حاد و جلوگیری از عوارض بعدی»، «هزینه اثربخشی روش‌های تشخیص و درمان با توجه به منابع جامعه»، «واکسن و تلاش برای دستیابی به واکسن»، «تحقیقات ضروری»، «تأثیر کمپوزیسیونی برای افراد در معرض خطر بیشتر»، «Re-infection»، میزان احتمال و مشخصات آن»، «زمان تداوم انتقال از بیمار به دیگران، بعد از بهبودی^۱»، «لزوم یا عدم ضرورت گندزدایی اماکن عمومی و عوارض احتمالی مواد گندزدا بر محیط زیست و سلامت مردم»، «اقدامات ضروری بهداشت محیط در مصادیقی نظیر اماکن زیارتی، مساجد و سایر اماکن مذهبی، اماکن سیاحتی، اماکن ورزشی، خانه‌ها، آپارتمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی، فروشگاه‌های بزرگ، مدارس، و مانند آن‌ها»

۲. استفاده از دستوردهای ملی مقبله با همه‌گیری ویروس کرونا در جهت مقاوم‌سازی نظام سلامت

فرهنگستان علوم پزشکی مقاله‌ای با عنوان «ادبیات و راهبردهای مقاومت در نظام سلامت» با مشارکت همه اعضای مجمع عمومی تنظیم و نشریه ارتقای سلامت، سال دوم، شماره ۱، خرداد ۱۳۹۷ منتشر کرده است (مقاله پیوست است). مفاد خلاصه سیاستی حاضر به‌طور عام و هدف مندرج در بند ۱۰ به‌طور خاص از مصادیق مقاومت در نظام سلامت بوده و در مقاله فوق با شفافیت تشریح شده است. اهتمام همگانی برای تحقق آرمان‌های نظام سلامت با بهره‌گیری از تجارب و دستوردهای دفاع مقدس و تجربه مقبله با ویروس کرونا و سایر تجارب مقبله، شایسته و ضروری است.

۳. بعضی از تجارب بالقوه مراکز مختلف بالینی از مشارکت در کنترل همه‌گیری ویروس کرونا

«تشکیل تیم مدیریت بحران»، «تربیات در پذیرش اولیه در اورژانس بیمارستان»، «تدارک داروها، امکانات و تجهیزات مورد نیاز برحسب بهترین برآورد از کمیت بیماران و کیفیت علائم و عوارض»، «برنامه‌ریزی دقیق آموزش، حضور و مشارکت مؤثر نیروی انسانی»، «توزیع هوشمند و هدفمند بیماران در بخش‌های بستری»، «دسترسی و رعایت پروتکل‌های معتبر حفاظت و ایمنی (از بیماران همکاران و خود)، پیشگیری، تربیات، تشخیص، مشاوره، ارجاع و درمان، از مراجع مسئول بستادی یا دانشگاهی»، «پروتکل‌های پذیرش و مراقبت و تریاژ از آی‌سی‌یو»، «مدیریت منابع و امکانات»، «جلوگیری از تجویز داروهایی که اثربخشی آن‌ها به اثبات نرسیده و شواهد علمی کافی در مورد آن‌ها موجود نیست»، «استفاده مدیریت شده از ظرفیت همراهان و سایر مشارکت‌های مردمی، ضمن حفاظت از آنان»، «بهداشت محیط»، «تنظیم و برنامه‌ریزی مشاوره‌های ضروری»، «ملاحظات اخلاقی و قلبی»، «تحقیقات ضروری» و سایر موارد.

۴. توضیحات در مورد روش‌های استاندارد تشخیص آزمایشگاهی

«تنظیم و بلاغ پروتکل استاندارد تشخیص آزمایشگاهی ویروس کرونا، با تعیین اولویت‌های تشخیصی در بیماران مظنون یا مبتلا به شدت‌ها و مراحل مختلف بیماری» «تهیه و توزیع امکانات تشخیص در شبکه آزمایشگاهی دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر نهادهای بهداشتی، درمانی و آموزشی فعل در کنترل همه‌گیری فعلی»، و «پیش‌بینی و سیاست‌گذاری نحوه استفاده از ظرفیت بخش‌های خصوصی و مردم نهاد»

۵. تدوین، آموزش و به‌کارگیری پروتکل تلقیحی تشخیص بالینی و باراکلینیکی اینلایه ویروس کرونا

این اقدام برای بیماران و شرایط مختلف ضروری است. احزای ضروری این پروتکل شامل بیماران سرپایی، بستری، گروه‌های سنی مختلف، گروه‌های پرخطر، بیماران بستری در بخش‌های عادی و مراقبت ویژه و ملیند آن‌ها خواهد بود. بازنگری به‌هنگام پروتکل‌های فوق، بسته به شرایط گوناگون و مسیر تحولات همه‌گیری، با رعایت وضعیت‌های اپیدمیولوژیک و صرفه و صلاح ملی نیز ضروری است.

۶. فرماندهی واحد و هماهنگ مدیریت همه‌گیری در عالی‌ترین سطح کشوری

عموم سازمان‌ها و ساختارهای کلان مدیریت بحران کشور، ملزم به تبعیت از فرماندهی واحد هستند. این ساختارها عبارتند از «شورای عالی مدیریت بحران کشور»، «سازمان پدافند غیرعامل»، «شورای عالی سلامت و امنیت غذایی»، «ستاد کل نیروهای مسلح، شامل ارتش جمهوری اسلامی ایران - سپاه پاسداران انقلاب اسلامی - سازمان بسیج مستضعفان و نیروی انتظامی»، «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و «سایر نهادها و سازمان‌های ذیربط». این فرماندهی باید از تسلط و اقتدار عالی ملی و اختیارات کامل حکومتی برخوردار و عموم سازمان‌ها و افراد از دستورات آن تبعیت کنند و در شرایط بحران جلسات روزانه با حضور رئیس محترم جمهور یا معاون اول ایشان تشکیل و وظایف وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها را تعیین و بلاغ کنند.

۷. بسیج فعال اجتماعی

استفاده از فرهنگ بسیج جامعه که از دستاوردهای انقلاب اسلامی و یادگارهای امام خمینی (ره) است، در شرایط جاری و در آینده بسیار ضروری است. در این حرکت بسیجی بهره‌گیری از «مجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی»، «ظرفیت‌های داوطلبانه سازمان بسیج مستضعفان (و شاخه‌های بسیج استادان، دانشجویی، کارمندی...)»، «مجموعه دانشجویان و دانش‌آموزان کشور»، «ریگان بهداشتی»، «مربیان بهداشت مدارس»، «شبهه بهداشت و درمان کشور»، «مجموعه رسانه‌های عمومی»، «سازمان‌های مردم نهاد»، «انجمن‌های علمی، تخصصی و حرفه‌ای»، «سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قلبی کشور»، و نظایر آن‌ها لازم است.

۸. بسیج نیروهای سلامت

بسیج ملی نیروهای سلامت برای مشارکت در فعالیت‌های مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا و هر نوع رویداد مشابه در

آینده، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های داوطلبانه عموم نیروهای انسانی حوزه سلامت اعم از پزشکان، پرستاران، متخصصان و کارشناسان بهداشت و سایر اعضای جامعه سلامت، با بهره‌گیری و الگوبرداری از تیم‌های اضطراری و سایر تجربیات ارزنده دفاع مقدس راهگشا خواهد بود.

۹. اطلاع‌رسانی به مردم

ستاد فرماندهی مقابله با رویدادهای مهم سلامتی نظیر همه‌گیری ویروس کرونا باید اطلاعات معتبر و از منابع مسئول را در اختیار جامعه قرار دهد. رویکرد اطلاع‌رسانی مسئولانه، ارتقای دانش‌های ضروری مردم و کنترل نابسامانی در جو روانی جامعه و هدایت رفتارهای عمومی سلامت، برای حفاظت از خود و دیگران است.

پیشنهادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید-۱۹

ادامه توصیه‌های ضروری راهبردی و اجرایی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

مقدمه

در این خلاصه سیاستی، در ادامه خلاصه قبلی، ضروری‌ترین موضوعات راهبردی و اجرایی، در شرایط تداوم طغیان ویروس SARS-COV-2 (منبع ویروس نامیده می‌شود)، و شیوع بیماری ناشی از آن، COVID-19 (منبع بیماری نامیده می‌شود) و همه‌گیری، که در ادامه جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب‌نظران، و مدیران مرتبط، به اجماع رسیده، به صورت اجمال ارائه شده است. در ضمیمه پیوست، بعضی توضیحات بیشتر به ترتیب ظاهر شدن در متن اصلی آورده شده است.

اهداف

۱. اعتقاد، باور و عمل به تحقق اصل اولویت پیشگیری در سلامت و از جمله همه‌گیری فعلی و حیران‌گفت‌های گذشته.
۲. کنترل بیماری در جامعه ایران از طریق قطع زنجیره انتقال انسان به انسان، شامل «کاهش انتشار عفونت در تماس‌های نزدیک (بین بیماران و نزدیکان آنها و کارکنان سلامت)»، «جلوگیری از وقایع تقویت‌کننده انتقال»، و «کاهش انتشار بیشتر در کشور».
۳. شناسایی زودهنگام، ایزولاسیون و مراقبت بهینه از بیماران.
۴. یافتن پاسخ برای ابهامات و موارد ناشناخته در مورد ویروس و بیماری، تسریع در روش‌های معتبر پیشگیری، تشخیص و درمان، و دستیابی به واکسن.
۵. شفافیت در اطلاع‌رسانی به جامعه در مورد راه‌های ابتلا و نحوه پیشگیری از بیماری و جلوگیری از اطلاعات نادرست و

مقبله با آن‌ها:

۶. تأمین و تدارک به‌هنگام داروها، تجهیزات و ملزومات ضروری برای مقبله با همه‌گیری؛
۷. به حداقل رساندن آثار و عوارض سوء روانی، معنوی، اجتماعی، و اقتصادی ناشی از همه‌گیری؛
۸. ثبت علمی دستاوردهای ملی حاصل از مقابله با همه‌گیری جاری برای استفاده مطلوب در آینده

توصیه‌های راهبردی

۹. مدیریت کلان، هدایت و فرماندهی، هماهنگی در سطح ملی، رصد کلان، مداخلات ضروری فعالیت‌های مدیریت بحران در همه‌گیری جاری و موارد مشابه در آینده، با بهره‌گیری از تجارب عظیم و فاخر نظام سلامت تنظیم و تعبیر شود. به‌طور خاص مزایای منحصربه‌فردی همانند «ساختار منسجم و فراگیر شبکه بهداشت و درمان کشور»، «ساختار قدرتمند اعدام‌یافته خدمات و مراقبت‌های سلامت در نظام آموزش عالی و پژوهش سلامت»، «دستاوردهای عظیم نظام سلامت در دفاع مقدس»، «طرح ژنریک دارویی»، «تجارب عظیم و احاطه و تسلط کامل دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور بر همه امور سلامتی در محدوده‌های جغرافیایی و جمعیتی حوزه‌های مسئولیتی مرتبط»، «طرح‌های ملی و پر افتخار نظام سلامت در ۴۱ سال گذشته» و استفاده بهینه از همه ظرفیت‌های آن‌ها، مورد تأکید است.
۱۰. اولویت بهداشت و پیشگیری در تمام سیاست‌ها، برنامه‌ها، آموزش‌ها، اقدامات و نیز در اختصاص منابع و پایش و رصد کلان باید رعایت شود و مورد غفلت قرار نگیرد. فاصله‌گذاری اجتماعی در سطح خانه و خانواده، ادارات، اماکن عمومی، حمل و نقل عمومی، پایانه‌های مسافرتی، مراکز آموزشی، مراکز سلامتی، و همه مصادیق دیگر، با اتخاذ سیاست‌های قاطع و برنامه‌های آموزشی و ترویجی نافذ و اقدامات اجرایی متقن، در اولین مرتبه اهتمام ستاد فرماندهی و مسئولان کشوری و لشکری، قرار داشته باشد.

توصیه‌های فوری اجرایی

۱۱. با در نظر گرفتن معیارهای علمی روزآمد، آینده‌نگاری همه‌گیری، امکانات و منابع نظام سلامت، صرفه و صلاح ملی، نیروی انسانی ورزیده، مراکز معتبر موجود در کشور، سرعت عمل و دقت عمل، دستورالعمل پیشگیری و تشخیص بیماری توسط ستاد مسئول در وزارت بهداشت تدوین و بازنگری مستمر شده، به صورت یکپارچه در سطح ملی تبعیت شود (۳)
۱۲. براساس جمع‌بندی ستاد علمی مسئول در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستورالعمل‌های درمان سرپایی و بستری، معیارهای پذیرش و ترخیص و درمان در بخش مراقبت ویژه و سایر دستورالعمل‌های درمانی ضروری تهیه و به‌طور مستمر بازنگری شود و ملاک درمان بیماران در مراکز مختلف سراسر کشور باشد. از درمان‌های خارج از پروتکل، جلوگیری شود و نحوه دسترسی مراکز درملی به

منابع دارویی، درمانی، حفاظتی، و تجهیزاتی ضروری و سایر موارد مهم مشخص شود. همچنین منابع مالی مورد نیاز این مراکز در اولین اولویت تأمین و ابلاغ شود.

تدابیر مؤثر و قلیل‌اجرای آموزش مستمر کادر سلامت و مراقبان بیماران در مورد آشنایی با دستورالعمل‌ها و سایر وظایف حرفه‌ای خود، و ضوابط محافظت از خود، همکاران، بیماران و مردم، در شرایط همه‌گیری، اتخاذ و اجرا شود.

۱. مدیریت مدیرانه نیروی انسانی فعال در همه‌گیری، جلوگیری از خستگی مفرط و فرسایش نیروهای خط مقدم ارائه‌کننده خدمات و مراقبت‌ها، تأمین ابزار و وسایل محافظت کامل از آن‌ها، پرداخت حقوق و مزایا و پاداش مناسب به آنان و نیز تأمین و ابلاغ اعتبارات لازم برای مراکز فعال در همه‌گیری.
۲. ارتباط مستمر و مؤثر بین بخش‌های مختلف فعال در درمان بیماران، با استفاده از فضای مجازی و سایر طرق مقتضی برای تبادل تجربیات، انجام مشاوره، هماهنگی فعالیت‌های بین‌بخشی و سایر موارد ضروری طراحی و مدیریت شود.
۳. معاون تحقیقات و فناوری و مدیر کل مرکز مبارزه با بیماری‌ها نیز از اعضای اصلی ستاد مدیریت بحران باشند و در تصمیم‌گیری‌ها با حق رای مشارکت داشته باشند.

سایر توصیه‌های اجرایی

۴. هدایت تحقیقات ضروری همه‌گیری COVID-19، به صورت ملی و براساس اولویت‌های سلامت جامعه، و با ترجیح تحقیقات چندمرکزی و بین‌بخشی و با رعایت صرفه و صلاح ملی انجام شود. اخلاق در پژوهش در همه موارد رعایت شود.
 ۵. کارآزمایی بالینی در همه‌گیری‌ها، خاصه روش‌های درمانی متفاوت از پروتکل اصلی، منحصرأ زیر نظر مراکز دانشگاهی مادر (به تشخیص و پس از اخذ مجوز از وزارت بهداشت) و با رعایت جمیع مقررات و ضوابط مربوطه انجام شود و روش‌های درمانی ناشناخته و تجربی و ادعایی و احتمالی و نظایر آن اکیداً ممنوع شود. دستورات طب ایرانی در مورد بهداشت و تغذیه و سلامت روان و نظایر آن نیز مشمول همین بند است و قابل جایگزینی با پروتکل اصلی نیست.
- تفاوت «قرنطینه» با «ایزولاسیون» و «فاصله‌گذاری فیزیکی»، مشخص و به مردم و مسئولان اعلام شود و دستورالعمل‌های پیشگیری در شرایط همه‌گیری به صورت شفاف برای عموم مردم، خانه‌ها و خانواده‌ها، مراکز حساس و راهبردی کشور، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مراکز اداری، مراکز خرید، مراکز فرهنگی و آموزشی، پارک‌ها و سایر مراکز تفریحی، مساجد و سایر اماکن مذهبی، مراکز ورزشی، مراکز نظامی، خانه‌های سالمندان، مراکز بهزیستی، مراکز نگهداری کودکان معلول و نظایر آن‌ها تنظیم و به شکل

- صحيح آموزش داده شود. برای افراد آسیب‌پذیر مانند بی‌خانمان‌ها، کودکان کار، معتادان، زندانیان و مانند آن‌ها دستورالعمل‌های مناسب تهیه و مسئولیت‌های مربوطه مشخص شود.
۶. کادر پزشکی مشمول نظام وظیفه و کادر پزشکی و پرستاری داوطلب، و سایر افراد، تنها بعد از آموزش‌های مرتبط و ضروری متناسب با وظایف تعیین شده برای آن‌ها، توسط مراجع ذی‌صلاح برای مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی - درمانی به کار گرفته شوند.
۷. ضوابط استاندارد راه‌اندازی و به‌کارگیری و اداره نفاذگاه برای بیماران مبتلا به کرونا با جزئیات به صورت استاندارد و علمی تهیه شود و حتی‌المقدور از مراکزی که استعداد محدود آسایشگاهی دارند برای نگهداری و ادامه درمان استفاده نشود. نیروی انسانی واجد شرایط و تجهیزات و تأسیسات استاندارد و داروها و لوازم ضروری به صورت استاندارد مشخص و تأمین شود.
۸. ضوابط بهداشتی اماکن و محیط‌های زندگی به صورت علمی و استاندارد، تهیه و ملاک عمل قرار گیرد. از اقداماتی نظیر سمپاشی معبر و فضاهای باز، بدون مجوز بهداشتی و رعایت اصول علمی اکیداً اجتناب شود.
۹. تب‌سنجی در معابر و مبادی ورود و خروج برای غربالگری با اهداف مشابه، همراه با توصیه‌های لازم بهداشتی انجام شود، چه در غیر این صورت با ایجاد ذهنیت کاذب ناقل نبودن، ممکن است بیماران باعث اشاعه بیماری شوند.

ضمیمه

۱. اصلی‌ترین راهبرد مقلبه با همه‌گیری از طریق ترکیبی از اقدامات بهداشت عمومی، نظیر شناسایی زودهنگام^۱، تشخیص و اداره بینه مبتلایان، ایزولاسیون زودهنگام مبتلایان، شناسایی و پیگیری تماس‌ها، پیشگیری و کنترل عفونت در شبکه مراقبت‌های بهداشتی، اجرای اقدامات بهداشتی برای مسافران، افزایش آگاهی‌بخشی جمعه و اطلاع‌رسانی مخاطرات به مردم و سایر اقدامات معتبر قبل انجام خواهد بود.
۲. بعضی از طرح‌های ملی و فراگیر دیگر نظام سلامت که دستاوردهای فاخر و عظیم سلامتی به دنبال داشته است و تجارب مربوطه قابل استفاده در سبب‌گذاری‌ها و فعالیت‌های راهبردی بعدی نظام سلامت و دستیابی به آرمان مرجعیت علمی می‌باشند عبارتند از: «تجربه واکسیناسیون عمومی بر علیه بیماری‌های عفونی واگیردار»، «ریشه‌کنی فاج اطفال»، «واکسیناسیون عمومی بر علیه سرخک و سرخچه»، «ریشه‌کنی مالاریا»، «ترویج تغذیه با شیر مادر»، «طرح سرسری پایش فشار خون»، «بیمه همگنی سلامت»، «پرونده الکترونیک سلامت»، «طرح غربالگری الکترونیکی کرونا».
۳. در دستورالعمل‌های پیشگیری و تشخیص و درمان، اولویت‌ها، روش‌هایی نظیر تشخیص بالینی محض، تشخیص آزمایشگاهی، تشخیص رادیولوژی، تلفیق روش‌های بالینی و پاراکلینیک، ضوابط تکرار آزمایش‌ها و رادیولوژی، و نیز آزمایشگاه‌های مرجع و هر نوع مسأله ضروری باید با شفافیت ارائه شود.

۲. اولویت تحقیقات در درجه نخست بر روش‌های مناسب پیشگیری، در درجه بعد اطلاعات و آمار صحیح و ثبت دقیق موارد بیماری، کارایی روش‌های درمانی، عوارض درمان، جنبه‌های روانی و اجتماعی و معنوی ناشی از همه‌گیری، شناسایی و گزارش تجربیات موفق مراکز مختلف و سایر مواردی باشد که وزارت بهداشت تعیین می‌کند.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد

بازبینی شده در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۳۰ در فرهنگستان علوم پزشکی

مقدمه

مساجد از اماکن مقدس و محیط‌های تأثیرگذار در جوامع دینی و اسلامی، بویژه در مواقع بروز بلاها و بحران‌ها، می‌باشند. نقش این اماکن مقدس در ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه، ایجاد آرامش، بسیج نیروهای مردمی، جذب کمک‌های مردمی، ارائه آموزش‌های ضروری سلامتی به مردم، بی‌بدیل است. شایسته است راهنمای مدیریت فاصله‌گذاری هوشمند مساجد تنظیم و برای بازگشایی مساجد در این مرحله اجرا شود. راهنمای حاضر با مشارکت استادان و صاحب‌نظران حوزه‌های مرتبط سلامت پیشنهاد و در فرهنگستان علوم پزشکی بازنگری شده است.

هدف:

۱. ضمن مراقبت از سلامت مراجعین، از ظرفیت بالای اماکن مقدس برای ارتقای سلامت معنوی اسلامی و سلامت روانی و اجتماعی آنان استفاده بهینه بعمل آید.

الزامات

۳. متولی یا نماینده آگه و رسمی مساجد در دوره آموزشی و توجیهی این راهنما که توسط ستادهای استانی مقلبه با کرنا برگزار می‌شود شرکت کرده، گواهی لازم را دریافت نمایند.
۴. متولیان مساجد مسئولیت اجرای این راهنما و توجیه و آموزش نیروها و نظارت بر حسن اجرای آن را بر عهده دارند.
۴. مواقع و مواضع ازدحام و تراکم جمعیت باید به شکل مستمر در این اماکن و محیط‌ها رصد شده و تدابیر فاصله‌گذاری فیزیکی، بطور مستمر اتخاذ و اجرایی شود.

۵ دستورالعمل فاصله‌گذاری فیزیکی برای آگاهی مراجعین بصورت سله و خولیا تهیه و در محل‌های مناسب نصب شود.

توصیه‌های ضروری در این مرحله در مورد مساجد

- ۱ با توجه به اینکه همه مساجد فضای مناسب غیر مسقف در اختیار ندارند، در این مرحله منحصراً فضای مسقف یا شست‌مان مساجدی بازگشایی شوند که از تهویه مناسب ویژه مبارزه با کرونا برخوردار باشند.
- ۲ در صورت اقامه نماز جماعت، فاصله یک متر از طرفین و یک متر و ۸۰ سانتی متر بین صفوف رعایت شود.
- ۱ ورود به مسجد و خروج از آن طوری کنترل و تدبیر شود که از هر نوع ازدحام جلوگیری شود.
- ۲ در این مرحله از راه‌اندازی واحدهایی مانند سالن اجتماعات، موزه و کتابخانه خودداری شود.
- ۳ سخنرانی‌ها، جلسات تلاوت قرآن، دعا، مناجات و پاسخگویی به مسائل شرعی در حد ظرفیت مسجد و رعایت فاصله مطمئن تنظیم شود.

اقدامات سلامت محیط مساجد (حفاظت فردی، ابزار، تجهیزات و ساختمان)

- ۴ مواد ضد عفونی در درب‌های ورود و خروج مساجد، و سرویس‌های بهداشتی و نظایر آن، در دسترس و منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک قابل استفاده باشد.
- ۵ هنگام ورود و در مدت اقامت در مساجد استفاده از ماسک الزامی است.
- ۶ از هر نوع عرضه مواد غذایی، و توزیع نذورات غذایی، در مساجد اجتناب شود.
- ۷ قرآن، مفاتیح، زیارتنامه‌ها و سایر کتب، مهر، تسبیح، سجاده، عبا، چادر و امثال آنها جمع‌آوری شود، نمازگزاران و مراجعین از امکانات شخصی خود استفاده نمایند.
- ۸ نمازگزاران و مراجعین به مساجد، علاوه بر وسایل شخصی، کیسه کفش مناسب همراه داشته باشند.
- ۱۶ سطوح زیاده ترجیحاً درب دار و پدالی، تی، وسایل نظافت و گندزدایی، دستمال و نظایر آنها، بصورت مستقل و مجزا برای مکان‌های مختلف استفاده شود، از آنها بصورت مشترک استفاده نشود و وسایل نظافت مکرراً گندزدایی شوند و در محل‌های خاص دور از دسترس عمومی نگهداری شوند.
- ۱۷ تی برای نظافت به اندازه کافی در دسترس باشد و بصورت صحیح و بهداشتی بکار گرفته شود.
- ۱۸ بازسازی لسانی سرویس‌های بهداشتی مساجد، با رعایت ضوابط بهداشت محیط و در شأن این اماکن مقدس، انجام، به شکل مناسب تهیه، و بصورت مجزا گندزدایی شود. استفاده از سیفون در سرویس‌های بهداشتی بصورت الکترونیک و بدون استفاده از دست انجام و استفاده از صابون مایع برای دستشویی‌ها منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک باشد و شیرهای آب و مایع دستشویی به تعداد مناسب در دسترس باشد.
- ۱۹ در صورت موجود بودن آئیسور، کابین آن باید مجهز به تهویه مطلوب بوده، دکمه‌ها، درب، و فضای داخلی آن به صورت منظم گندزدایی شود.

۲۰. آب خوری‌ها و آب سردکن‌ها فعلاً حذف گردیده، از بطری‌های آب آشامیدنی انفرادی استفاده شود.
۲۱. در صورت قلمه نماز جماعت، در فواصل هر نوبت برگزاری، گندزدایی سطوح محل برگزاری انجام شود.

نکات مهم دیگر

- ضوابط ایمنی و پیشگیری از برق‌گرفتگی و آتش‌سوزی در هنگام گندزدایی رعایت شود.
- از آب زاول با محلول‌های آمونیاک و مواد شوینده بصورت هم‌زمان یا مخلوط استفاده نگردد.
- ضد عفونی با استفاده از آب زاول صرفاً پس از رقیق شدن با آب (به نسبت نیم در صد فقط برای سطوح) انجام شود.
- بتوان زائر و نمازگذار با چادر شخصی خود مشرف شوند.
- خدام مساجد یا افراد آموزش دیده در درب‌های خروجی و ورودی، صحن و داخل مساجد بر اجرای ضوابط بهداشتی نظارت کنند.
- بهورران خله‌های بهداشت یا کارکنان مراکز بهداشتی درمانی محل در آموزش و نظارت مشارکت داشته باشند.

بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها

بازبینی شده در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۳۰ در فرهنگستان علوم پزشکی

مقدمه

حرم‌های مطهر و بقاع متبرکه از اماکن مقدس و محیط‌های تأثیرگذار در جوامع دینی و اسلامی، بویژه در مواقع بروز بلایا و بحران‌ها، می‌باشند. نقش این اماکن مقدس در ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه، ایجاد آرامش، بسیج نیروهای مردمی، جذب کمک‌های مردمی و ارائه آموزش‌های ضروری سلامتی به مردم، بی‌بدیل است. شایسته است برای بازگشتی این اماکن مقدس راهنمای مدیریت فاصله‌گذاری هوشمند تنظیم شود. راهنمای حاضر با مشارکت استادان و صاحب‌نظران حوزه‌های مرتبط سلامت پیشنهاد و در فرهنگستان علوم پزشکی بازنگری شده است.

هدف

۱. ضمن مراقبت از سلامت مراجعین، از ظرفیت بالای اماکن مقدس برای ارتقای سلامت معنوی اسلامی و سلامت رولی و اجتماعی آنان استفاده بهینه بعمل آید.

الزامات

۲. متولی یا نماینده آگاه و رسمی حرم‌های مطهر و بقاع متبرکه، در دوره آموزشی و توجیهی این راهنما که توسط ستاد استغی مقابله با کرونا برگزار می‌شود، شرکت کرده، گواهی لازم را دریافت نمایند.
۳. متولیان حرم‌های مطهر و بقاع متبرکه مسئولیت اجرای این راهنما و توجیه و آموزش نیروها و نظارت بر حسن اجرای آن را بر عهده دارند.
۴. مواقع و مواضع ازدحام و تراکم جمعیت باید به شکل مستمر در این اماکن و محیط‌ها رصد شده و تدابیر فاصله‌گذاری فیزیکی، بطور مستمر اتخاذ و اجرایی شود.
۵. دستورالعمل فاصله‌گذاری فیزیکی برای آگاهی مراجعین بصورت ساده و خوانا تهیه و در محل‌های مناسب نصب شود.

توصیه‌های ضروری در این مرحله در مورد زیارتگاهها

۶. در این مرحله منحصراً صحن‌های غیر مسقف (سر باز) بازگشتی و فاصله حداقل یک متری در همه جهات، به شرط استفاده از ماسک، بین زائران رعایت شود.
۷. با کنترل درب‌های ورود و خروج از ازدحام و تراکم جمعیت در صحن‌ها جلوگیری شود.
۸. در این مرحله و تا اطلاع بعدی، از بازگشتی فضاهای مسقف، محوطه ضریح‌های مطهر، زائر سراها، واحدهای موزه، سالن‌های اجتماعات، و امثال آنها خودداری شود.
۹. سخنرانی‌ها، جلسات تلاوت قرآن، دعا، مناجات و پاسخگویی به مسائل شرعی در حد ظرفیت صحن‌های غیر مسقف، با رعایت فاصله مطمئن و با چیش صدلی و علامت‌گذاری محدوده هر صدلی برای جلوگیری از جلبجایی آنها و رعایت سایر نکات بهداشتی، تنظیم و مدیریت گردد. توصیه می‌شود زائران صدلی‌های تلشو همراه داشته باشند. از مفروش کردن صحن‌ها خودداری شود.

اقدامات سلامت محیط زیارتگاهها (حفاظت فردی، ابزار، تجهیزات و ساختمان)

۱۰. بوسیدن و لمس نمودن درب و دیوار و ملند آنها ممنوع است.
۱۱. مواد ضدعفونی بویژه در درب‌های ورود و خروج، راهروهای محل عبور، صحن‌ها، سرویس‌های بهداشتی و نظایر آن، در دسترس زائران و خدام قرار داشته باشد و منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک قابل استفاده باشد.
۱۲. از هنگام ورود به صحن‌های حرم‌ها و بقاع متبرکه، زائران بصورت الزامی از ماسک استفاده نمایند. اجرای این دستور در زمان ورود و زمان قامت توسط خدام نظارت شود.
۱۳. کارکنان و خدام حرم‌های مطهر و بقاع متبرکه از ماسک و دستکش یکبار مصرف استفاده کنند.
۱۴. خدام از ابزارهایی نظیر پر، عصا و ملند آنها استفاده نمایند.
۱۵. از هر نوع عرضه مواد غذایی، و توزیع نذورات غذایی، در صحن‌ها و اماکن مقدسه اجتناب شود.

۱۶ قرآن، مفاتیح، زیارتنامه‌ها و سایر کتب، مهر، تسبیح، سجاده، عبا، چادر و امثال آنها جمع‌آوری شود. زائران از امکانات شخصی خود استفاده نمایند.

۱۷ سطل زباله ترجیحاً درب دار و پدالی، تی، وسایل نظافت و گندزدایی، دستمال و نظایر آنها، بصورت مستقل و مجزا برای مکان‌های مختلف استفاده شود، از آنها بصورت مشترک استفاده نشود و وسایل نظافت مکرراً گندزدایی شوند و در محل‌های خاص دور از دسترس عمومی نگهداری شوند.

۱۸ تی برای نظافت به اندازه کافی در دسترس باشد و بصورت صحیح و بهداشتی بکار گرفته شود.

۱۹ زائران علاوه بر وسایل شخصی، کیسه کفش مناسب همراه داشته باشند.

۲۰ گندزدایی مکرر تمام سطوح در معرض تماس، از جمله کف، دیوار، درب‌ها، دستگیره، میز و صندلی، آبخوری‌ها، شیرآلات روشویی و وضوخلقه‌ها، نرده‌ها، کمد‌ها و قفسه‌ها، کف پوش‌ها، کلید و پریرها، وسایل عمومی و نظایر آنها، با کمک مواد شوینده و گندزدای مناسب، طبق ضوابط اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شود.

۲۱ بازسازی اسلسی سرویس‌های بهداشتی، با رعایت ضوابط بهداشت محیط و در شأن اماکن مقدس، انجام شود. استفاده از سیفون در سرویس‌های بهداشتی بصورت الکترونیک و بدون استفاده از دست انجام شود.

۲۲ سرویس‌های بهداشتی به شکل مناسب تهیه، و بصورت مجزا گندزدایی شوند و استفاده از صابون مایع برای دستشویی‌ها منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک باشد.

۲۳ کابین آسانسور باید مجهز به تهویه مطلوب بوده، دکمه‌ها، درب، و فضای داخلی آن به صورت منظم گندزدایی شود.

۲۴ آب خوری‌ها و آب سردکن‌ها فعلاً حذف گردیده، از بطری‌های آب آشامیدنی انفرادی استفاده شود.

۲۵ در صورت فامه نماز جماعت، در فواصل هر نوبت برگزاری، گندزدایی سطوح محل برگزاری انجام شود.

۲۶ صندوق جمع‌آوری نذورات در صحن‌ها پیش‌بینی شود و از دریافت نذورات بصورت دستی اجتناب شود.

نکات مهم دیگر

- ضوابط ایمنی و پیشگیری از برق گرفتگی و آتش سوزی در هنگام گندزدایی رعایت شود.
- از آب ژاول با محلول‌های آمونیاک و مواد شوینده بصورت هم‌زمان یا مخلوط استفاده نشود.
- ضدعفونی با استفاده از آب ژاول صرفاً پس از رقیق شدن با آب (به نسبت نیم در صد فقط برای سطوح) انجام شود.
- بلدوان زائر و نمازگذار با چادر شخصی خود مشرف شوند.
- تیم‌های مراقبت و کنترل در درب‌های خروجی و ورودی و صحن‌ها مستقر و بر اجرای ضوابط بهداشتی نظارت کنند.

- به‌طوران خانه‌های بهداشت با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی محل در آموزش و نظارت مشارکت داشته باشند.

روزه‌داری در بحران ویروس کرونا

روزه‌داری ماه مبارک رمضان یکی از ارکان پنجگانه اسلام است که با قصد قربت و بندگی آفریدگار برای تکامل انسان فریضه واجب برای تمام مسلمانان است. در سال جاری علاوه بر بیماران و مسافرینی که از روزه‌داری معذورند، با توجه به بحران ویروس کرونا موضوعات خلصی در مورد سلامت انسان در روزه داری ماه مبارک رمضان مطرح می‌شود که پرداختن به آنها برای امت اسلامی کشور عزیزمان ضروری است.

لازم بذکر است تبعیت محض از توصیه‌های ستاد مبارزه با بیماری کرونا لازم و ضروری است. پزشکان متفق القول هستند که نخوردن غذا بطور متناوب مانند روزه‌داری اسلامی نه تنها عارضه‌ای در افراد سالم ایجاد نمی‌کند بلکه سبب تقویت ایمنی بدن، کاهش پاسخ‌های التهابی زبان‌بار و بهبود واکنش بدن در موارد نترس می‌شود. لذا کلیه افراد سالم کمتر از ۶۵ سال با رعایت موارد زیر می‌توانند روزه بگیرند: ۱ رعایت کلیه توصیه‌های بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا مانند رعایت فاصله‌های اجتماعی، شستشوی مکرر دست‌ها، پرهیز از نزدیک شدن به بیماران کرونایی، ۲ نوشیدن ۸ تا ۱ لیوان آب در فاصله افطار تا سحر ۳ استفاده از دیولایزر و یا جوشاندن آب در ظروف در بار به منظور مرطوب نگهداشتن نسبی محیط منزل ۴ کاهش مصرف جای و قهوه و مواد شیرین و افزایش مصرف سبزیجات و میوه جات در فاصله افطار تا سحر ۵ پرهیز از محیط‌های گرم و خشک. در افراد سالمند (۶۵ سال و بیشتر)، عوامل مساعدکننده ابتلا به بیماری کرونا به ویژه دیابت قندی، افزایش فشار خون، چاقی مفرط، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن ریوی شایع می‌باشند و در صد قلیل توجهی از سالمندان به علت کمی مراقبت‌های سلامت، از وجود این بیماری‌ها در خود بی‌اطلاعند، از طرف دیگر بر اساس شناخت کنونی ما از ویروس کرونا به‌نظر می‌آید که افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای نظیر فشار خون بالا، بیماری قلبی، سرطان و یا دیابت بیش از دیگران در معرض ابتلای شدید به این ویروس هستند. نظر به اینکه در افراد مسن ابتلا به این ویروس ممکن است باعث نوع شدید بیماری شود لذا با احتمال ضرر برای آنها، توصیه می‌شود در صورتی که دسترسی به پزشک ندارند علاوه بر رعایت توصیه‌های بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا آنها را که مطمئن نیستند روزه برای آنها ضرر ندارد احتیاطاً از انجام این فریضه الهی پرهیز نموده و آنرا پس از اطمینان از اتمام همه‌گیری این بیماری قضا نمایند، مگر اینکه با نظر پزشک متخصص اطمینان از بی‌ضرر بودن روزه برای آنها حاصل شود.

افراد دچار لاغری بسیار شدید و چاقی مفرط نیز در فاصله‌گذاری‌ها و رعایت توصیه‌های بهداشتی احتیاط بیشتری نمایند. بیماری دیابت عامل مساعدکننده عمده برای ابتلا به ویروس کرونا است و لذا توصیه می‌شود فقط آن گروه از

بیماران دیابتی اقدام به روزه‌داری نمایند که سن کمتر از ۶۵ سال داشته و تحت درمان و مراقبت نزدیک پزشک باشند (با رژیم غذایی یا متفورمین، آکاربوز، گلوکوزون، و گروه گلیپتین‌ها (مهارکننده‌های 4-DDP) بوده، قند خون ناشتای کمتر از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر و یا هموگلوبولین A1C کمتر از ۷ دارند)، آموزش پذیر و متعهد به پایش منظم قند خون هستند و اصول حفاظتی و پیشگیری توصیه شده ستاد بحران کره‌ای کشوری را به دقت رعایت می‌نمایند.

بیماران دچار فشارخون در صورتی روزه بگیرند که فشار خون آنها در کنترل مطلوب یعنی فشار بالا (سیستولیک) کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار یائین (دیاستولیک) کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه باشد.

بیمارانی که پیوند اعضا شده‌اند نباید روزه بگیرند. روزه گرفتن برای بیماران پیوند قریه بلامانع است.

در بیمارانی که مبتلا به سایر بیماری‌ها هستند و قبلاً روزه‌داری برای آنها منعی نداشته است، روزه‌داری در شرایط بحران ویروس کره‌ای متفاوت از سال‌های دیگر نیست و در موارد خاص با نظر پزشک متخصص اقدام نمایند.

در مورد بیمارانی که مبتلا به ویروس کره‌ای شده و بهبود یافته‌اند توصیه می‌شود حداقل تا ۶ هفته اقدام به روزه‌داری نکنند.

موضوع: ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم

مقدمه و بیان مسئله

رهبر فرزانه انقلاب اسلامی امام‌الله‌ظله‌العالی، علیرغم اهمیت موضوعات اقتصادی و فرهنگی، کنترل همه‌گیری کره‌ای را به عنوان فوری‌ترین مساله کشور برشمرده‌اند. آثار سوء تداوم همه‌گیری فقط منحصر به سلامت جسم نیست بلکه سایر ابعاد از جمله سلامت روانی، اجتماعی و معنوی، در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی و همه جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. تلاش‌های همه‌جانبه در مهار این بیماری، اولین و یکی از سخت‌ترین آزمون‌های دولت سیزدهم است. خصوصیات بیماری‌زایی ویروس و سرایت‌پذیری بالای آن، کاهش رفتارهای پیشگیرانه در جامعه، شبکه‌های روابط و رفت و آمدهای بین افراد (خانوادگی و دوستان) و کم‌توجهی برای حضور در تجمعات مختلف، و کاستی‌های برنامه ملی، موجب شده، اثربخشی تدابیر پیشگیرانه و اقدامات درمانی در سطح کشور کاهش و میزان ابتلا و مرگ و میر افزایش یافته است. مهار این بیماری هم به تلاش گسترده همه بخش‌های دولت و نهادهای عمومی غیردولتی و هم به بازگشت اعتماد مردم و مشارکت آنها احتیاج دارد.

خوشبختانه اهتمام دولت سیزدهم به موضوع کره‌ای و حضور فعال و مؤثر ریاست محترم جمهوری در ستاد ملی کره‌ای و پیگیری‌های ایشان برای تأمین واکسن به میزان کافی، بارقه‌های امید فراوانی را برای مهار بهتر همه‌گیری کره‌ای در کشور، ایجاد کرده است.

در این مستند حمایت‌طلبی، پیشنهادها، راهبردها و اقدامات زیر بر اساس نظرات صاحب‌نظران و مبتنی بر منابع موجود علمی و ترازبایی تجربیات موفق بومی و جهانی، ارائه می‌شود:

۱. تقویت ستاد ملی، استانی، شهرستانی و بخشی کرونا و اتخاذ رویکرد فرابخشی

راهبرد ۱: سازماندهی مجدد و بازتعریف ساختارهای قرارگاهی برای بهره‌گیری از ظرفیت همه‌بخش‌های دولتی، نظامی و انتظامی، بسیج، غیردولتی عمومی و خصوصی، برای مدیریت برنامه‌های کنترل و مقابله با همه‌گیری در سطح کشور.

اقدامات:

- ارتقای ساختار تخصصی و تشکیل مستمر ستاد ملی مبارز با کرونا، با مسئولیت ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران؛
- تشکیل و فعالیت مستمر ستادهای منطقه‌ای در استان با مسئولیت استاندار، در شهرستان با مسئولیت فرماندار و در بخش با مسئولیت بخشدار، با ترکیب متناظر و دبیری نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- تبصره ۱: تشکیل ستاد شهر تهران با مسئولیت شهردار تهران و ستاد استانی با مسئولیت استاندار تهران خواهد بود.
- استفاده از ظرفیت‌های بین‌بخشی برای ظرفیت‌های موجود فناوری اطلاعات برای به‌گیری و راهنمایی به افراد مشکوک، بیماران و افراد در تماس با بیماران؛
- واگذاری اختیارات اعمال محدودیت‌ها و قرنطینه مناطق به ستادهای بخش‌ها و شهرستان‌ها بر اساس دستورالعمل‌های روشن، با مسئولیت بخشدار و فرماندار؛

راهبرد ۲: اتخاذ تصمیمات قاطع مبتنی بر شواهد متقن علمی

اقدامات:

- جلوگیری از تجمعات بیش از ده نفر و یا هر نوع تجمع در فضای بسته به خصوص با صرف غذا و آشامیدنی و ارائه توصیه‌های ضروری در مورد دوره‌های خانوادگی و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی در همه موارد؛
- در زمان دستور تعطیلی در یک منطقه افزون بر کنترل ورود و خروج، کلیه ورودی‌ها به آن منطقه از جمله پرواز و راه آهن و اتوبوس قطع یا به حداقل ضروری محدود شود؛
- پرهیز از از افراط و تفریط و تکرار تعطیلی و طولانی کردن آن و تأکید بر سایر اقدامات مؤثر منطقه‌ای، بویژه در نواحی پرتراکم، از قبیل ممنوعیت‌های ضروری تردد، محدودیت سفر و بیماریابی فعال؛
- جلب مشارکت مردمی و حمایت از اقشار ضعیف و هدفمند نمودن حمایت‌های دولتی و مردمی به سمت فقیرترین اقشار و با توزیع عادلانه و تأکید بر کمک غیرتقدیدی به خصوص حواله خرید آذوقه شامل گوشت، لبنیات، روغن، میوه و سبزیجات و پرداخت قبوض؛

- پیشگیری از انتشار بیماری، فراهم نمودن امکان انجام آزمایشات رایگان و اتخاذ ساز و کارهای مناسب در مراکز نمونه‌گیری، به نحوی که شرایط انتقال بیشتر ویروس را فراهم نکند.

راهبرد ۳: اتخاذ تدابیر فرابخشی

اقدامات:

- تدابیر فرابخشی و به میدان آوردن همه نیروهای دولتی، بخش‌های عمومی غیردولتی و مردمی و بسیج
- استفاده هدفمند و مندرانه از نیروهای نظامی، انتظامی، بسیج مردمی و بسیج جامعه پزشکی، با تأکید و تقویت طرح شهید سلیمانی با محوریت وزارت بهداشت، در کانون اقدامات محیطی فرابخشی و مردمی قرار داشته باشد.
- در سطح برنامه‌ریزی کلان نیز، رویکرد و شیوه فرابخشی مدنظر باشد.

۲. اطلاع‌رسانی شفاف و صادقانه

راهبرد ۴: پاسخگویی، و اطلاع‌رسانی شفاف به مردم

اقدامات:

- تعیین یک نفر سخنگوی واحد برای اطلاع‌رسانی شفاف، و به هنگام به مردم تبصره ۲: سخنگو احاطه کامل علمی به موضوع و احاطه کامل به اطلاعات کشور داشته، عضو ستاد ملی کرونا باشد، و از خوشنامی بین مردم و خوش بینی لازم برخوردار باشد.
- پیشگیری از شبهات و شایعات در فضای عمومی کشور و پاسخ منصفانه و درست به شبهات و شایعات آنچه که اطلاعاتش موجود نیست نیز باید به صراحت به اطلاع علمه مردم برسد.
- تشکیل گروه‌های فنی متشکل از متخصصین رشته‌های مختلف علوم بسلی و علوم پزشکی برای انتخاب راهکارها و روش‌های مناسب برای اطلاع‌رسانی مردم و جلوگیری از انتشار اطلاعات بدون پایه و اساس علمی.
- استفاده از ظرفیت‌های تولید محتواهای مناسب برای ارسال به مردم در فضاهای مجازی به صورت رسمی، معتبر و پاسخگو.
- استفاده بهینه و حداکثری از رسانه ملی.
- بازبانی، حمایت و روزآمدی و پایش و نظارت مستمر تجربه "خط تماس ۴۰۳۰"
- ارائه مشاوره به مردم، بویژه افرادی که به دلیل بروز علائم بیماری خود را در منزل قرنطینه نموده‌اند، با بهره‌گیری از تجربیات پزشکان عمومی آموزش دیده.

- ایجاد دسترسی مناسب به داده‌های مرتبط با اتلا، بستری، واکسیناسیون و ... (پس از حذف مشخصات فردی بیماران)، به تفکیک استان و شهرستان برای استفاده محققین و دانشگاهیان و استفاده از ظرفیت بالای مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها برای تحلیل علمی اطلاعات و بازخورد به مسئولان و نیز تولید مستندات علمی؛ نظارت بر انجام و تسهیل قرنطینه

راهبرد ۵: اتخاذ راهبرد قرنطینه در منزل

اقدامات:

- قرنطینه در منزل برای ده روز برای همه کسانی که یک نفر از ساکنین منزل آنها (بستگان درجه اول که با هم زندگی می‌کنند) دارای شکایت‌های مشکوک به کووید ۱۹ شده است، صرف‌نظر از سابقه ابتلای قبلی و یا دریافت واکسن؛
- برای خانواده‌های بدون درآمد مستمر در صورت نیاز به قرنطینه خانگی، برقراری یک کمک هزینه برای یک ماه، به تشخیص و از طریق بسیج طرح شهید سلیمانی؛
- راهنمای ایزوله بودن در منزل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با در نظر گرفتن عدم امکان اختصاص اتاق و یا سرویس بهداشتی جداگانه در بسیاری از منازل و اقلیت‌گاه‌ها، تهیه و در اختیار عموم قرار گیرد؛
- در زمان انجام آزمایش کرونا، مشخصات افراد هم‌منزل ثبت و از طریق رهگیری الکترونیک و پیامک در صورتی که تشخیص بیمار قطعی یا محتمل شد، قرنطینه در منزل توصیه و اعمال گردد.

راهبرد ۶: اتخاذ راهبرده دورکاری

- ایزوله بودن برای مشاغلی که امکان دورکاری دارند، با انجام دورکاری و برای سایرین با احتساب در مرخصی استعلاجی یا دریافت حقوق از طریق بیمه‌ها؛
- اعمال جرایم قانونی در موارد احراز تخلف از دستور قرنطینه؛
- در صورتی که که فرد در طی ده روز بعد از تماس، علائم کرونا پیدا کرد، به عنوان مبتلا شناخته شده و صرف نظر از این که در بیمارستان بستری شده یا به صورت سرپایی مراقبت شده، تا زمانی که گروه درمان مشخص می‌گردد، در قرنطینه بماند و این مدت بمنزله مرخصی استعلاجی قابل محاسبه خواهد بود. این مدت ده روز بعد از شروع علائم (در بیماران خفیف)، تا چهار هفته در بیماران شدید یا ضعف سیستم ایمنی متعیر خواهد بود؛

راهبرد ۷: حفاظت و ایمنی مراکز بهداشتی درمانی

- مراکز درمانی و محل های مراجعه بیماران، از نظر رعایت بهداشت محیط، کنترل عفونت، تهویه و برهیز از تماس افراد مشکوک با یکدیگر و سایر امکانات و تأکیدات در حد اعلی مراقبت و کنترل شوند
- در همه محل های مراجعه رعایت روش های کنترل عفونت، با دستور العمل های استاندارد تأکید شوند.

راهبرد ۸: متناسب سازی ظرفیت در سیستم حمل و نقل عمومی

- ظرفیت مناسب در سیستم حمل و نقل عمومی مشخص و اعلام شود و مشکل ناشی از کاهش تعداد مجاز مسافران در اتوبوس و یا مترو، با افزایش ساعات کار و استفاده از وسایط نقلیه سایر ارگان ها از جمله نیروهای مسلح، جبران شود:
- از تجمع مسافرین چه در ایستگاه چه در وسایل نقلیه، فراتر از ظرفیت تعیین شده، جلوگیری شود.
- تقویت نقش آفرینی وزارت بهداشتت درمان و آموزش پزشکی:

راهبرد ۹: اصلاح و سازمان دهی مجدد ستاد ملی مبارزه با کرونا

- لازم است همراه با سازماندهی مجدد، مسئولیتها در کارگروه های تخصصی با این عناوین تمرکز یابد: "مدیریت و کنترل اپیدمی در سطح اول"، "واکسیناسیون همگانی"، "خدمات سربایی و بیمارستانی"، "فناوری اطلاعات سلامت"، "خدمات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری"، "تأمین واکسن"، "تأمین منابع مالی و نیروی انسانی"، "تجهیزات پزشکی و دارو"، "جلب مشارکتهای مردمی"، "پژوهش و فناوری".
- تشکیل کمیته علمی دولتمند و مسلط، با حضور صاحب نظران عاری از هر نوع تعارض منافع برای تصمیم سازی، ارائه داده های مرتبط با ابتلا، بستری، واکسیناسیون و ...، به تفکیک استان و شهرستان و نیز مستندات معتبر تحلیل شده، به کمیته علمی تا با تحلیل و جمع بندی به موقع، به اتخاذ تصمیم های به هنگام کمک شود.
- ۵. واکسیناسیون:

راهبرد ۱۰: اتخاذ راهبرد پیشگیری از طریق واکسیناسیون

- با توجه به این که اهمیت واکسیناسیون در کنترل مرگ و نرخ بستری شدن ناشی از کرونا امروزه اثبات شده است، اقدامات مشروحه ذیل ضروری است:
- حمایت مضاعف دولت برای گسترش تولید واکسن های داخلی و در عین حال رصد علمی تأثیر آنها؛
- تأمین تیار فوری واکسن از طریق واردات از منابع معتبر، با اهتمام همه ارکان دولت و با محوریت فنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به میزان کافی و سریع؛
- برنامه واکسیناسیون باید با هدف گزاری کاهش مرگ و موارد بستری شدن باشد نه صرفاً کاهش ابتلا.

- قبل از اولویت‌بندی سنی باید همه گروه‌های پرخطر و افرادی که در معرض خطر مرگ بیشتر یا بیماری شدیدتر هستند، واکسینه شوند.
- سرعت در واکسیناسیون برای اثرگذاری آن بسیار مهم است. پوشش واکسیناسیون هشتاد در صدی در بازه زمانی دو تا سه ماهه آینده ایمن‌آل است.
- با توجه به تأیید علمی و اهمیت واکسیناسیون، و تأکید مقام معظم رهبری بر تصمیم آن، لازم با جریان ضد واکسن در کشور در درجه اول برخورد اقناعی شده، تبلیغات این جریان از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی ممنوع شود؛ و با موارد تخلف برخورد قلموبی گردد.

۲ اصلاح راهنماهای درمان و مسیر خدمت:

راهبرد ۱۱: ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای افقانی و اجازه تجویز صرفاً براساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور.

اقدامات

- بازنگری سریع راهنماهای درمان و به‌روزرسانی آنها با رعایت محاسبات هزینه اثربخشی و جلوگیری از تجویز و مصرف داروهای فاقد شواهد، دارای عارضه و هزینه‌ساز برای کشور؛
- سوق دادن مسیر ارائه مراقبت‌ها و خدمات به سمت سیستم ارجاع و با محوریت مراکز شبکه بهداشتی درملی کشور؛
- پیش‌بینی افزایش بار مراجعه به مراکز درمانی در مهر ماه که کاملاً محتمل است. به همین منظور باید نسبت به بازتوانی سریع کارکنان، جذب نیرو و رفع عوامل فرسودگی و تشویق و حمایت از آنها اقدام کرد.
- بوجود آوردن و حمایت از راه‌های جدید ارائه مراقبت و خدمت، نظیر مراقبت هوشمند در منزل، طرح شهید سلیمانی از این نظر نیز می‌تواند راهگشا باشد؛
- تأکید بر اجرای پرونده الکترونیک که در شرایط جاری به خوبی می‌تواند اجرا شود.
- استفاده از فرصت مقلبه با کرونا برای اصلاح نظام سلامت؛
- در حمایت از مسیر ارجاع و خدمات سرپایی و مراقبت‌های غیربستری، بیمه‌ها می‌توانند نقش آفرین باشند.

۷ نظام مراقبت و بیمار یلی فعال:

راهبرد ۱۲: تحقق راهبرد استقرار نظام مراقبت منسب و متناسب با شرایط کشور

- طراحی، تدوین، اجرا و ارتقای نظام مراقبت کرونا، بصورت کامل، جامع و متناسب با اقتضات کشور، توسط مراکز علمی و متخصصین و با مشارکت خبرگان، با محوریت مرکز مدیریت بیماری‌ها

- کارگروه علمی اجرایی مدیریت و کنترل اپیدمی در سطح اول و واکنش‌یون همگانی باید ذیل آن باشند و این مرکز باید برای رصد و اقدام کلان با استفاده از همه ظرفیت‌های نظام سلامت (بخش بهداشت و بخش درمان دولتی و خصوصی) اقدام نماید
- تسریع در شناسایی روندها، از طریق دسترسی محققین به اطلاعات (بدون مشخصات بیماران)، و فراهم نمودن امکان مدل‌سازی‌های علمی
- استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی کشور و مشارکت مردم برای بیمار یلی فعال
- توانمندسازی و تقویت شبکه از طریق ارائه آموزش‌های ضروری به ارایه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات و تهیه زیرساخت‌ها و امکانات لازم
- جلوگیری از ایجاد ساختارهای موازی و به کارگیری افراد خارج از چارچوب ساختارهای موجود (موازی کاری):
- ارتقای اقدامات تشخیص سریع، دقیق و کم هزینه و جلوگیری از کاهش حساسیت در تشخیص و کم شماری و تأخیر مراحل زیر می‌تواند برای استانداردسازی روندها مورد تأکید قرار گیرد:
 - بیماریابی باید بر اساس تشکله‌ها آغاز و هر فرد دارای علامت باید خود را در منزل قرنطینه نماید و مشاوره تلفنی از تیم‌های متشکل از پرستار و پزشک آموزش دیده دریافت نماید. همچنین تماس‌های روزانه برای پیگیری وضعیت افراد مشکوک انجام و داده‌ها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت شود:
 - آزمایشات ضروری بسته به ظرفیت‌ها انجام شود، در صورتی که ظرفیت انجام آزمایش اجازه دهد، همه افراد مشکوک تست شوند، در غیر اینصورت ارزیابی‌های پیشرفت بیماری، مبتنی بر علامت توسط پزشکان آموزش دیده با روش تلفنی انجام و در صورت تشدید علائم انجام آزمایش مدنظر قرار گیرد:
 - تأیید تشخیص به صورت نظام‌مند بر روی تعدادی از نمونه‌ها برای اطمینان از شناسایی دقیق انجام و مطالعات گونه‌های ۱ ویروس نیز بر تعداد محدودتر ولی نظام‌مند انجام شود:
 - آزمایش مولکولی برای بیماران بستری انجام شود:
 - استفاده از آزمایش به صورت هدفمند و با پرداخت هزینه توسط خود افراد برای رفع محدودیت‌ها، نظیر خروج زودتر از قرنطینه، در زمان ورود به کشور، یا حضور در تجمعات برای افرادی که در معرض بوده‌اند، اجرایی شود:
 - بروز علائم باید همراه با صدور دستور قرنطینه بیمار و افراد هم‌خانه باشد (به شرح راهبرد ۵)
- استفاده از سی تی اسکن هم باید بر اساس پروتکل و برای کسانی باشد که یا تنگی نفس دارند یا اشباع پایین اکسیژن (کمتر از ۹۴٪) دارند:

- تأکید بر جلوگیری از تماس با حیوانات برای مبتلایان قطعی یا محتمل و اطلاع رسانی از طریق دستورالعمل‌ها (چون احتمال استقرار بیماری در برخی از حیوانات اعم از خانگی، اهلی و وحشی وجود دارد).
- سازوکار مناسب برای نظارت بر اجرا به نحوی دیده شود که بار مالی اضافی بر مردم نیز وارد نشود.

۳ مطالعات مستمر اپیدمیولوژیک

راهبرد ۱۳: راهبرد تحقیقاتی برای مقابله با همه‌گیری

اقدامات:

- تشکیل کارگروه علمی مستقل از مجریان و تشکیل یافته از متخصصین رشته‌های اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، علوم داده‌ها و پزشکی اجتماعی، با حمایت و همراهی لجن‌های علمی برای مشارکت فعال دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در مطالعاتی همچون موارد زیر:
 - بررسی نظام مند گونه‌های ژنتیک در تمام استان‌ها:
 - بررسی نظام‌مند هم‌زمانی بروز انفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی:
 - بررسی نظام مند واکنش‌ها به واکسن و تأثیر آن بر نرخ بستری و مرگ:
 - بررسی نظام مند نرخ ابتلا و مرگ در بیمارستان‌ها و شهرستان‌های مختلف:
 - بررسی نظام مند میزان مصرف دارو و واکسن و بهره‌مندی از خدمات:
 - بررسی احتمال ابتلای حیوانات:

۴ طب سنتی

راهبرد ۱۴: استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

- بررسی ادعاهای در بیماری کووید ۱۹ که تاکنون درمان مشخص برای آن وجود ندارد، و اظهار نظر مناسب و روشمند به خصوص در زمان امواج سهمگین بیماری، در کارگروه علمی ذیصلاح، با حضور متخصصین طب سنتی و سایر رشته‌ها:
- اجازه پژوهش براساس استانداردهای کمیته اخلاق زیستی و از مسیرهای مشخص با سرعت بالاتر صادر شود:
- تسریع در صدور مجوز ترکیباتی که مصداق مکمل دارند، چنانچه حاوی ترکیب فعال دارویی نباشند:
- نظارت بر کیفیت این داروها مهم است و استفاده از ترکیبات مضر نظیر الکل یا تریاک و مشتقات آن جلوگیری شود:
- نظارت بر ممنوعیت تبلیغات و رعایت قیمت‌گذاری محصولات و فرآورده‌های مرتبط با طب سنتی:

- با خطیاتی که بیماری را فرصت ثروت اندوزی بر اساس جهل مردم قرار داده اند باید برخورد لازم را انجام شود:

۱۱ بازگشایی حضوری مدارس و دانشگاه‌ها:

راهبرد ۱۵: حمایت از آموزش توأم با صیلت از کنشگران

ملاحظات:

- گروه‌های جدید در بین نوجوانان و جوانان بیشتر دیده شده‌اند.
- در نظر داشتن تأثیرات منفی کووید ۱۹ بر زندگی خانواده‌ها نظیر از دست دادن نزدیکان، کاهش قدرت خرید، افزایش شیعات و خرافات و ترس از بیماری در بسیار از کشورها و مناطق.
- تغییر روش زندگی دانش‌آموزان در یک سال و نیم گذشته.
- بازگشت به حال قبل نمی‌تواند بدون حمایت و به صورت ناگهانی صورت پذیرد.
- بازگشایی مدارس ممکن است با تشدید انتقال انفلوآنزا نیز همراه باشد.

الزامات: بازگشایی مؤسسات آموزشی بصورت تدریجی و با لحاظ الزامات زیر باشد:

- آماده سازی خانواده‌ها،
- آموزش به مربیان و مسئولین موسسه آموزشی،
- ارتباط فعال بین مدرسه و حلقه با مجوریت فعال مدرسه،
- تهیه مناسب کلاس‌ها،
- امکان فاصله‌گذاری فیزیکی در همه فضاهای آموزشی،
- فراهم آوردن مازومات بهداشتی،
- بیماری‌یابی فعال در مدرسه،
- واگذاری اختیاریه مسئولین مدرسه برای تعطیلی یک کلاس یا کل مدرسه بر اساس دستورالعمل‌های مشخص و بدون برخورد سلیقه‌ای،
- واگذاری اختیار به مدرسه برای قبول کسالت دانش‌آموزان بر اساس درخواست والدین و بدون ارائه گواهی پزشکی،
- حمایت ویژه از خانواده‌های آسیب‌پذیر اجتماعی،

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع فوریت‌های عملیاتی کنترل همه‌گیری ویروس کرونا

خلاصه سبب‌های فوریت‌های عملیاتی کنترل همه‌گیری ویروس کرونا طی نامه رئیس محترم فرهنگستان به مراجع ذی صلاح ارسال شد:

نامه شماره ۴۰۱۸ مورخ ۹۹/۱۲/۲۵

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی، رئیس محترم قوه قضائیه
 حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی، رئیس محترم جمهوری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی، رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکین، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی
 برادر ارجمند سردار سرلشکر محمدحسین باقری، رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی
 ایران

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی، ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
 سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سبب‌های ضروری‌ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب نظران و مدیران مرتبط به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره‌برداری تقدیم می‌شود.

موضوع ضروری‌ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

نامه شماره ۴۰۳۸ مورخ ۹۹/۱۱/۱۰

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی، رئیس محترم قوه قضائیه
 حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی، رئیس محترم جمهور
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی، رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکین، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمدحسین یاقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
برادر ارجمند حضرت آیت ... صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زالی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر جمشیدی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محسنی بندپی

سلام علیکم

با احترام، پیرو نامه شماره ۴۰۱۸/ف ع پ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۵ به پیوست خلاصه سیاستی دوم در خصوص ضروری‌ترین موضوعات راهبردی برای مقبله با همه گیری ویروس کرونا که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب نظران و مدیران مرتبط به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره‌برداری تقدیم می‌شود.

موضوع خلاصه سیاستی " راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه گیری کووید-۱۹ "

نامه شماره ۴۵۰۹ مورخ ۹۹/۵/۱۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی " راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه گیری کووید ۱۹ " که با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

موضوع نحوه اعلام نتایج پیشرفت‌های تحقیقاتی در حوزه درمان کرونا

نامه شماره ۴۰۳۹ تاریخ ۹۹/۱/۱۱

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری و رئیس ستاد

مقابله با کرونا

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضردید در این ایام که همه مسئولین و دست‌اندرکاران کشور برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا متمرکز شده‌اند، ضروری بنظر می‌رسد که نتیجه پیشرفت‌های تحقیقاتی در حوزه درمان بیماری کرونا پس از تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منحصرأ از طریق سخنگوی رسمی وزارت بهداشت اعلام گردد. بدیهی است اعلام خبرهای کاملاً نایب شده در این حوزه از طریق رسانه‌های خبری رسمی باعث تشویش اذهان عمومی می‌گردد. لذا خواهشمند است در این خصوص دستور اقدام مقتضی را صادر فرمایید.

موضوع رصد وضعیت همه‌گیری کووید ۱۹ در طول پنج ماه گذشته

تأمه شماره ۴۴۶۵ مورخ ۹۹/۵/۱۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، با گذشت حدود پنج ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ در کشور و اقدامات مسئولین محترم نظام سلامت در مدیریت این بیماری، شایسته است از تجربه‌های به دست آمده توسط مردم و کادر بهداشتی درمانی و مدیران و مسئولان، برای سیاست‌گذاری در ادامه همه‌گیری استفاده بهینه بعمل آید. در این راستا ضمن تلاش برای رفع نواقص احتمالی، تجربیات و اقدامات مثبت تقویت شود، به نحوی که در آینده نزدیک براساس تجربیات گذشته، بتوان همه‌گیری را به صورت مؤثرتر کنترل نمود. فرهنگستان علوم پزشکی با برگزاری جلساتی با حضور صاحب‌نظران، متخصصین و کارشناسان مرتبط با موضوع و با رصد وضعیت همه‌گیری کووید ۱۹ در طول پنج ماه گذشته نکات و پیشنهادات ذیل را به استحضار می‌رساند:

۱. تمرکز کادر درمانی و بهداشتی بر روی بیماران مبتلابه کووید ۱۹، منجر به اختلال و حتی رکود در تداوم سایر مراقبت‌ها و خدمات ضروری بهداشت و درمان مورد نیاز جامعه شده است (واکسیناسیون و مراقبت مادران باردار؛ خدمات و مراقبت‌های ضروری به بیماران اورژانس، سرطانی و سایر بیماری‌های مزمن، و نظایر آنها).
۲. تقویت و گسترش شبکه بهداشتی درمانی به ویژه در تهران و شهرهای بزرگ و استفاده صحیح و بهنگام از امکانات و ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی کشور در طی چند ماه گذشته هرگاه از امکانات شبکه، استفاده بیشتر و مطلوب‌تری به عمل آمده است، نتایج رضایت‌بخش‌تر بود و آن‌گاه که تا حدودی به فراموشی سپرده شده است،

مشکلات افزایش یافته است. در شرایط جاری و آتی نیز راهکار مهم و اساسی در جلوگیری از مراجعات غیر ضروری اکثریت بیماران به بیمارستان‌ها، غربالگری و مراقبت در سیستم شبکه می‌باشد. این راهبرد اصولی، علاوه بر کاهش شدید انتقال بیماری، شرایط را برای ارائه بهینه مراقبت‌ها و خدمات بالینی و مراقبت‌های ویژه به مراجعه‌کنندگانی که به دلیل شدت بیماری، به خدمات بیمارستانی نیاز مبرم دارند، فراهم خواهد نمود.

۳. حضور مستمر و طولانی‌گروهی از کادر درمانی و بیمارستانی، باعث خستگی و فرسودگی آنان شده و بعضاً سلامت آنان را به مخاطره انداخته است. لازم است با زمان بندی منطقی و همچنین مشارکت دادن سایر بخش‌های دولتی، خصوصی، نهادهای خبریه و میر داوطلبین واجد شرایط (بعد از هماهنگی و آموزش‌های ضروری به عنوان نیروهای جایگزین) در زمان‌های ضروری مانند اوج همه‌گیری، از مشکلات نیروی انسانی مورد اشاره کاسته شود. همچنین لازم است پرداخت به موقع حقیقی و مزایای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در اولویت قرار گیرد.

۴. توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی، بخصوص آموزش‌های بالینی، بصورت مستمر و با حضور استادی و با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، تداوم یابد و بر حسن انجام آنها نظارت شود.

۵. استفاده از داروها، روش‌های درمانی جدید و نیز فناوری‌ها و شیوه‌های تشخیصی جدید، منحصراً بر اساس شواهد متقن علمی و دلایل متقن پژوهشی و رعایت موازین اخلاقی پزشکی انجام شود. از روش‌های درمانی که از نظر علمی ثبت نشده است و نیز از تجویز داروهای تأیید نشده به بیماران، اکیداً اجتناب شود. تدوین و اجرای پروتکل‌های دارو درمانی ملی، نظارت دقیق بر مطالعات بالینی داروهای جدید، توسط سازمان غذا و دارو و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در رفع این نوع مشکلات، راهگشا خواهد بود.

۶. لازم است سازمان غذا و دارو، بر بازار دارویی کشور و تجربه نامین دارو، با استفاده از روش‌های مکانیزه و هوشمند نظارت موثر و مستمر داشته باشد، به نحوی که اگر دارویی در پروتکل درمانی قرار گرفت، حتماً از دسترس بودن آن برای بیماران، اطمینان حاصل شود.

۷. اطلاع رسانی دقیق و مستمر مرتبط با همه‌گیری به مردم، و آگاه‌سازی نسبت به روند پیگیری و مراجعه به مراکز ارائه خدمات سلامت، برای جلوگیری از سردرگمی و سرگردانی بیماران و اطرافیان، و مدیریت موثر همه‌گیری، بسیار راهگشا خواهد بود.

۸. مطالبی که توسط معاونین محترم و اساتید و صاحب نظران بیان می‌شود نباید با یکدیگر و نیز با منابع علمی تناقض و حتی تفاوت داشته باشد. برای مثال، سازمان جهانی بهداشت، امکان سرایت را از طریق افراد ناقل بدون علامت، فقط در حد صفر تا ۲٪ ذکر می‌کند، در حالی که یکی از معاونین محترم در اخبار ساعت ۲۱ و نیز ظاهر آ از طریق القاء و انتقال به جناب آقای رئیس‌جمهور، انتقال از طریق این گروه را شدیدتر از همه بیماران بیان می‌دارد (توجه حضرت‌عالی را به آخرین جمله از اولین پاراگراف بالای ستون ۲ صفحه ۲ راهنمای WHO مورخ ۵ ژوئن ۲۰۲۰ که ضمیمه و علامت‌گذاری شده است جلب می‌کنم).

موضوع پیشنهادهای فرهنگستان علوم پزشکی در کنترل همه‌گیری ویروس کرونا

شماره ۴۸۳۹/ ف ع ب مورخ ۹۹/۸/۳۱

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری

سلام علیکم

با احترام، با گذشت بیش از ۹ ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ در کشورمان به رغم اقدامات صورت گرفته توسط مسئولین، متأسفانه شاهد شیوع گسترده و فزاینده این بیماری و افزایش مرگ و میر مردم عزیز و صاحبان حرف بهداشتی درمانی در کشورمان هستیم. این در حالی است که طبق تحقیقات، گزارشات و آمارهای بین‌المللی کشورهای همچون چین، تایوان، ژاپن، نیوزلند، سنگاپور، استرالیا، ویتنام، کره جنوبی و آلمان و ... در طول این مدت در مقابله با کرونا توانسته‌اند بسیار موفق عمل کنند. موفقیت این کشورها برخاسته از اقداماتی از سوی دولت‌ها و رعایت ملت‌ها، همچون اعمال محدودیت‌های فراگیر و رعایت قاطعانه مقررات، تسداده مرزهای کشور و حتی ترده بین استان‌ها، رعایت بهداشت و شیوه‌نامه‌های بهداشتی و رصد کردن هوشمندانه تماس افراد با یکدیگر بوده است. متأسفانه آنچه که ما در کشور شاهد هستیم، عدم موفقیت کامل در اجرای برنامه‌های فوق است.

در ابتدای شروع کووید ۱۹، فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به تجارب چند دهه اخیر در کشور، پیشنهاد ذیل را ارائه نمود که متأسفانه بصورت مؤثر عملیاتی نگردید. اکنون نیز پس از گذشت ۹ ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ و رصد نظام سلامت کشور، مجدداً تأکید می‌شود در کنار زحمات ایثارگرانه و شبانه‌روزی کادر درمانی، موفقیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا، فقط از طریق مشارکت گسترده شبکه‌های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی امکان‌پذیر است.

شبکه‌های بهداشتی درمانی تاکنون برای جمهوری اسلامی ایران برکات زیادی داشته است. بهبود بسیار سریع شاخص‌های بهداشتی در دهه ۶۰ که همزمان با جنگ تحمیلی بود و موجب تحسین محافل بین‌المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف گردید. استمرار بهبود شاخص‌های سلامت، حتی بعد از ن دوران طلایی، هرچند با سرعت کمتر باز هم مدیون وجود شبکه بهداشتی درمانی کشور و تلاش بهورزان و کارشناسان زحمتکش این مجموعه بوده است. حتی در بحران‌های غیر قابل پیش‌بینی جنگ تحمیلی مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها، عملاً ثابت شد که وجود شبکه‌های بهداشتی درمانی مؤثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. علاوه بر دلیل نقش بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچ‌گونه همه‌گیری بیماری‌های واگیر روبرو نشد به طوری که مدیر کل وقت یونسف اعلام نمود که جمهوری اسلامی

ایران، تنها کشوری است که در طول جنگ نه تنها با هیچگونه همه‌گیری مواجه نشده، بلکه بر عکس توانسته در زمان جنگ شاخص‌های بهداشتی خود را بهبود بخشد.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران همچون کارشناسان دلسوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است که گسترش، تعمیق و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در کل کشور، زیر بنای اجرای سطح بندی خدمات، استفاده کامل از پزشک خانواده و اجرای سیستم ارجاع و بهره‌برداری صحیح، مقتدرانه و با تمام وجود از پدیده منحصر به فرد ادغام آموزش پزشکی در نظام سلامت و عامل مهم و اساس، در جهت بستن شکاف آموزش و پژوهش پزشکی به نیازهای جامعه و نیز تحقق عدالت در سلامت، کاهش هزینه‌ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت خواهد بود.

با توجه به اینکه نقش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه‌گیری اخیر چشمگیر بوده و مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است و با توجه به این که آن دسته از کشورهای صنعتی و ثروتمند که از تعداد تخت‌های بیمارستانی خیلی بیشتر و تجهیزات پزشکی بسیار فراوان‌تر برخوردارند ولی از شبکه بهداشتی درمانی محروم بوده و سرمایه‌گذاری لازم بر اقدامات منسجم در جهت پیشگیری نکرده‌اند، الان از بیشترین آمار ابتلاء و تلفات اپیدمی ویروس کرونا رنج می‌برند، بعلاوه تأکید می‌شود به توصیه و دستور مقام معظم رهبری در ارتباط با استفاده هر چه بیشتر از نظام شبکه بهداشتی درمانی و گسترش عاجلانه آن توجه ویژه گردد. یعنی به جای تکرار همان اشتباهات کشورهای صنعتی (امریکا و اروپای غربی) که تمرکز بر درمان بیماران بستری است، اصل را بر تمرکز بر فعالیت‌های پیشگیرانه و مراقبت‌ها و خدمات سرپایی گذارده و مراکز بهداشتی درمانی شهری را هر چه بیشتر و فراگیرتر گسترش داده و بر ارتباط شبکه‌های آنها سرمایه‌گذاری کرد. تا از سرگردانی مردم و هجوم به بیمارستان‌ها، انتشار بیشتر و ویروس و بالا رفتن هزینه‌ها و موارد مرگ‌ومیر جلوگیری شود. با توجه به مطالب پیش گفت و عملکرد ۹ ماه گذشته لازم است اقدامات زیر در اسرع وقت انجام پذیرد:

۱. تقویت، توسعه و تعمیق هر چه سریع‌تر نظام شبکه بهداشتی درمانی بر اساس اصل محله محوری مشتمل بر:
 - همراهی فعالیت‌های مؤثر در مؤلفه‌های اثرگذار بر سلامت (SDH)، تامین نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز.
۲. توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی بویژه مراکز منتخب ۲۴ تا ۱۶ ساعته بر اساس نیاز محله‌ها. برخورداری از جامعیت خدمات ضروری مورد نیاز ملند انجام گسترده تست تشخیص ابتلاء به ویروس کرونا بطور رایگان. همچنین آموزش و پیگیری فعال اطرافیان مواردی که تست آنها مثبت است، تامین اقلام دارویی تأیید شده برای خدمات سرپایی، به نحوی که هزینه‌ها برای مردم قابل تحمل باشد. تلاش برای جلوگیری از مراجعات بی مورد و بیش از حد به مراکز درمان بستری و تأکید هر چه بیشتر بر مراقبت در منزل (Home Care) همراه با نظارت لازم.

۳. انجام پرداخت‌های معوقه کارکنان شبکه‌های بهداشتی درمانی.
۴. اقدام فوری بمنظور پوشش بیمه پایه سلامت برای افرادی که فاقد هرگونه پوشش بیمه می‌باشند و رایگان نمودن بیمه برای افراد زیر خط فقر.
۵. استفاده و سازماندهی نیروهای داوطلب آموزش دیده محله (سفران و داوطلبان سلامت، بسیج، هلال احمر، روحانیت، تشکل‌های مردم‌نهاد و غیره) به منظور تقویت نظام مراقبت فعال، افزایش دانش و آگه‌سازی مردم در زمینه پیشگیری از کووید ۱۹، پیگیری افراد مثبت و ایجاد هماهنگی برای شناسایی محل‌های مناسب جهت اقامتگاه‌های موقت غیر خانگی برای مبتلایان شناسایی شده.
۶. تأمین منابع و توزیع وسیع تست‌های تشخیصی.
۷. تشخیص زودرس موارد مشکوک و در اختیار بودن تست برای اطرافیان بصورت رایگان و برقراری نظام مراقبت و پیگیری مواردی که با بیماران در تماس بوده‌اند.
۸. جمع‌آوری کمک‌های مردمی و خیرین و توزیع بسته‌های حمایتی معیشتی بر اساس نیازها و اولویت‌های محله.
۹. اهتمام و تعهد در اتخاذ و اجرای تصمیمات مرتبط با محدودسازی خصوصاً مناطقی که دارای بروز و شیوع بالا می‌باشند.
۱۰. ایزوله خانگی با نظارت تیم‌های بهداشتی محله و نیز پیش بینی اقامتگاه‌های موقت غیر خانگی برای بیماران شناسایی شده.
۱۱. تشدید فعالیت‌های خدمات بهداشت محیط بمنظور نظارت و کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، فاصله‌گذاری فیزیکی و ضد عفونی کردن اماکن بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی.
۱۲. اعمال مدیریت قطع، واحد و هماهنگ در کلیه سطوح برای اجرای برنامه بسیج محله و خلوار محور با تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مشارکت حداکثری نهادهای سازمان‌های مؤثر مانند ستاد کل نیروهای مسلح، بسیج جامعه پزشکی، وزارت کشور، وزارت صحت، رفاه و ارتباطات، روحانیت و....
۱۳. تقویت و بهبود نظام ثبت اطلاعات و اعتبار بخشی داده‌ها و رصد هوشمندانه موارد مثبت.
۱۴. لازم به ذکر است که توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور برای مقابله با این همه‌گیری و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی است.
۱۵. مجدداً تأکید می‌شود این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه‌های گمر شکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را باید مغتنم شمرد و همگی در تحقق هر چه سریع‌تر اقدامات ذکر شده مجدداً بکوشیم.

موضوع "الزامات و اقتضات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا"

نامه شماره ۶۰۳۵ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم

با احترام، به پیوست مطلب تهیه شده توسط گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی با عنوان "الزامات و اقتضات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا" جهت هرگونه بهربرداری و اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

بسم الله الرحمن الرحيم

الزامات و اقتضات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا

مقدمه و بیان مسئله

شرایط و بحران ایجاد شده در اثر بیماری ناشی از ویروس کرونا، نه تنها در سطح سلامت، بلکه در سطوح روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز، رویکردها، سیاست‌ها و برنامه‌های بسیاری از کشورها از جمله کشور ما را به چالش کشید. این بحران فراگیر جهانی، بیش از پیش، تبعات زیان‌آور ناشی از عدم توجه یا کم‌توجهی به سیاست‌های ارتقایی و پیشگیرانه را آشکار ساخت. گرچه هنوز برآورد کامل و دقیقی از بار منفی اجتماعی اقتصادی ناشی از بیماری کرونا در کشور را نداریم، اما با یک حساب سرانگشتی رقمی بالغ بر ده‌ها هزار میلیارد تومان تخمین زده می‌شود. بیش از یکصد هزار نفر فوت و عوارض اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ناشی از آن، تعطیل شدن بسیاری از کسب و کارها، منابع کلان صرف شده برای درمان و دوران نقاهت بیماران، تنها بخشی از زیان‌های ناشی از این بیماری می‌باشد. همه‌گیری کرونا با تمام فجایع و عوارض آن، درس آموخته‌های فراوانی برای تمام دنیا و از جمله کشور ما، به همراه داشت. با توجه به امکان وقوع اتفاقات مشابه در آینده، اقدامات پیشگیرانه برای "کاهش آسیب‌ها به حداقل ممکن"، اتخاذ رویکرد و تفکر کل‌نگر، فرآیند محور و روبه‌آینده، قبل از بروز مشکل"، و "حصول آمادگی لازم برای مقابله با شرایط سخت"، ضروری است. عطف به مراتب، و با توجه به بررسی‌های متعدد علمی انجام شده در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پیشنهادات سیاستی زیر برای ارتقای وضعیت موجود و توانمندسازی سیستم‌های مسئول و مرتبط، و مدیریت بهتر چالش‌های جاری و تهدیدات مشابه در آینده، اعلام می‌شود:

۱. **سیاست نظام تأمین اجتماعی فراگیر**، اجرای بند الف ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و نظام چند لایه تأمین اجتماعی جهت ایجاد حمایت‌های لازم از اقشار آسیب‌پذیر؛

۲. تجميع قوانين موجود و تدوين و تصويب سياست‌هاي رفاه اجتماعي خانواده با تاكيد بر کودکان و خانواده‌هاي زن سرپرست. جهت حمايت از نسل آينده و زنان آسيب پذير:
۳. توجه به تعيين‌کننده‌هاي اجتماعي مؤثر بر وضعيت اجتماعي اقتصادي خانواده‌ها جهت کاهش نابرابري و اصلاح ضريب جيني:
۴. شفاف‌سازي اقتصادي و مالياتي تمامي افراد و دستگاه‌ها نه تنها به منظور شناسايي منبع مالي پنهان و مبارزه با فرار مالياتي، بلکه قابل رهگيري نمودن تراکنش‌ها و تبادلات مالي به منظور پيشگيري و مقيله با پولشويي، فساد مالي، تعارض منافع، در همه دستگاه‌ها و نهادها:
۵. توجه به حوزه کودکان و نوجوانان. به ويژه در ۸ سال اول زندگي و افزايش سهم لين کودکان از توليد ناخالص داخلي (حداقل ۱/۱٪ از توليد ناخالص داخلي به رشد و تکامل همه جانبه کودکان تخصيص داده شود):
۶. تقويت بخش اجتماعي برنامه هفتم توسعه پارويگر دار تقابلي و رفاه اجتماعي و تعمركز بر خانواده جهت حمايت‌هاي رفاهي و تامين اجتماعي پايدار مبتني بر نهاد خانواده
۷. ايجاد و توسعه رويکرد ملي توانمندسازي و حرفه‌مندي در کشور از ستين ابتدای زندگي و دوران کودگي و نوجولي براي گروه‌هاي جنسي و سني مختلف و تغيير رويکردهاي آموزشي در کليه سطوح به سمت برنامه‌ها و رويکردهاي تولمنندسازنده، مهارتي، کارآفريني و رو به آينده:
۸. تدوين سياست‌ها و برنامه‌هاي دوستدار خانواده با هدف ايجاد خانواده پويا، تاب‌آور. افزايش مهارت‌هاي زندگي در خانواده، افزايش مهارت فرزندپروري، ارتباط مؤثر و حفظ ارزش‌ها و ارتقاي آن در خانواده:
۹. استقرار کامل و سريع‌تر دولت الكترونيك و تيز افزايش شفافيت اداري جهت افزايش دسترسي و عدالت اداري و اجتماعي و ارتقاي بهره وري سيستم‌ها که نهايتاً به رفاه اجتماعي بيشر منتهي مي‌شود:
۱۰. کاهش هزينه ارتباطات مجازي، و افزايش بهنای ياند و سرعت اينترنت به نحوي که دسترسي به فضای اينترنت، براي آموزش و بهداشت، به عنوان کالابي عمومي قلمداد شود. و در نتیجه سواد سلامت و آگاهي عمومي ارتقاء يابد:
۱۱. ايجاد و توسعه عدالت آموزشي جهت ارتقاي آموزش با کيفيت به ويژه براي مناطق کم برخوردار و دهک‌هاي پايين درآمدي:
۱۲. ترويج رويکردهاي پيشگيرانه، افزايش خودمراقبتي، ارتقاي سلامت و افزايش سواد سلامت. به منظور ارتقاي نقش مردم در حفظ و ارتقاي سلامت:
۱۳. ارتقاي سلامت روايي اجتماعي آحاد جامعه به ويژه کودکان و نوجوانان با کشوري کردن برنامه سامان (نظام جامع ادغام يفته خدمات سلامت روايي اجتماعي در شبکه):

۱۴. اجرای سیاست حکمرانی مطلوب در تمامی قوا و نهادها، و پایش و ارزشیابی آن. جهت افزایش پاسخگویی و شفافیت و پیشگیری از تعارض منافع در همه سطوح کشور

موضوع ضرورت و اهمیت حوزه سلامت در شرایط همه‌گیری کرونا

نامه شماره ۵۹۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم ربیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
سلام علیکم،

با احترام نظر به اینکه دولت جدید با عنایت الهی در آستانه شروع فعالیت است، لذا بدین ضرورت و اهمیت حوزه سلامت خواهشمند است در صورت صلاحدید بر موارد زیر تأکید فرمایند:

۱. شخص وزیر محترم بهداشت، معاونین و کلیه رؤسا و معاونین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همت خود را به صورت تمام وقت و جهادی بر روی حوزه تحت مدیریت خود گذاشته و از هرگونه فعالیت و کار خصوصی (حتی در خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل) در مدت مسئولیت خود اکیناً بپرهیزند. متأسفانه در دوره‌های قبلی این نوع فعالیت‌ها در برخی مدیران آفتی جدی برای حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است.

۲. با توجه به شرایط حاد و همچنین غیرقابل پیش‌بینی کرونا در کشور، لازم است کلیه اعضای کمیته علمی ستاد ملی مبارزه با کرونا که زیر نظر حضرت‌عالی مدیریت می‌شود همگی از افراد متخصص، متدین، متقی و غیر ذنبقع در مسائل حوزه درمان و دارو بوده و تصمیمات ایشان در اعلام شیوه‌های درمانی صرفاً بر اساس مستندات علمی روز و نیز تجربیات بین‌المللی انجام پذیرد و در کل نظام سلامت کشور لازم‌الاجرا باشد و اجرای هرگونه شیوه‌نامه‌های مراقبتی و درمانی سلیقه‌ای تخلف محسوب گردیده و با خاطیان برخورد گردد. با اجرای کفیل این پیشنهاد دیگر شاهد تصمیمات شبهه برنگیر و چندگانه در کمیته علمی، تحمیل هزینه‌های سنگین به بیماران و همچنین تنوع شیوه‌های درمانی غیر علمی که باعث سودجویی عده‌ای فرصت‌طلب می‌گردد نخواهیم بود. متأسفانه در طول دوره کرونا شاهد تجویز داروهایی مانند رمدسیویر و فاویپیراویر در سطح وسیعی از بیماران کرونایی بودیم که اثر درمانی آن بر روی کووید ۱۹ توسط سازمان‌های معتبر بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی به تأیید نرسیده است و هزینه‌های درمانی زیادی را به بیماران تحمیل کرده و بازار سودجویی را برای عده‌ای فرصت‌طلب ایجاد کرده است. جهت ارائه توضیحات بیشتر خلاصه گزارش و بینار تخصصی درگزار شده در این خصوص به پیوست تقدیم می‌شود.

۳. سیاست‌های کلی سلامت و سیاست‌های کلی علم و فناوری ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری که اجرای آنها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمدتاً مغفول مانده است باید در راس سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و هر چه سریع‌تر برای آنها ره کارهای روشن عملی طراحی و اجرا شود. از مهم‌ترین و عاجل‌ترین آنها تقویت، گسترش و تکمیل شبکه‌های بهداشتی درمانی و عملیاتی نمودن سیستم ارجاع و پزشکی خانواده است که موجب ارتقاء عدالت در سلامت، کاهش چشمگیر هزینه‌ها و نیز تحقق اقتصاد مقاومتی شده و یکی از سیاست‌هایی است که همان‌گونه که مقام معظم رهبری تأکید فرمودند می‌تواند در کنترل همه‌گیری فعلی کرونا و نیز پیشگیری و کنترل همه‌گیری‌های احتمالی بیولوژیکی آینده مؤثر باشد.

پیوست

خلاصه گزارش نشست‌های فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بررسی و نقد سیاست‌های دارویی و یا راهنماهای درمان بیماری‌های گرونیایی

پیر و مصوبه شورای علمی فرهنگستان علوم پزشکی متشکل از روسای ۱۸ گروه علمی مقرر گردید، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با برگزاری جلسات متعدد نسبت به بررسی و نقد سیاست‌های دارویی و راهنماهای درمان بیماران گرونیایی ابلاغی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نماید که ماحصل آن به شرح زیر اعلام می‌شود.

۱. برخی از داروها علیرغم فقدان مستندات علمی کافی، در راهنماهای درمانی وارد شده و برای تأمین مواد اولیه «نیز ارز اختصاص داده شده است. از جمله این داروها داروی فاپوپیراوپر است که حتی در کشورهای تولیدکننده نیز برای درمان کووید ۱۹ توصیه نشده است. بررسی‌های اخیر نه تنها عدم اثربخشی این دارو را نشان داده بلکه مشخص کرده است که این دارو می‌تواند منجر به عوارض شدید از جمله نارسایی کلیه و کبد در برخی از دریافت‌کنندگان به ویژه سالمندان گردد. پیشنهاد می‌شود نسبت به نحوه ورود این دارو به فهرست دارویی کشور و شبهاتی که در تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌ها وجود دارد، اقدام بایسته قانونی انجام گیرد. خوشبختانه اخیراً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست خروج این دارو را از پوشش بیمه ارسال کرده است که لازم است سریعاً مورد اقدام قرار گیرد.
۲. داروی دیگری که در ماه‌های اخیر به شدت افزایش مصرف داشته است داروی رمدسیویر است. مصرف این دارو در ماه گذشته برابر کل مصرف این دارو در سال گذشته بوده و برآورد می‌شود هزینه مستقیمی معادل ۶۰۰۰ میلیارد تومان به نظام سلامت وارد کرده است که به تنهایی بیش از همه داروهای بیماران خاص بوده است. این دارو طبق مستندات ممکن است در کاهش دوره بیماری و مدت بستری به شرط تجویز در زمان مناسب برای بیماران با درگیری ریوی و نیازمند حمایت‌های تنفسی اولیه اثربخش باشد اما به دلیل عدم تأثیر دارو در

کاهش مرگ و میر، بسیاری از کشورها این دارو را وارد شیوه‌نامه درمانی خود نکرده‌اند. تشکیل مراکز تجویز سربایی این دارو باعث گسترش مصرف این داروی تزریقی شده و کمبود سرم را نیز به بار آورده است. آنچه در مورد این دارو نگران کننده است بی توجهی در تدوین راهنمای استفاده از آن و عدم نظارت و بلکه ایجاد شرایط القایی برای تجویز آن در مراکز سربایی است. این نیاز کاذب با افزایش تعداد بیماران در موج پنجم، سیر صعودی بیشتری پیدا کرده است. توسعه مراکز توزیع این دارو بدون نظارت بر نحوه تجویز و مطالبه مدارک مورد نیاز برای آن نظیر گواهی مرکز درمانی و یا پزشک معتمد برای کاهش اکسیژن خون در حال حاضر مصرف این دارو را به طور تصاعدی زیاد کرده است. اگر سریعاً جلوی این چرخه معیوب گرفته نشود بیم آن می‌رود که حتی با اختصاص تمام بودجه دارویی لیگان پلسخگویی نباشد.

متأسفانه هشدارهای قبلی فرهنگستان علوم پزشکی که پیش از این طی مکاتبات متعدد به ریاست محترم وقت جمهوری اسلامی ایران و نیز وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شده بود مورد توجه قرار نگرفت. امید است با دستور ریاست محترم جمهوری جناب آیت اله رئیسی استفاده از ظرفیت فرهنگستان علوم پزشکی در تصمیمات ستاد کرونا در راستای وظایف این فرهنگستان در رصد کلان سلامت و ارائه نظرات تخصصی مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

موضوع تلاش وزارت خارجه در تامین واکسن و کالاهای اساسی مرتبط با سلامت

نامه شماره ۵۹۱۲ مورخ ۱۴۰۰/۵/۲۳

برادر ارجمند و عزیز جناب آقای دکتر محمد جواد ظریف وزیر محترم امور خارجه جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، بدینوسیله از تلاش‌های دلسوزانه شما در مدت تصدی وزارت امور خارجه در مقابله با تحریم‌های ظالمانه امریکای جنایتکار و کشورهای غربی حامی او که با قساوت تمام مردم عزیز کشورمان را از ابتدایی‌ترین حقوق مسلم خود یعنی دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی محروم نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایم. تمهیدات جناب‌عالی و همکاران شریفان در تامین واکسن کشور از یکسال پیش در شهر بومراه سال گذشته، که کشور چین آمادگی داشت فاز سوم تست بالینی را در ایران انجام دهد و برای این کار حتی واکسن رایگان در مقیاس وسیع هم ارائه می‌داد، قابل تقدیر است. متأسفانه تلاش‌های دستگاه دیپلماتی به مسئولیت جناب‌عالی در تامین بموقع واکسن از چین در سال گذشته آن هم در حد وسیع، توسط عده‌ای که سخنانشان در رسانه‌های غربی و معاد نظام خریدار دارد و دامن تفکار عمومی را بر علیه واکسن‌های چینی و روسی تهبیح می‌نمودند، در زمان خود مؤثر واقع نشد. و متأسفانه ایمن‌سازی

عمومی را بر ضد کرونا به تأخیر انداخت. در حالیکه کشورهای ترکیه و امارات از همین مسیر با واکنش‌های چینی مردم خود را واکنش‌گرفته‌اند. امید است دولت جدید بدون توجه به تبلیغات سوء عده‌های مغرض، نسبت به تأمین حداکثری و هر چه سریع‌تر واکنش تولید داخل و وارداتی اقدام نماید. در پایان از تلاش‌های جناب‌عالی و همکاران در دستگاه دیپلماسی کشور در زمینه تسهیل تأمین کالاهای اساسی مرتبط با سلامت مردم تشکر و قدر دانی نموده و از درگاه خداوند متعال توفیق روز افزون جناب‌عالی را در خدمت به نظام جمهوری اسلامی ایران خوانستارم:

موضوع پیشنهادات شورای علمی در خصوص همه‌گیری کرونا

نامه شماره ۵۹۰۳ مورخ ۱۴۰۰/۵/۲۰

برادر ارجمند حضرت آیت ا... چناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند در جلسه شورای علمی مورخ ۱۴۰۰/۵/۲۰ فرهنگستان علوم پزشکی موارد زیر مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مقرر گردید پیشنهادات شورای علمی در خصوص همه‌گیری کرونا بشرح زیر به استحضار حضرت‌عالی برسد:

همزمان با شیوع یک پنجم کرونا که عامل اصلی آن عدم جدی گرفتن توصیه‌های بهداشتی توسط مردم و ضعف مدیریت و نظارت قطع مسئولین در اجرای دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های بهداشتی و حتی واکنش‌های عمومی بوده است. متأسفانه شاهد آن هستیم که توصیه به تجویز داروهای که مصرف آن‌ها در درمان کووید ۱۹ به اثبات نرسیده است بصورت غیر علمی در سطح گسترده‌ای برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ افزایش یافته و علاوه بر تحمیل هزینه بالا به بیماران، سردرگمی و نگرانی برای مردم ایجاد نموده است. آنچه که مسلم است کمیته علمی ستاد ملی مبارزه با کرونا که از گذشته تاکنون مسئول تصمیم‌گیری و نظارت بر کووید ۱۹ بوده است باید در اسرع وقت نسبت به ارائه یک شیوه‌نامه درمانی واحد و مؤثر و مورد تأیید مجامع علمی داخلی و بین‌المللی بحوی که از هرگونه تعارض منافع و تقاضای انقائی مبری باشد، اقدام نموده و جهت اجرا به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ نماید بحوی که از تجویزهای غیر علمی و تحمیل هزینه سنگین به بیماران جلوگیری بعمل آید. فرهنگستان علوم پزشکی با استفاده از اعضای فرهیخته و علمی خود در حوزه سلامت آمادگی هرگونه همکاری و مشاوره با کمیته علمی ستاد ملی مبارزه با کرونا را اعلام می‌نماید. در پایان، ضمن ارسال تصویر نامه شماره ۵۸۷۲ الف ع پ مورخ ۱۳۱۰/۵/۱۴ فرهنگستان علوم پزشکی، اعضای شورای علمی فرهنگستان علوم پزشکی، بر اجرایی شدن هر چه سریع‌تر پیشنهادات ارائه شده در نامه مذکور تأکید می‌نمایند.

موضوع توجه خاص به مهمترین تهدید کننده سلامت مردم در شرایط فعلی (ویروس کرونا)

نامه شماره ۵۸۷۲ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۳

برادر ارجمند حضرت آیت ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن عرض تبریک مجدد انتخاب شایسته حضرت‌عالی برای مسئولیت خطیر ریاست جمهوری اسلامی ایران، توجه خاص حضرت‌عالی را به مهمترین تهدید کننده سلامت مردم عزیز کشورمان در شرایط کنونی یعنی ویروس کرونا جلب نموده و درخواست می‌شود در صورت صلاحدید برای اخذ موافقت و دستورالعمل صادر گردد.

- ۱) لازم است همه مسئولین مرتبط موظف باشند با بهره‌گیری از همه ظرفیت‌های ممکن برای تسریع و تعمیم واکسیناسیون عمومی، طبق جدول اولویت بندی، اقدام نموده و استفاده از حداکثر ظرفیت موجود شبکه بهداشتی درمانی و ظرفیت بالقوه بسیج جامعه پزشکی الزامی باشد. ارتقاء ظرفیت واکسیناسیون به حداقل یک میلیون دوز در روز، هدف قابل دستیابی با مدیریت قاطع و علمی، خواهد بود.
- ۲) لازم است بانسخت واکسن‌های دولتی به بازار قاچاق برخورد آنی و قلع‌قلم شده و از انجام هر نوع واکسیناسیون در مراکزی غیر از مراکز مورد تقلید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جلوگیری بعمل آید.
- ۳) اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی بر اساس مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا جنبه اکید و فله‌ای داشته باشد و دستگاه‌های مسئول با موارد تخلف به صورت فله‌نمند برخورد و در این خصوص اهمالی صورت نگیرد.
- ۴) رسانه‌های عمومی در انتقال پیام‌های بهداشتی مورد تأیید و صحیح به مردم عزیز با همه ظرفیت اقدام و با ارائه پیام‌های هنرمندانه تأثیر آن را در آموزش مردم بیشتر نمایند.
- ۵) با اصلاح عاجل سیستم ارتباطات تلفنی که تاکنون عملکرد مطلوبی نداشته است و همچنین با تجهیز هر چه بیشتر امکانات سربانی از طریق شبکه بهداشتی درمانی و غیره از هجوم مردم به اورژانس‌ها و بیمارستان‌ها بشدت جلوگیری بعمل آید.
- ۶) لازم است کمیته علمی با یک بررسی عالمنه و با نظارت دقیق و فارغ از تعارض منافع، نفع و ضرر داروهای که هم‌اکنون در دستورالعمل‌های درمانی کووید ۱۹ استفاده می‌شود را مورد بررسی قرار داده و از توصیه به تجویز داروهایی که مصرف آن‌ها در درمان کووید ۱۹ به اثبات نرسیده و هزینه بالایی را به بیماران و کشور تحمیل می‌نماید جلوگیری شود. بدین ترتیب نسبت به یک شیوه درمانی واحد و مؤثر و مورد تأیید مجامع علمی داخلی و بین‌المللی اتخاذ تصمیم گردد و جهت اجرا به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ شود.

در پایان تأکید می‌گردد همانطور که در اوج جنگ تحمیلی و وجود سختی‌ها و فشارهای اقتصادی، گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی توانست شاخص‌های سلامت را در کشور بهبود بخشد، هم‌اکنون نیز در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ که توقف شیوع آن قابل پیش‌بینی نمی‌باشد، مهمترین وسیله برای تیل به عدالت در سلامت و ارزان‌ترین راه جهت بهبود شاخص‌های سلامت و تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، تقویت، گسترش، تکمیل (به ویژه در حاشیه شهرها و شهرهای بزرگ) و ارتقاء شبکه‌های بهداشتی درمانی در کشور است. لازم بذکر است از محدود مواردی که مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و در جریان همه‌گیری کرونا بر آن تأکید نمودند تقویت شبکه‌های بهداشتی درمانی بوده است که اگر به جای بیمارستان سازی و افزودن تخت‌های بیمارستانی که در دولت‌های قبلی در اولویت قرار گرفته بود به این امر مهم توجه شود با هزینه‌های بسیار کمتر، از منافع شبکه بهداشتی در ارتقاء شاخص‌های سلامت و کنترل سرعت همه‌گیری کووید ۱۹ و همه‌گیری‌های مشابه بهره‌مند خواهیم شد.

موضوع پیشنهاد تعطیلی دو هفته‌ای برای مدیریت بحران کرونا و اجرای پیشنهادی فرهنگستان

تأمه شماره شماره ۴۸۰۲/ف.ع.ب مورخ ۹۹/۰۸/۱۵

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری

سلام علیکم

با احترام، با توجه به گزارش‌های رسمی واصله مبنی بر آمار بسیار بالا و فرایند مرگ و میر و بیماران بستری و سرپایی مبتلا به کووید ۱۹ در اکثر استان‌ها، کاملاً واضح است که مداخلات مقطعی و محدود نمی‌تواند پاسخگوی کنترل وضعیت بحرانی فعلی باشد. لذا لازم است برای توقف زنجیره انتقال ویروس، یک مداخله به‌اجمی جدی صورت پذیرد. کما این که تجربه کشورهای دیگر چون آلمان، نیوزلند، سنگاپور، کره جنوبی، ژاپن، چین، تایوان و ... و بویژه تجربه پیک اول کرونا در کشور خودمان نشان داد تنها اقدام سریع، تعطیلی حداقل ۲ هفته‌ای استان‌هایی است که وضعیت بحرانی دارند تا بدین ترتیب فرصت برای برنامه‌ریزی و اجرای پیشنهادی ذیل فراهم شود:

الف) تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی براساس اصل محله محوری

ب) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی

ج) انجام پرداخت‌های معوق کارکنان شبکه‌های بهداشتی درمانی

د) استفاده از تیر و نه‌های داوطلب آموزش دیده صرفاً زیر نظر واحدهای بهداشتی جهت نظارت و کنترل بر مراقبت‌های خانه به خانه

ه) افزایش تعداد تست‌های تشخیصی

و) تشخیص موارد مشکوک و انجام تست توسط افراد آموزش دیده بصورت رایگان

ز) ایزوله و قرنطینه کردن کلیه بیماران

ح) پیگیری موارد تماس با بیماران تأیید شده و انجام تست

ط) نظارت مستمر نظام بهداشت کشور بر کلیه فعالیت‌های محله محور

موضوع تهیه فیلم و مستند در خصوص شهدای سلامت و اعلام آمادگی فرهنگستان جهت همکاری

شماره ۴۸۰۰/ف ع ب مورخ ۹۹/۰۸/۱۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما جمهوری

اسلامی ایران

سلام علیکم:

با احترام، ضمن تبریک ولادت با سعادت پیامبر عظیم‌الشان اسلام حضرت ختمی مرتبت محمد مصطفی (ص) و تبریک هفته وحدت و نیز تشکر جهت اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی سلامت در مواجهه با اپیدمی و بحران بیماری کرونا، همانگونه که مستحضرد جامعہ پزشکی و پراپزشکی از شروع اپیدمی کووید ۱۹ به صورت شسته‌روزی در مراکز درمانی و بیمارستانی با ایثار و فداکاری و تلاش خستگی‌ناپذیر که یادآور مجاهدت‌های رزمندگان اسلام و دوران دفاع مقدس می‌باشد از هیچ کوششی برای مهار این بیماری و درمان مردم شریف و گرفتارمیهن اسلامی دریغ نکرده‌اند و در این راه مقدس تعدادی از سائید و پزشکان و پرستاران عزیز نیز به فیض عظمای شهادت نایل گشتند. لذا شایسته است به پاس زحمات و خدمات مدافعان عرصه سلامت و پزشکی، رسانه وزیر ملی برای آگاهی بخشی و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه اسلامی از زندگی این عزیزان فیلم و مستند تهیه و پخش نماید. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی هرگونه همکاری در جهت معرفی شهدای گرانقدر مدافع سلامت را دارد. پیشاپیش از بذل توجه و دستور مساعد حضرتعالی صمیمانه تشکر می‌نمایم.

موضوع آموزش‌های کوتاه مدت آموزش بهداشت جهت طلاب

شماره ۹۹/۱/۲۶ شماره ۴۰۶۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، پیرو مذاکره تلفنی با جناب آقای دکتر جمشیدی به پیوست طرح مواسات و همیاری محرومان و اقشار آسیب‌پذیر و طرح سفیران سلامت و مواسات ویژه برنامه‌های تبلیغات ماه مبارک رمضان ارسالی از طرف حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای حاجری دبیر محترم انجمن‌های حوزه که از همکاران حضرت آیت‌الله اعرافی هستند، ارسال می‌شود.

بدیهی است اعزام مبلغان طرح مذکور، علاوه بر آموزش‌های اعتقادی و معنوی می‌تواند زیر نظر ستاد مبارزه با کرونا و همکاری با شبکه‌های بهداشتی درمانی به ترویج توصیه‌های بهداشتی در ارتباط با مبارزه با کرونا و سایر مسائل بهداشتی کمک مؤثر نماید. طرح سفیران سلامت و مواسات با نظر موافق، جهت بررسی و دستور هر گونه اقدام مقتضی که صلاح بدانید، تقدیم می‌شود.

موضوع شیوه نامه بازگشایی صحن حرم‌های مطهر و مساجد

نامه شماره ۴۰۸۹ مورخ ۹۹/۲/۲

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی رئیس محترم جمهوری

سلام علیکم

با احترام و بورش از تصدیق، به استحضار می‌رساند نظر به این که ماه مبارک رمضان در پیش است و مردم عزیزمان هفته‌هاست از حضور در مساجد و حرم‌های مطهر محروم بوده‌اند و از آنجا که احتمال انتقال بیماری کرونا از این طریق در قیاس با سایر مصادیق بسیار کمتر است، در صورتی که صلاح می‌دانید دستور فرمائید از همین روزها حداقل صحن‌های حرم‌های مطهر و مساجد را با رعایت شرایط بهداشتی و فاصله‌گذاری بر روی مردم مؤمن باز کنند. باشد که دعای خیر همگان شامل حال حضرت‌عالی و همه دست‌اندرکاران محترم گردد و انشالله با استجاب دعای مردم عزیز ریشه این ویروس منحوس کنده شود. ضمناً به استحضار می‌رساند که فرهنگستان علوم پزشکی طی چند جلسه شیوه نامه‌هایی را آماده کرده است تا در صورت تکمیل حضرت‌عالی و ستاد محترم ملی مدیریت و مقابله با کرونا بتوانند در زمان بازگشایی مراکز مزبور مورد استفاده قرار گیرد. به پیوست تصویر شیوه نامه‌های مزبور را که ۲ روز قبل جهت استحضار دبیر محترم ستاد ملی مدیریت و مقابله با کرونا ارسال شده است خدمتان تقدیم می‌دارم. همچنین در صورتی که صلاح می‌دانید دستور فرمائید وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش‌های کوتاه مدتی جهت طلاب محترمی که برای تبلیغات مذهبی به اقصی نقاط کشور اعزام می‌شوند ارائه نمایند تا نامبردگان در ضمن مأموریت‌های مذهبی، به آموزش بهداشت مردم هم بپردازند.

موضوع الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها

نامه شماره ۴۰۸۷ مورخ ۹۹/۲/۳

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی رئیس محترم جمهوری

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلبایگانی رئیس محترم دفتر مقام

معظم رهبری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکلی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به بیوست دو دستورالعمل "راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها" و "راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد" که از طرف دبیر محترم لجنه‌های علمی حوزه‌های علمیه ارسال و در جلسات هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی بازنگری و پیشنهاد شده جهت استحضار، تقدیم می‌شود.

موضوع برنامه‌ریزی اجرای دستورالعمل در خصوص حضور مردم در مکان‌های متبرک

نامه شماره ۴۰۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۲/۳

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی رئیس محترم جمهوری و رئیس

ستاد مقبله با گرونا

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضرد همه ساله با فرا رسیدن ماه مبارک رمضان مردم مؤمن و خداجوی کشور عزیزمان با حضور در مساجد و اماکن متبرکه از فرصت ارزشمند ماه صیافت الهی در جهت ارتقای سلامت معنوی خود بهره‌مند می‌شوند. با توجه به لزوم رعایت اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری فیزیکی با نظر ستاد ملی مبارزه با کرونا در شرایط بوجود آمده در سال جاری و جهت حفظ سلامت مردم عزیز کشورمان تاکنون مساجد و اماکن متبرکه بسته بوده‌اند. با عنایت به سیاست ستاد ملی مبارزه با کرونا در بازگشایی تدریجی مراکز مختلف بر اساس جمعیت کنترل همه‌گیری در کشور پیشنهاد می‌شود مساجد و اماکن متبرکه تا زمان بازگشایی نسبت به اصلاح زیر ساخت‌ها و برنامه‌ریزی برای اجرای دستورالعمل‌های مرتبط درخصوص حضور مردم در این مکان‌های متبرک در اسرع وقت اقدام نمایند. مهم‌ترین

اقدام در مساجد و اماکن متبرکه اصلاح و ارتقاء سرویس‌های بهداشتی است که یکی از زیرساخت‌های مهم و تأثیرگذار در حفظ سلامت مردم عزیز کشورمان است. استاندارد کردن سرویس‌های بهداشتی در این مکان‌های مقدس باید نسبت به مکان‌های دیگر الگو و در بالاترین سطح استاندارد باشد. بدیهی است حمایت دولت محترم و اهتمام متولیان به این امر در فرصت باقیمانده تابارگشایی مساجد و اماکن متبرکه علاوه بر امکان تصمیم‌گیری در بارگشایی سریع‌تر این اماکن مقدس، بهداشت و سلامت مردم خداجوی کشورمان بعد از همه‌گیری کرونا نیز تضمین خواهد شد. در پایان دو دستورالعمل "راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها" و "راهنمای فاصله‌گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد" که از طرف دبیر محترم لجن‌های علمی حوزه‌های علمیه ارسال و در جلسات هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی پیشنهاد شده به پیوست ارسال می‌گردد. بدیهی است اصلاح و ارتقاء سرویس‌های بهداشتی که اساسی‌ترین، مهم‌ترین و اصلی‌ترین اقدام در مساجد و اماکن متبرکه است باید با تأمین بودجه مناسب و طبق استانداردهای بهداشتی که نمونه‌هایی از آن نیز در برخی اماکن جهت الگوبرداری موجود است، صورت پذیرد. با آرزوی سلامت و توفیق روز افزون برای حضرت عالی

موضوع روزه داری در همه‌گیری کرونا

نامه شماره ۴۰۶۴ مورخ ۹۹/۱/۲۵

برادر ارجمند حضرت آیت‌اله سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمد حسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند حضرت آیت‌اله علیرضا اعرافی مدیر محترم حوزه‌های علمیه سراسر کشور

برادر ارجمند حضرت آیت‌اله علی اکبر رشاد رئیس محترم پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

محضر مبارک مرجع عالیقدر آیت‌اله العظمی صافی گلپایگانی محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی سیستانی

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی مکارم شیرازی

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی جعفر سبحانی

محضر مبارک مرجع عالیقدر آیت‌اله العظمی صافی مطهری

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله جوادی آملی

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی علوی گرگانی

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی شبیر زنجانی

محضر مبارک مرجع عالیقدر حضرت آیت‌اله العظمی توری همدانی

سلام علیکم

با احترام، موضوع روزه‌داری در بحران ویروس کرونا در جلسهای با حضور اساتید متدین دانشگاهها از تخصص‌ها و فوق تخصص‌های مختلف و با مشارکت حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای فلاح‌زاده رئیس محترم هیئت ائمه موسسه موضوع شناسی احکام فقهی (از طریق فضای مجازی) در مجل فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران مورد بحث و بررسی قرار گرفت و جمع بندی نظرات پس از مشورت با وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برخی از مسئولین محترم ستاد مبارزه با کرونا و تأیید آنان به پیوست جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

موضوع فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری بیماری (COVID-19) در رابطه با دندانپزشکی

تاسه مورخ ۱۳۹۹/۲/۱۳

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی رئیس محترم جمهوری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حمید رضا جمشیدی دبیر محترم ستاد مبارزه با بیماری‌های کرونا

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نقطه نظرات گروه علوم دندانپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری بیماری (COVID – 19) در رابطه با دندانپزشکی" جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

بیست‌هفادات راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی

در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری بیماری (COVID-19) در رابطه با دندان پزشکی

موضوع: توصیه‌های ضروری برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا در سطوح راهبردی و اجرایی در رابطه با درمان‌های دندان پزشکی

مقدمه: متعاقب طغیان ویروس (COVID-19) (وزارت بهداشت و درمان با اعلام اینکه لحام خدمات دندان پزشکی بالاترین خطر انتقال ویروس را دارد) دستور تعطیلی کلیه مطب‌های دندان پزشکی و ارجاع بیماران اورژانس به کلینیک‌های مستقر در دانشکده‌های دندان پزشکی و بیمارستان‌های دانشگاهی داده شد.

با توجه به تعداد قابل توجه بیماران نیازمند درمان‌های دندان پزشکی و محدودیت مراکز اعلام شده و دسترسی سخت به آن‌ها مشکلات زیادی به وجود آمده است که وزارت بهداشت با تشکیل جلسات و کمیته‌های مختلف از جمله کمیته مشورتی دندان پزشکی با حضور نمایندگان معاونت‌های بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی و جامعه دندان پزشکی ایران موضوع بررسی و متأسفانه نتیجه‌ای حاصل نشد و سردرگمی باقی ماند.

متعاقب دستور ریاست محترم فرهنگستان موضوع در دستور کار گروه دندان پزشکی قرار گرفت و پس از بررسی‌های همه جانبه و استعلام از تعدادی دانشکده‌های دندان پزشکی کشور، سازمان‌های نظام پزشکی و جامعه‌های دندان پزشکی استان‌ها جلسات متعدد در فرهنگستان با حضور متخصصین و صاحب‌نظران تشکیل و نهایتاً به شرح زیر اجماع حاصل شد.

اهداف:

۱. ایجاد امکان دسترسی بیماران نیازمند درمان‌های اورژانس و ضروری دندان پزشکی
 ۲. ممانعت از تشدید مشکلات دندانی به علت تأخیر در انجام درمان‌های مربوطه
 ۳. جلوگیری از افزایش هزینه‌های درمانی دندان پزشکی به علت تأخیر در انجام درمان‌های اولیه
 ۴. کاهش درد و ناراحتی بیمار و عفوتهای احتمالی
 ۵. کاهش بار مراجعه بیماران دندان پزشکی پس از اتمام قرنطینه به مطب‌ها و درملگه‌های دندان پزشکی که این تراکم امکان شیوع را افزایش می‌دهد.
 ۶. مشکلات اقتصادی
- توصیه‌های اجرایی:

۱. با در نظر گرفتن توانمندی بالقوه دندان پزشکان در بحث کنترل عفونت نسبت به بازگشایی مطب‌های دندان پزشکی براساس ضوابط وزارت بهداشت اقدام شود.

۲. درمان‌های دندان‌پزشکی در حد درمان‌های اورژانس و ضروری براساس موارد ذکر شده در بخش دهم دستورالعمل ارائه خدمات اورژانس دندان‌پزشکی در شرایط اپیدمی کرونا و ویروس SARS – COV 19- معاونت درمان مدیریت پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی انجام شود.
۳. از لحاظ هرگونه درمان الکتیو خودداری شود.
۴. تمهیدات لازم از جمله غربالگری بیماران قبل از ورود به کلینیک (در صورت امکان استفاده از تست‌های سریع)، سیستم‌های حفاظتی مناسب پزشک و دستیار و بیمار، فاصله زمینی مناسب بین هر بیمار، استریل کردن مجموعه یونیت و لوازم پس از هر بیمار، تهویه مناسب در کلینیک و اطاق انتظار، استفاده از رابردم در صورت نیاز، نداشتن همراه، رعایت فاصله مناسب در اطاق انتظار و پرسنل مطب براساس ضوابط بهداشت لجه گیرد.
۵. تهیه بسته‌های آموزشی به منظور جلوگیری از گسترش، انتقال، ابتلا به ویروس برای ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی شامل دندان‌پزشک، دستیار پرسنل مطب، لابراتوارهای دندان‌سازی و بیماران
۶. طراحی و بازنگری برنامه‌های بازآموزی دندان‌پزشکی
۷. بازنگری تعرفه‌های دندان‌پزشکی برای اجرایی شدن اقدامات جدید
۸. بازنگری تعرفه‌های بیمه‌ای و لحاظ کردن هزینه‌های جدید اضافی برای ارائه خدمات
۹. ایجاد تمهیداتی به منظور تدارک سهمیه مناسب وسایل محافظتی و مواد مورد نیاز با هزینه مناسب برای دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی که آینده حرفه دندان‌پزشکی هستند.

موضوع بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها

تأمه شماره ۴۰۴۶ مورخ ۹۹/۱/۱۷

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهور

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند با توجه به سرعت انتشار ویروس کرونا و لزوم رعایت فاصله گذاری اجتماعی، وضعیت موجود مدارس و دانشگاه‌ها نشان می‌دهد که لازم است این مراکز از آخرین مراکز باشند که بازگشایی می‌شوند.

موضوع ملاحظات بازگشایی هوشمندانه مدارس در همه‌گیری کووید-۱۹

تأمه شماره ۴۵۱۴ مورخ ۹۹/۵/۲۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محسن حاجی میرزایی وزیر محترم آموزش و پرورش

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی به همراه متن تهیه شده با عنوان "ملاحظات ملاحظاتی در جهت بازگشایی هوشمندانه مدارس در زمان پاندمی کووید ۱۹" جهت هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

پیوست ۱

جناب آقای دکتر سید علیرضا مرتدی رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی

با سلام و تحیات و تبریک عید سعید قربان:

به استحضار می‌رساند گروه ارتقای سلامت در جلسات اخیر خود، موضوع بازگشایی مدارس را بررسی و با همفکری صاحب‌نظران از تخصص‌های مختلف و با حضور مسئولین ذی‌ربط از وزارت بهداشت جنبه‌های مختلف این مسأله را مورد مذاکره قرار داد که حاصل آن در گزارش پیوست تقدیم می‌شود. استعفا دارد مراتب از طریق ستاد ملی کرونا و نیز وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش مورد پیگیری قرار گیرد.

به طور خلاصه بر موارد زیر تأکید می‌گردد:

- تشکیل کمیته سیاست‌گذاری فعال در سطوح ملی و محلی (برای برنامه‌ریزی اجرایی سیاست‌های ملی) با تفویض اختیار به سطوح ستادی محلی و سطوح عملیاتی محیطی مانند مدیران و معلمان برای برنامه‌ریزی اجرایی نحوه آموزش دانش‌آموزان متناسب با شرایط خاص هر کدام از مدارس و دانش‌آموزان
- در اولین فرصت مراکز آموزشی مورد بازرسی مشترک شبکه‌های بهداشت درمان و سازمان‌های آموزش و پرورش قرار گیرد تا کاستی‌های موجود مشخص و برای برگزاری کلاس‌های حضوری مدارس اعتبار بخشی شده و برای اصلاح فیزیکی و تامین امکانات چاره‌جویی شود.
- متناسب نمودن محتواهای درسی و علاوه نمودن آموزش ملی پیشگیری و استفاده از آموزش تلفیقی
- اصلاحات ساختاری و فیزیکی و تسهیلات آموزشی جهت فاصله‌گذاری فیزیکی طرق دستورالعمل‌های مربوطه
- استفاده از فرصت باقیمانده تا شروع سال تحصیلی و نیز دو هفته آغاز سال تحصیلی برای آموزش مدیران و معلمان و اولیا دانش‌آموزان در زمینه چگونگی برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی آنان در زمینه مدیریت محلی و روش‌های آموزش مجازی
- ارزیابی وضعیت دانش‌آموزان و امکانات و اقتضات هر مدرسه و دانش‌آموز
- برنامه‌ریزی خاص هر مدرسه و هر دانش‌آموز توسط اولیا مدرسه و دانش‌آموزان
- تحویل امکانات آموزشی لازم بر اساس ارزیابی‌ها و برنامه‌ریزی‌های انجام شده
- بهره‌مندی از توان آموزشی والدین با حمایت، هدایت و نظارت معلمان

- اجرای اکید فاصله‌گذاری فیزیکی و بهره‌مندی از مسک در زمان ثبت‌نام، سرویس مدارس و آموزش‌های حضوری و زمان‌های امتحان
- طراحی چک لیست نظارتی دقیق و نظارت‌های مستمر سطوح مدیریتی بالاتر
- بازرسی و مراقبت از اجرای پروتکل‌های بهداشتی توسط شبکه‌های بهداشت و برخورد جدی با موارد تخلف با همکاری آموزش و پرورش
- توانمندسازی والدین: دانش آموزان و معلمان در مقابله با همه‌گیری و افزایش سواد سلامت با محوریت معلمان به عنوان گروه سلامت و پیش‌بینی روزآمد کردن اطلاعات به مورات افزایش دانش و تحول این همه‌گیری
- آموزش تغذیه مناسب به والدین: دانش آموزان و اولیای مدرسه و نظارت بر رعایت آنها

لازم است از رحمت جناب آقای دکتر کوشا که در تهیه این مجموعه نقش اصلی را داشتند و نیز رحمت سرکار خانم دکتر آرادبخت که تدوین توصیه‌های مستند تغذیه‌ای را بر عهده گرفتند و مسئولین ذی ربط وزارت بهداشت به ویژه جناب آقای دکتر برکتی و سرکار خلیج دکتر اردلان و همه اعضای گروه ارتقای سلامت که با نقد سازنده خود به کاربردی شدن این مجموعه کمک کردند تشکر نمایم.

پیوست ۲

ملاحظات در جهت بازگشایی هوشمندانه مدارس در پانزدهم می گویند ۱۹

پدید آورندگان:

- دکتر احمد کوشا عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رئیس مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت
- دکتر لیلا آرادبخت عضو هیات علمی دانشکده علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهستی علیزاده مدیر گروه پزشکی اجتماعی و رئیس مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دکتر حیدر ندریان عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- خلیج مهین داهیم رئیس گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- آقای وهاب اصل رحیمی رئیس گروه سلامت روان و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- آقای داریوش حکیمی رئیس اداره سلامت و تندرستی اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ از اوایل اسفند ۹۸ در شهرهای مختلف کشورمان گزارش شد و به تدریج تمام مناطق کشور را درگیر کرد. اینکه این بیماری تا چه زمانی همراه ماست هیچ تخمین دقیقی ندارد. بنابراین باید تا حد امکان از گسترش بیماری یا کاهش میزان انتقال آن پیشگیری کرد.

وجود فاصله بین ۱٫۵ تا ۲ متر و استفاده از ماسک از مؤثرترین روش‌های پنبگیری از ابتلا به بیماری است.

شرط تأثیر اقدامات این است که که از ابتدای امر به درستی برای آن برنامه‌ریزی و هوشمندانه همه‌جانب علمی و اجرایی آن در نظر گرفته شده باشد.

به هر حال، به‌عنوان یک قانون، بازگشت به کار، مدرسه، دانشگاه و بازگشت به هر اجتماعی برای هر فرد، زمانی متصور است که احتمال ابتلای وی و یا انتقال به دیگران وجود نداشته باشد. لذا تا حد امکان باید از حضور افراد، حداقل در محلی که به صورت جمعی هستند، ممانعت شود.

نظر به اینکه طی ماه‌های آینده بعد از بیش از ۴-۵ ماه تعطیلی مدارس، امکان بازگشایی مدارس وجود دارد، ضمن تأکید بر اجرای دستورالعمل‌های علمی و اجرایی وزارتین بهداشت و آموزش و پرورش، پیشنهاداتی کاربردی برای بازگشایی مدارس مبتنی برشواهد علمی موجود در ۵ محور زیر ارائه می‌گردد:

۱. کاهش مواجهه دانش‌آموزان با ویروس
۲. مشکلات عدم حضور دانش‌آموزان در مدرسه
۳. استفاده از توکمندی‌های خانواده‌ها
۴. آمادگی برای کنگور
۵. حمایت مالی آموزش و پرورش توسط دولت و یا سازمان‌های خیریه و مردم نهاد

بحران همه‌گیری کوید ۱۹ این هشدار را به تمام کشورها داد که برای هر توسعه‌ای شرط اول سلامت است. و عدم آمادگی کلیه ملت‌ها در مقابله با این بحران نشان داد که برای حفظ سلامت مهارت‌هایی لازم بوده است که نظام‌های آموزشی تا حال از ایجاد آن غافل بوده‌اند. حال سؤال اساسی این است ایجاد توکمندی در این زمینه و موارد مشابه وظیفه کدام نهاد و ارگان می‌باشد؟ در پاسخ اگر قبول کنیم که آسان‌ترین و ماندگارترین مهارت‌ها در دوره‌های آموزشی قبل دانشگاه ایجاد می‌شود به این نتیجه می‌رسیم که بسیاری از اقداماتی که در حال حاضر به سبب بلندی عقوبت COVID19 برای نظام آموزش و پرورش تحمیل می‌شود بیش از آنکه هزینه‌ای اضافی باشد هزینه‌ای جاری است که از قبل می‌بایستی با حذف آموزش‌ها و اقدامات غیر ضرور و جایگزینی با آموزش‌ها مؤثر سلامت به ویژه در مواجهه با مخاطرات پیش‌بینی می‌شد. امری که از دیدگاه دیگر نه تنها هزینه نمی‌باشد بلکه سرمایه‌گذاری برای آینده تلقی می‌شود.

بازگشایی مدارس در شرایط بحران همه‌گیری کرونا امری است که در عین ضرورت می‌تولد در صورت غفلت از بعضی اصول پیشگیری، خطرات عدیده‌ای را برای تشدید همه‌گیری ایجاد کند. مسلماً از آنجا که مؤلفه‌های گوناگونی در امر

آموزش تک تک دانش‌آموزان در محل‌های جغرافیایی مختلف مؤثر هستند مسلماً نمی‌توان نسخه واحدی برای تمام دانش‌آموزان یا مدارس یا حتی شهرستان‌ها و استان‌ها تجویز نمود. یک پیشنهاد کلی در زمینه بازگشایی مدارس اینست که فعلاً به تفویض اختیار کافی به مسئولین محلی، به هر مدرسه به عنوان یک مورد خاص توجه شود و برای هر مدرسه یا فرد متناسب با شرایط، برنامه آموزشی خاص آنها براساس ترکیبی از پیشنهادات این متن طراحی شود. این امر شاید ایده آل و غیر عملی به نظر برسد ولی با توجه به نظام مدیریت انشائی آموزش و پرورش، بخصوص وجود یک مدیر در هر مدرسه و یک معلم در هر کلاس، مشروط بر آموزش و پشتیبانی صحیح آنان، انکلیب‌پذیر می‌باشد بخصوص اگر قبل از زمان بازگشایی و در روزهای اول تأکید بر تولمندیسازی و آموزش افراد فوق در زمینه نحوه مدیریت موردی آموزش و بررسی وضعیت دانش‌آموزان گردد و پس از آن برنامه‌های درسی حضوری و مجازی اجرائی گردد. به عنوان مثال با تحلیل وضعیت در هر منطقه در مدارس برخوردار، بیشتر آموزش‌ها بصورت مجازی برقرار شوند و از محل پتانسیل‌های آزاد شده از این امر زمینه اجرای آموزش‌های حضوری با فاصله‌گذاری فیزیکی مطلوب در مناطق محروم فراهم شود.

کاهش مواجهه دانش‌آموزان با ویروس

جهت کاهش مواجهه استراتژی‌های ۸ گانه ذیل پیشنهاد می‌شود.

- ۱ کاهش تراکم و تعداد دانش‌آموزان
- ۱ تدریس مجازی (بصورت ترکیبی (Blended) کمتر حضوری و بیشتر مجازی
- ۱ دو و سه شیفته کردن مدارس و کوتاه شدن زمان کلاس و مدرسه
- ۱ کاهش حجم و محتوای دروس (خلاصه‌سازی و غنی‌سازی توسط وزارت آموزش و پرورش)
- ۱ افزایش فاصله فیزیکی در مدرسه و کلاس و در صورت ضرورت سرویس مدرسه
- ۱ افزایش فاصله صندلی‌ها یا نشستن با فاصله
- ۱ حذف فعالیت‌های قوی برنامه یا تجمع بالا
- ۱ عدم هم‌زمانی ساعات استراحت (رنگ تفریح)
- ۱ استفاده از ماسک و شیلد و الزام استفاده از آن برای مواقع لازم
- ۱ کاهش تماس با سطوح و وسایل آلوده
- ۱ گذردایی مدرسه و نکات بهداشت محیط و فردی
- ۱ استفاده از نوشت افزار شخصی
- ۱ توجه به موارد پیشگیری در زمان ثبت‌نام دانش‌آموزان در مدارس
- ۱ شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر ابتلا و عوارض بیماری و برنامه‌ریزی برای مراقبت ویژه آنان

- ۱. تهیه یک بسته کامل از مجموعه دستورالعمل‌های اجرایی، پیشگیرانه
- ۲. تهیه بسته کامل آموزشی برای دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدرسه
- ۳. تدریس مجازی (بصورت ترکیبی (Blended) کمتر حضوری و بیشتر مجازی
- ۴. آموزش معلمان و دانش‌آموزان در جهت یکسان‌سازی روش‌های تدریس و آزمون
- ۵. آموزش والدین در خصوص نحوه استفاده از روش‌های الکترونیکی در آموزش فرزندان
- ۶. ایجاد امکانات حضور در مدرسه با حفظ فاصله فیزیکی در صورت وجود دانش‌آموزانی که امکان دسترسی به اینترنت یا رایانه یا تلفن هوشمند ندارند
- ۷. بهره‌گیری از معلمان بازنشسته و نیروهای جهادی برای تشکیل کلاس‌های فوق‌العاده در مناطق محروم و..
- ۸. طراحی و تدارک آموزش Offline از طریق تهیه و تحویل CDهای آموزشی دروس به صورت ویدئویی توسط معلمان متبخر و با تجربه (تحت عنوان بسته های خود آموز قلیل استفاده در ویدئو و تلویزیون خانگی)
- ۹. برنامه‌ریزی برای تهیه محتوای تدریس مجازی یکسان از طریق شرکت‌های با ذوق و معلمان نخبه از کل کشور
- ۱۰. استفاده از ظرفیت صدا و سیما برای تدریس بصورت فیلم‌های آموزشی توسط افراد صاحب فن و مورد قبول
- ۱۱. تعیین اعتبار تهیه امکانات آموزش از راه دور برای معلمان
- ۱۲. بالا بردن امکانات شبکه شاد مثلاً ایجاد نسخه ایرانی گوگل فرم برای آزمون‌های رایگان

توضیحات:

یادگیری ترکیبی راهکار میانی بین آموزش مدرس محور (یا همان آموزش سنتی و آموزش مجازی فراگیر محور است. در نتیجه آموزش ترکیبی بهترین فرمت‌های یادگیری هر دو روش را ارائه می‌دهد. این روش، یادگیرنده محور است و کنترل بیشتری را برای یادگیرنده فراهم می‌کند. آنها در بهترین حالت می‌توانند از هر دو فرمت‌های آموزش استفاده کنند.

به منظور اجرای روش آموزش الکترونیکی و آموزش ترکیبی معلمان، دانش‌آموزان، والدین و مسئولین مدرسه باید از تمام جوانب این شیوه آموزش اطلاع داشته باشند. بنابراین تهیه یک محتوای آموزشی برای این گروه‌ها و ذکر نقاط قوت و ضعف این روش‌ها و همچنین راه‌اندازی یک نظام پربش و پاسخ برای رفع مشکلات ضروری است.

در برخی از مناطق، دانش‌آموزان امکان دسترسی به اینترنت یا حتی رایانه و تلفن هوشمند ندارند و والدین توانایی تهیه این ابزارها را ندارند. قبل از شروع سال تحصیلی این خانواده‌ها باید شناسایی شوند و با حفظشان و احترام آنها، با همکاری سازمان‌های خبریه امکانات لازم تهیه و یا در شرایطی که امکان تهیه ابزارهای آموزشی نیستند تمهیداتی برای افزایش زمان حضور این دانش‌آموزان با حفظ فاصله فیزیکی در نظر گرفته شود و از ظرفیت رایانه‌ای و اینترنت و فضای مجازی از طریق بخش خصوصی با حداقل هزینه در مناطق کم برخوردار استفاده شود به علاوه از ظرفیت

رایله‌ای و اینترنت و فضای مجازی سایر نهادها بسیج، مساجد، تشکل‌های مردم نهاد، دهیاری‌ها و... نیز می‌توان برای آموزش دانش‌آموزان کم‌برخوردار استفاده کرد.

Γ دو و سه شیفته کردن مدارس و کوتاه شدن زمان مدرسه

○ دانش‌آموزان بر اساس معیارهایی مانند فاصله تا مدرسه، نحوه ایاب و ذهاب، شرایط و رضایت خانواده‌ها در سه شیفته در مدرسه حضور یابند تا تعداد حاضرین در کلاس به یک سوم تقلیل یابد.

○ منظور از کوتاه شدن زمان مدرسه این است که برای هر پایه حداکثر ۳ روز در هفته کلاس بصورت حضوری برگزار شود.

○ حذف فوق برنامه‌ها: برنامه‌هایی مانند مسابقات ورزشی، برنامه‌های فرهنگی و جلسات و برنامه صبحگاه، عدم همزمانی ساعات استراحت (رنگ تفریح)

○ کاهش حجم و محتوای دروس (خلاصه سازی توسط آموزش و پرورش)

توضیحات:

در حال حاضر بیشتر مدارس در یک یا حداکثر دو شیفته اداره می‌شوند. منظور از افزایش شیفته‌های مدرسه این است که تعداد دانش‌آموزان در هر شیفته به یک سوم کاهش یابد و دانش‌آموزان بر اساس فاصله محل زندگی تا مدرسه، همکاری والدین، شرایط سرویس‌های ایاب و ذهاب در سه شیفته حضور یابند. در این شرایط باید با تعداد معلمان و کادر مدرسه افزایش یابد یا بودجه لازم برای تأمین مزایای معلمان و پرسنلی که مدت طولانی‌تری مجبورند در مدرسه حضور یابند تأمین شود.

در همین راستا با کمتر شدن محتوای دروس و ارائه بخش‌هایی از دروس بصورت الکترونیکی مدت حضور دانش‌آموز در مدرسه کاهش خواهد یافت.

در زمان حضور در مدرسه بیشترین تمرکز بر فعالیت‌های آموزش حضوری و رفع اشکال و برخی آموزش‌های فرهنگی تربیتی گردد. مثلاً به جای انجام فعالیت فیزیکی در مدرسه، آموزش ورزش و تحرک بدنی در خارج از مدرسه به نحوی که نشاط دانش‌آموز حفظ و ولی مخاطره‌ای برایش پیش نیاید هدف‌گیری شود. بنابر این ورزش‌های گروهی و فعالیت‌های فرهنگی که در آنها امکان ایجاد فاصله بیش از ۱,۵ تا ۲ متر بین دانش‌آموزان وجود ندارد باید متوقف شوند که این‌ها شامل مراسم صبحگاه، مسابقات و سایر تجمعات فرهنگی و مذهبی است. رنگ تفریح هم می‌تواند برای هر پایه بصورت جداگانه باشد که ازدحامی در حیاط مدرسه صورت نگیرد.

پیشنهاد می‌شود حجم و محتوای دروس کاهش یابد و معلمان مجوز حذف برخی مطالب غیر ضروری را داشته باشند.

چندجمله گفته شد نمی‌توان نسخه واحدی برای تمامی استان‌ها و شهرستان‌ها تجویز نمود و لازم است به هر مدرسه و هر کلاس و چه بسا به هر دانش آموز به عنوان یک مورد خاص توجه شود و برای هر مدرسه، کلاس یا فرد متناسب با شرایط آنها برنامه آموزشی خاص طراحی شود. این امر شاید به نظر ایده‌آل و غیر عملی باشد ولی با توجه به وجود یک مدیر در هر مدرسه و یک معلم در هر کلاس بخصوص کلاس‌های ابتدایی، مشروط بر آموزش و پشتیبانی صحیح آنان امکانپذیر می‌باشد بخصوص اگر در زمان بازگشتی، از همان ابتدا روزهای اول صرف بررسی وضعیت دانش‌آموزان گردد و سپس برنامه‌های درسی حضوری و مجازی طراحی و اجرایی شود. به عنوان مثال دانش‌آموزان بدون امکان بهره‌مندی از فضای مجازی شناسایی شده از آموزش‌ها و امکانات (موبایل یا تبلت) چه بسا بصورت نوبتی یا اجاره‌ای بهره‌مند شوند و یا به تناسب در مدارس مناطق برخوردار آموزش‌ها بیشتر بصورت مجازی و از محل پتلمس‌های آزاد شده از این امر زمینه اجرای آموزش‌های حضوری با فاصله‌گذاری مطلوب در در مناطق محروم فراهم شود.

۱. تهیه یک مجموعه کامل از بسته‌های آموزشی پیشگیرانه
- ۰ بسته آموزشی برای والدین در خصوص نحوه بهره‌مندی از سامانه‌های بیماریابی، توجه به علائم و مواجهه‌های دانش‌آموز، شرایط جسمی و روانی دانش‌آموز
- ۰ تهیه یا توزیع بسته آموزشی برای رعایت بهداشت فردی و محیطی برای دانش‌آموزان، معلمان، والدین، مسئولین مدرسه، کادر خدماتی و نظایه مدرسه
- ۰ نصب پوستر های آموزشی در تمام قسمت‌های مدرسه و سرویس‌های ایاب و ذهاب
- ۰ فعال نمودن پیام‌های پیشگیری و مراقبت در کووید ۱۹ هم برای دانش‌آموزان و هم معلمان و اولیای دانش‌آموزان در سامانه آموزشی شاد "محتوای آموزشی با همکاری وزارت بهداشت تهیه و ارائه شود" البته با در نظر گرفتن ویژگی‌های مخاطبین و فراگیران"
- ۰ علاوه نمودن اصول خود مراقبتی به دروس کلمه پایه‌ها با هدف بالا بردن سواد سلامت دانش‌آموزان و توسعه رفتارهای بهداشتی

توضیحات:

آموزش دانش‌آموزان و والدین برای فراگیری راههای پیشگیری از ابتلا، امر مهمی در جلوگیری از شیوع این بیماری در سطح جامعه می‌باشد. اما این موضوع مهم، نیابستی به عنوان یک کار موقت و اضافه بر دروس روزمره دانش‌آموزان تلقی شود بلکه به این امر بایستی به عنوان یک آموزش مهارتی فراموش شده در دروس مرسوم کلاسی نگریست چرا که در روز مشکلات مشابه در سال‌های آتی اصلاً دور از انتظار نیست و یادگیری موازین پیشگیری در بحران‌های مشابه از ضروریات مهارت‌اندوزی در دانش‌آموزان است. امری که اگر تا حال در متون درسی دانش‌آموزان گنجانده شده بود، بعد همه‌گیری فعلی کووید ۱۹، بسیار کمتر از وضعیت موجود بود.

محتوای بسته‌های آموزشی والدین: باید شامل راهنمای غربالگری دانش‌آموزان در منزل، راهنمایی‌هایی برای تصمیم‌گیری والدین به منظور فرستادن دانش‌آموز به مدرسه در هنگام بازگشتی باشد تا براساس این معیارها والدین بتوانند تصمیمات درست و به هنگام اتخاذ کنند.

در تمام فضاهای مدرسه شامل سرویس‌های بهداشتی، کلاس‌ها، راهروها و سالن‌ها پوسته‌های آموزشی شامل نحوه شستن و دست‌ها، آداب عطسه و سرفه و استفاده از گودی بازو برای ممانعت از بخش قطرات تنفسی، نحوه استفاده از مواد ضدعفونی، نحوه صحیح استفاده از ماسک، بهترین روش حفظ فاصله فیزیکی (با باز کردن دست‌ها به دو طرف) نصب گردد.

۱. گن‌دردایی مدرسه و نکات بهداشت محیط و فردی

- نصب پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های گن‌دردایی و آموزش و اجرای دستورالعمل‌ها توسط نیروی خدماتی
- انجام گن‌دردایی سطوح و سرویس‌های بهداشتی به فواصل تعیین شده توسط تیرهای خدماتی آموزش دیده طبق پروتکل‌های وزارت بهداشت
- مساعدت در تهیه گچ و مازیک وایت برد اختصاصی و توصیه به دانش‌آموزان در مورد عدم استفاده از گچ و مازیک مشترک
- نظارت بر فراهمی و بهره‌مندی از ماسک توسط دانش‌آموزان و کارکنان هر روز صبح قبل از شروع کلاس‌ها
- نصب محفظه مایع ضدعفونی دست در ورودی کلاس‌ها و سرویس بهداشتی
- وجود صابون مایع در تمام ساعات در سرویس‌های بهداشتی
- تأمین ذخیره حداقل ۲ هفته‌ای مواد ضدعفونی و سایر الزامات بهداشتی توسط مدرسه
- تعطیلی بوفه، سالن غذاخوری، سلف سرویس و آبدارخانه مدرسه و تأکید بر استفاده از غذای خانه ساخته شده یا بسته‌بندی مناسب به طوری که حین استفاده دست دانش‌آموز با آن در تماس نباشد
- وجود سطل زباله درب‌دار بدالی با کیسه زباله در سرویس‌های بهداشتی، حیاط مدرسه، راهروها و کلاس‌ها
- تهیه مناسب هوای کلاس‌ها (باز کردن پنجره‌ها بین کلاس‌ها و در صورت مناسب بودن دما در هنگام برگزاری کلاس) استفاده از پنکه‌های مکنده و دمنده در کلاس‌ها می‌تواند به بهبود تهویه کمک فراوانی کند.
- دانش‌آموزان لیوان کف‌زدی یکبار مصرف و دستمال به همراه داشته باشند یا در اختیارشان قرار گیرد
- محلی مانند کمد برای نگهداشتن وسایل و لوازم تحریر در مدرسه تدارک دیده شود تا دانش‌آموزان وسایل را هر روز به منزل حمل نکنند
- نظارت بر نحوه انجام فعالیت تیره‌های خدماتی

توضیحات:

گنزدایی باید بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت انجام شود و مسئولین بهداشت محیط شبکه بهداشت هر منطقه نظارت مستقیم بر نحوه گنزدایی، پایش جدول زمان‌بندی و اجرای گنزدایی، آموزش مستمر نیروهای خدماتی را داشته باشد.

لازم است از استفاده از وسایل مشترک ممانعت به عمل آید. بنابراین دانش‌آموزان می‌بایستی گچ یا مازیک وایت برد اختصاصی خود را داشته باشند و با مدرسه در اختیار آنان قرار دهد.

۱ غربالگری

- آموزش نحوه استفاده از سامانه سلامت به والدین و غربالگری توسط این سامانه
- آموزش دانش‌آموزان جهت کنترل مستمر علائم و نشانه‌های بیماری در خود و خانواده و گزارش به موقع آن به مراقب سلامت یا مدرسه و یا مراجعه به بهداشت در صورت مشاهده هرگونه علائم
- مصاحبه با دانش‌آموز و بررسی وی در ابتدای شروع مدرسه توسط کادر آموزش دیده مدرسه (سؤال در مورد وجود افراد علامت‌دار در منزل، وجود برخی علائم، تب سنجی)
- وجود اتاق حضور موقت دانش‌آموز در مدرسه برای جداسازی موقت دانش‌آموزان مشکوک
- ارسال فهرست دانش‌آموزان و کارکنانی که آزمایش کووید ۱۹ آنها مثبت شده به مدارس توسط مراکز بهداشت و پیگیری توسط اولیای مدرسه از مرکز سلامت منطقه
- ارسال فهرست دانش‌آموزان و کارکنان مشکوک به مرکز سلامت منطقه جهت پیگیری لازم
- پیگیری صدور گواهی سلامت کادر خدماتی و رانندگان از مرکز سلامت منطقه

توضیحات:

در این زمینه لازم است هر مدرسه ارتباط نزدیکی با مرکز بهداشتی منطقه خود داشته باشد. منظور از غربالگری یافتن موارد مشکوک از بین دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه براساس دستورالعمل‌ها می‌باشد. این امر از طریق مصاحبه و پرسیدن یک سری سؤالات مربوط به مواجهه و علائمی مانند سرفه و تب و آرز و و... و تب سنجی با ابزارهایی که باید در اختیار مدرسه قرار گیرد انجام می‌شود. تب سنج باید از نوع غیر تماسی باشد.

قبل از شروع به کار معلمان و کادر و پرسنل مدرسه همه باید غربالگری شده باشند. بطور معمول دانش‌آموزان و خانواده آنها در صورت مثبت بودن در مرکز سلامت منطقه خود ثبت می‌شوند. بایستی سازوکاری برای ارسال مجرمله اسامی این خانواده‌ها یا دانش‌آموزان به مدارس جهت جلوگیری از حضور آنها به مدت ۲ هفته اتخاذ شود.

سرویس‌های ایاب و ذهاب

- نظارت مستمر بر سلامت رانندگان سرویس‌ها مانند معلمان و کارکنان مدارس
- گذردایی سرویس‌ها هر روز قبل از سوار کردن دانش‌آموزان و بعد از پیاده شدن آنها
- قرار دادن محلول ضدعفونی در سرویس‌های ایاب و ذهاب
- تأکید بر نشستن هر دانش‌آموز به تنهایی در یک ردیف و حفظ فاصله ۱,۵ تا ۲ متر بین دانش‌آموزان در سرویس مدرسه. در سرویس‌های با خودروهای سواری باید در حین تردد تهویه داخل خودرو با باز بودن پنجره فراهم باشد و همه ماسک بزنند. تعداد دانش‌آموزان باید در هر خودرو محدود باشد.

توضیحات

پیشنهاد می‌گردد حتی‌الامکان ایاب و ذهاب مدارس توسط والدین انجام شود و یا با ثبت‌نام الزامی دانش‌آموزان در مدارس نزدیک محل سکونت توسط خود دانش‌آموز صورت پذیرد تا نیاز به سرویس کاهش یابد از این طریق امکان فاصله‌گذاری در سرویس‌های مدارس برای دانش‌آموزانی که به هر دلیل ناگزیر به استفاده از سرویس هستند فراهم‌تر می‌شود.

یکی از محل‌های مهم در انتقال بیماری: ای ایاب و ذهاب مدارس است، که ترجیحاً باید مختص رفت و آمد دانش‌آموزان باشد و خارج از مدرسه در مسیرهای دیگر به حمل سایر مسافران اقدام نکند. در هر صورت باید تمامی پروتکل‌های بهداشتی در آن رعایت شود و مسئولین مدرسه از سلامت رانندگان اطمینان حاصل نمایند و بطور مستمر تحت غربالگری باشند. گذردایی قبل و بعد از تردد دانش‌آموزان ضروری است.

از آنجا که اغلب دانش‌آموزان از خودروهای سواری برای تردد استفاده می‌کنند: تهویه هرون خودرو و نیز استفاده از ماسک توسط راننده و دانش‌آموزان در حین تردد می‌تواند کمک‌کننده باشد.

۳ نحوه نشستن و استفاده از کلاس‌های درس

- فاصله حداقل ۲ تا ۱,۵ متر بین افراد در کلاس رعایت شود و چیدمان کلاس‌ها برای بهره‌برداری از همه‌ی فضاهای موجود تغییر یابد.
- از فضاهای بزرگ برای حضور دانش‌آموزان استفاده شود. مانند سالن‌های امتحان، تهاخوری یا نمازخانه

۰ در مناطقی که از نظر آب و هوایی مساعد باشد، بهره‌برداری از فضای حیاط با رعایت استانداردهای بهداشت محیط، می‌تواند یکی از راهکارها باشد. جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی و امتحانات)

توضیحات

فاصله‌گذاری فیزیکی به معنی فاصله ۱/۵ تا ۲ متر در تمام زمان‌ها در فضاهای مختلف است این فاصله در کلاس‌ها با چیدمان دوباره صندلی‌ها، در سالن امتحانات، در حیاط و سایر مکان‌ها باید حفظ شود.

Γ ثبت‌نام دانش‌آموزان در مدارس

- ۰ ثبت‌نام دانش‌آموزان در شرایط فاصله‌گذاری اجتماعی صورت پذیرد
- ۰ دانش‌آموزان حتی الامکان در مدارس نزدیک محل سکونت ثبت‌نام شود.
- ۰ در مواردی که تغییری در محل تحصیل دانش‌آموز روی نمی‌دهد ثبت‌نام به صورت خودکار توسط مدرسه انجام بگیرد. یعنی دانش‌آموز به پایه بعدی منتقل و در آن ثبت‌نام شود.
- ۰ تعداد دانش‌آموزان ثبت‌نام شده در هر کلاس نسبت به اندازه کلاس و نسبت به شرایط فاصله‌گذاری خصوصاً در مدارس غیر دولتی تعیین و بلاغ گردد.

مشکلات مربوط به عدم حضور دانش‌آموزان در مدرسه

در این زمینه اقداماتی در ذیل ۴ سر فصل پیشنهاد می‌گردد:

۱ تغذیه

۱ مشکلات بهره‌مندی از اینترنت

۱ کم تحرکی

۱ تنش‌های روانی

۱ تغذیه‌ای دانش‌آموزان

۰ والدین مراقب وضعیت تغذیه‌ای دانش‌آموزان باشند

۰ رژیم غذایی دانش‌آموزان رژیمی متنوع و متعادل متناسب با هرم غذایی باشد

۰ بسته آموزشی ویژه دوران کرونا تهیه و به خانواده‌ها و دانش‌آموزان داده شود.

توضیحات:

بطور کلی استفاده از یک رژیم غذایی متنوع و متعادل و سالم در شرایط همه‌گیری کرونا توصیه می‌شود. بطوری که از همه گروه‌های غذایی در رژیم غذایی استفاده شود. بر مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها و همه انواع و زیر گروه‌های میوه‌ها و سبزی‌ها در شرایط همه‌گیری کرونا تأکید می‌شود. برخی از موارد که مورد تأکید بیشتر هستند به شرح زیرند:

- استفاده از حوله‌ها و غلات سبوسدار
- استفاده از منابع روی و پروتئین یا استفاده از گوشت سفید مرغ و تخم مرغ خوب پخته شده و حبوبات
- استفاده از لبنیات کم چرب و ماست پروبیوتیک
- استفاده از منابع امگا ۳ در ماهی پخته شده و بذر کتان و گیاه خرقه و روغن مایع کنجد و کانولا یا کارا و استفاده از گردو و کنجد
- استفاده مکرر از مایعات گرم و آب گرم
- استفاده از اش محتوی سبزی و حبوبات و سوپ گرم
- استفاده از انواع سبزی و میوه به عنوان منبع ویتامین ث
- استفاده از حوله‌ها و روغن کنجد و کانولا و گردو به عنوان منبع ویتامین E
- استفاده از سبوس غلات و سبزیجات برگ سبز و ماکیان به عنوان منبع ویتامین‌های گروه B
- دریافت رژیم پر فیبر (کربوهیدرات پیچیده و فیبر)
- استفاده از مکمل ویتامین D در صورت کمبود
- مصرف تخم مرغ، که با تقویت سیستم ایمنی مرتبط است
- عدم مصرف غذاهای آماده، فراوری شده و سرخ شده
- عدم مصرف کنسروها، سوسیس و کالباس، همبرگر و تن ماهی
- مصرف ماهی‌ها
- کاهش مصرف نمک
- مصرف انواع حبوبات ۱/۵ لیوان در هفته
- عدم مصرف تنقلات مانند چیپس، پفک، پاپکورن شور، شیرینی، شکلات، کیک و بستنی
- عدم مصرف نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر مانند شربت خلگی، آبمیوه‌های صنعتی، نوشابه‌های گازدار

- با پیروی از یک الگوی تغذیه‌ای سالم و انجام فعالیت بدنی باید از چاقی پیشگیری کرد زیرا چاقی می‌تواند با کاهش قدرت سیستم ایمنی مرتبط باشد و به هر حال چاقی می‌تواند با تغییر تعداد لکوسیت‌ها و صدمه به پاسخ‌های ایمنی وابسته به سلول به سیستم ایمنی صدمه بزند. آدیپوکاین‌ها نقش مهمی در التهاب و ایمنی دارند و به همراه شرایط چاقی و اضافه وزن افزایش می‌یابند.
- بستن دست‌ها قبل از خوردن خوراکی در مدرسه و قرار دادن لقمه غذایی در کیسه پلاستیکی برای جلوگیری از تماس مستقیم دست با لقمه توصیه می‌شود.

Γ مشکلات بهره‌مندی از اینترنت

- به والدین و دانش‌آموزان در روزهای آغازین سال تحصیلی در کنار آموزش نحوه استفاده از آموزش مجازی در زمینه نحوه بهره‌مندی هوشمندانه از اینترنت و فضای مجازی نیز آموزش داده شود.
- والدین مراقب نحوه بهره‌مندی دانش‌آموزان از اینترنت جهت پیشگیری از سوء استفاده اینترنتی از آنان باشند.
- والدین با همراهی دانش‌آموزان در بازی‌های رایانه‌ای، هوشمندانه زمان صرف وقت برای بازی مجازی را محدود نموده و هوشمندانه آن را به بازی‌های حرکتی تبدیل نمایند. "حالا به کم هم گل کوچیک بازی کنیم"
- استفاده از شبکه شاد برای پر کردن اوقات فراغت دانش‌آموزان مغند نمایش فیلم‌های تفریحی، مسابقات متنوع از این طریق

- اقدام جدی برای رفع مشکلات شبکه شاد از تمام حوالب برای بالا بردن جذابیت کلاس‌های درس

۱ فعالیت بدنی

- به والدین و دانش‌آموزان در زمینه بازی‌های حرکتی و نرمش و ورزش در خانه آموزش داده شود.
- والدین حتی الامکان در فعالیت‌های خلقی حرکتی اعم از بازی و نرمش با دانش‌آموزان همراهی نمایند.
- برنامه مدونی در خصوص فعالیت‌های ورزشی در اپلیکیشن شاد هستند سایر دروس ایجاد و نمره ارزیابی در نظر گرفته شود تا توجه به این مهم بیشتر گردد.

۱ تنش‌های روانی و افسردگی

- در ارزیابی‌های اولیه دانش‌آموزان برای تصمیم در مورد مدت آموزش غیر حضوری به زمینه‌های حساسیت خلقی علیه کودکان توجه شود.
- به والدین و دانش‌آموزان در زمینه بهداشت روان در خانه آموزش داده شود.
- علائم مشکلات روان توسط والدین رصد گردد تا در صورت بروز مشکل به روانشناسان مراکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه نمایند.

- مهارت‌های مدیریت نگرانی، اضطراب، استرس و رول‌بند بین فردی مؤثر و نیز مدیریت و کنترل هیجان به والدین و دانش‌آموزان از طریق سامانه شاد آموزش داده شود.
- ۱ ناهماهنگی معلمان در امر آموزش مجازی
- معلمان قبل از شروع سال تحصیلی در زمینه‌های مبانی پیشگیری از عفونت کووید ۱۹ آموزش ببینند. اطلاعات نادرست در فضای مجازی رواج دارد و معلمان به عنوان گروه مرجع بادی اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشند و امکان روز آندی اطلاعات صحیح مثلاً از طریق سامانه شاد، برای آنها فراهم شود.
- معلمان قبل از شروع سال تحصیلی در زمینه مدیریت روش مدیریت مناسب آموزش در شرایط همه‌گیری آموزش ببینند.
- معلمان ارتباط مجازی تنگاتنگی با والدینی که خود متقبل آموزش فرزندانشان شده‌اند داشته باشند و در انبای آن آنها را از نظر علمی و روش آموزش پشتیبانی و نظارت کنند.
- در زمینه آموزش دروس و مفاهیم درسی از روش مسأله محور، اکتشافی و فعال با تأکید بر آموزش خود رهبری استفاده گردد.

آمادگی برای کنکور

کنکور یکی از نگرانی‌های مهم والدین و دانش‌آموزان و دلیلی برای چشم پوشی از خطر ابتلا و حضور در مدرسه و کلاس‌های کنکور می‌باشد ضمن اینکه یکی از عوامل مهم فشار روانی و تحلیل سلامت روان دانش‌آموزان از مدت‌ها قبل بوده است. در این زمینه در سالیان گذشته مقدمات حذف کنکور از شرایط ورود به دانشگاه فراهم شده است و به نظر می‌رسد بحران کووید ۱۹ فرصتی برای تحقق آن باشد مشروط بر اینکه نمرات معدل در زمان آموزش مجازی نمراتی واقعی و بی‌لنگر سواد تحصیلی واقعی دانش‌آموزان باشد.

در هر حال تصمیم‌گیری برای چگونگی ورود دانش‌آموزان به دانشگاه‌ها از مواردی است که می‌بایستی توسط کارشناسان مختلف مورد بحث قرار گرفته سیاست‌های صحیحی در مورد آن اتخاذ شود و تا آن زمان برای اجرا یا عدم آن در سال جاری با رعایت موازین پیشگیری تصمیم‌گیری شود. ضمن اینکه در کشور ما سلیقه حذف موقت کنکور بمدت ۲ سال در زمان انقلاب فرهنگی وجود دارد.

استفاده از توانمندی‌های خانواده‌ها

۱- تدریس توسط والدین

- از توانمندی والدین در ابتدای سال تحصیلی سوال گردد که آیا در صورت پشتیبانی فنی مدرسه آیا حاضرند خود آموزش فرزندانشان را به عهده بگیرند
- تهیه محتوای آموزشی برای والدین و ارائه مجازی آن جهت توانمندسازی والدین برای آموزش در منزل و آشنایی با نحوه آموزش ترکیبی و فولین جدید بازگشایی

توضیحات:

امروزه سطح بالای سواد بسیاری از والدین در کشورمان این فرصت را فراهم نموده است که در این زمان خطر از این فرصت برای تدریس خلگی دانش‌آموزان بهره برده شود. مشروط بر اینکه این فعالیت‌های خلگی تحت پشتیبانی و نظارت دقیق معلم مربوطه قرار داشته باشد. ارزیابی در این شرایط باید قاعده‌تألفیقی و به صورت مشترک بین والدین و معلمان با محوریت معلمان انجام گردد.

در این مسیر باید مراقب محرومیت از تحصیل دانش‌آموزان و بهره‌برداری گاری از آنان بود. و لازم است پس از اطمینان از توان و علاقه آموزشی والدین تعهد نامه و رضایت نامه کتبی نیز از آنان اخذ گردد. مسلماً این تالیستی منجر به رفع مسؤلیت معلم اصلی دانش‌آموز باشد و می‌بایستی زمینه‌های ارتباط مستمر معلم مربوطه با والد معلم از طریق فضای مجازی فراهم گردد تا با این روش معلمان ضمن رفع اشکالات علمی والد معلمان بر نحوه عملکرد آنان نظارت نمایند.

۶ نقش‌پذیری انجمن اولیا و مربیان

- انجمن‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی هم‌محل تضارب آراء و هم‌محور توانمندسازی خانواده‌ها در مواجهه با این همه‌گیری باشند
 - با استفاده از ظرفیت انجمن در خصوص نظارت و پشتیبانی استفاده کرد
 - اجازه نوآوری و یلسخ متناسب با شرایط با بسط اختیارات انجمن‌ها به آنها داده شود
 - دغدغه‌های والدین از طریق انجمن‌ها شنیده شده و مورد توجه قرار گیرند
- حمایت مالی آموزش و پرورش توسط دولت و یا سازمان‌های خیریه و مردم نهاد

شیوع جهانی عفونت ویروس کرونا هزینه‌های زیادی را برای نظام‌های مدیریتی مختلف کشورها تحمیل نموده است. یکی از ارگان‌هایی که عملاً با هزینه‌های زیادی مواجه شده است نظام‌های آموزشی همه کشورها می‌باشند. این تحمیل هزینه فراوان علیرغم ایجاد فرصت‌های ظاهراً کم هزینه آموزش‌های مجازی می‌باشد. اما باید توجه داشت که بسیاری از اقداماتی که در این زمان لازم است انجام شود اقداماتی است که حتی در شرایط عده بحران نیز می‌بایستی انجام می‌شد (هم برای کاهش هزینه‌های آموزشی و هم برای توانمندسازی جامعه برای مقابله با بحران‌های احتمالی آتی).

چه دانش و مهارتی مهمتر از تولمندی‌های حفظ سلامتی و مقابله با بیماری، حال بر سیاستگذاران نظام آموزشی است که با پیش‌بینی و تأمین منطقی بودجه لازم، در کنار بهره‌مندی از ظرفیت‌های خیرین بخصوص خیرین مدرسه‌ساز این امر مهم را با بهره‌گیری از فرصت ایجاد شده شروع نمایند. در این مسیر توجه به معیشت معلمان و مدیران بخصوص آنان که داوطلبانه حور آموزش در مناطق محروم را می‌کنند از امور مهمی است که می‌تواند متضمن اجرای سیاست‌های هوشمندانه مقابله با آینده باشد.

جمع بندی

اقدامات کلی مورد پیشنهاد:

- ۱ تشکیل کمیته سیاست‌گذاری فعال در سطوح ملی و محلی (برای برنامه‌ریزی اجرایی سیاست‌های ملی)
- ۲ تفویض اختیار به سطوح ستادی محلی و سطوح عملیاتی محیطی مانند مدیران و معلمان برای برنامه‌ریزی اجرایی نحوه آموزش دانش‌آموزان متناسب با شرایط خاص هر کدام از مدارس و دانش‌آموزان
- ۳ در اولین فرصت مراکز آموزشی مورد بازرسی مشترک شبکه‌های بهداشت درمان و سازمان‌های آموزش و پرورش قرار گیرد تا کاستی‌های موجود مشخص و برای برگزاری کلاس‌های حضوری مدارس اعتبار بخشی شده و برای اصلاح فیزیکی و تأمین امکانات چاره‌جویی شود.
- ۴ خلاصه نمودن محتوای درسی و علاوه نمودن آموزش مبتنی بر پیشگیری
- ۵ تهیه محتوای آموزشی با فرمت‌های مختلف CD، تلویزیون، مولتی مدیاهای قابل استفاده در موبایل و ...
- ۶ بستن هوشمند دانش‌آموزان
- ۷ اصلاحات ساختاری و فیزیکی و تسهیلات آموزشی جهت فاصله‌گذاری فیزیکی طبق دستورالعمل‌های مربوطه
- ۸ تهیه امکانات آموزشی لازم بخصوص برای مناطق محروم (تلویزیون، موبایل، ...)
- ۹ استفاده از فرصت باقیمانده تا شروع سال تحصیلی و نیز دو هفته آغاز سال تحصیلی برای آموزش مدیران و معلمان و اولیا دانش‌آموزان در زمینه چگونگی برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی آنان در زمینه مدیریت محلی و روش‌های آموزش مجازی
- ۱۰ ارزیابی وضعیت دانش‌آموزان و امکانات و اقتضات هر مدرسه و دانش‌آموز
- ۱۱ برنامه‌ریزی خاص هر مدرسه و هر دانش‌آموز توسط اولیا مدرسه و دانش‌آموزان
- ۱۲ تحویل امکانات آموزشی لازم بر اساس ارزیابی‌ها و برنامه‌ریزی‌های انجام شده
- ۱۳ بهره‌مندی از توان آموزشی والدین با حمایت، هدایت و نظارت معلمان
- ۱۴ اجرای آموزش‌های ترکیبی متناسب با شرایط هر دانش‌آموز و مدرسه

- ۱ اجرای اکید فاصله‌گذاری فیزیکی و بهره‌مندی از ماسک در زمان ثبت‌نام، سرویس مدارس و آموزش‌های حضوری و زمان‌های امتحان
- ۲ اجرای تمامی دستورالعمل‌های وزارت بهداشت در زمینه فاصله‌گذاری، استفاده از ماسک و ضدعفونی سطوح
- ۳ طراحی چک لیست نظارتی دقیق و نظارت‌های مستمر سطوح مدیریتی بالاتر
- ۴ بازرسی و مراقبت از اجرای پروتکل‌های بهداشتی توسط شبکه‌های بهداشت و برخورد جدی با موارد تخلف با همکاری آموزش و پرورش
- ۵ توانمندسازی والدین؛ دانش آموزان و معلمان در مقابله با همه‌گیری و افزایش سواد سلامت با محوریت معلمان به عنوان گروه سلامت و پیش‌بینی روآمد کردن اطلاعات به مورات افزایش دانش و تحول این همه‌گیری
- ۶ آموزش تغذیه مناسب به والدین؛ دانش آموزان و اولیای مدرسه و نظارت بر رعایت آنها

منابع

2. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools , March 2020 , UNICEF, WHO, IFRC
3. Guidance for school Re-entry , June,2020. American Academy of Pediatrics
4. Sharfstein J.M, Morphey C.C. The urgency and challenge of opening K-12 schools in the fall of 2020 . JAMA , June 1, 2020
5. Cicero A, Potter C, Kirk Sell T, Rivers C, Scoch-Spana M. Filling in the blanks: national research needs to guide decisions about reopening schools in the United States. Accessed May 24, 2020.
6. Faden R, Collins M. There's more to reopening than just deciding when to do it. Education Week. Accessed May 24, 2020.
7. Esposito S, Principi N. School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an effective intervention at the global level? JAMA. Pediatr. Published online May 13, 2020.

منابع در موضوع تغذیه

1. A. Catharine Ross et al. Modern nutrition in health and disease; nutrition and immune system. Chapter 45:608-609
2. Daly JM, Reynolds J, Sigal RK, Shou J, Liberman MD. Effect of dietary protein and amino acids on immune function. Crit Care Med. 1990 Feb;18(2):86-93.
3. Makino S, Ikegami S , Kume A, Horiuchi H, Sasaki H, et al. Reducing the risk of infection in the elderly by dietary intake of yoghurt fermented with *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus* OLL1073R-1. 2010;104(7):998-1006.
4. Zhang L, Liu Y. Potential Interventions for Novel Coronavirus in China: A Systematic Review. Journal Medical Virol. 2020; 92(5):479-490.
5. Bird L. High- fibre diet beats flu. Nature Reviews Immunology. 2018;18(7):420-421.
6. www.healthline.com. Available at March 2020.
7. www.iflscience.com. Available at March 2020.
8. Nonnecke BJ, McGill JL, Ridpath JF, Sacco RE, Lippolis JD, Reinhardt TA. Acute phase response elicited by experimental bovine diarrhea virus (BVDV) infection is associated with decreased vitamin D and E status of vitamin-replete preruminant calves. J Dairy Sci. 2014;97:5566-5579.

9. Powers HJ. Riboflavin (vitamin B-2) and health. *Am J Clin Nutr.* 2003; 77:1352-1360.
10. Keil SD, Bowen R, Marschner S. Inactivation of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in plasma products using a riboflavin-based and ultraviolet light-based photochemical treatment. *Transfusion.* 2016;56:2948-2952.
11. Kyme P, Thoemissen NH, Tseng CW, et al. C/EBPepsilon mediates nicotinamide-enhanced clearance of *Staphylococcus aureus* in mice. *J Clin Invest.* 2012;122:3316-3329.
12. Bird L. High-fibre diet beats flu. *Nature Reviews Immunology.* 2018;18(7):420-421.
13. J Charan, J P. Goyal, D Saxena, P Yadav. Vitamin D for prevention of respiratory tract infections: A systematic review and meta-analysis. *Journal Pharmacol Pharmacother.* 2012; 3(4): 300–303.
14. <https://snsd.tums.ac.ir>
15. Francisco V, Pino J, Campos-Cabaleiro V, Ruiz-Fernández C, Mera A, A. Gonzalez-Gay M, et al. Obesity, Fat Mass and Immune System: Role for Leptin. *Frontiers Physiology.* 2018;9:640.

موضوع بازگشایی مدارس

تأمه شماره ۴۵۶۸ تاریخ ۹۹/۶/۱۶

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محسن حاجی میرزایی وزیر محترم آموزش و پرورش

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "بازگشایی مدارس" جهت استحضار و هرگونه اقدامی که صلاح بداند ارسال می‌شود.

پیوست

بازگشت به گزارش تقدیم قبلی این گروه در خصوص بازگشایی مدارس و با توجه به ابلاغیه شماره ۱۴/۲۴۷ مورخ ۹۹/۵/۲۲ وزیر محترم آموزش و پرورش و نیز نظرات اعلامی از سوی این وزارتخانه برای بازگشایی مدارس در سال جاری، مجدداً نکات زیر جهت استحضار و در صورت صلاحدید اعلام به مراجع ذیربط تقدیم می‌گردد:

ضمن تأکید بر اهمیت سلامت فرد فرد دانش‌آموزان باید توجه داشت؛ دانش‌آموز می‌تواند ناقل بیماری به خانواده خود؛ اولیای مدرسه و یا منتشر کننده ویروس در سطح جامعه نیز باشد. دقت در آمار کشته‌هایی که بازگشایی مدارس را در سال تحصیلی جدید؛ آغاز کرده‌اند؛ عموماً نشان‌دهنده فروتنی یافتن کووید ۱۹ در سطح آن جوامع بوده است.

رویکرد اعلامی آموزش پرورش به طور کلی براساس آموزش حضوری تدوین شده مگر در موارد خاص، وزیر محترم آموزش و پرورش نیز در تاریخ دهم شهریور ماه در مصاحبه خود اعلام کردند: (اصل بر آموزش حضوری است مگر این که اجازه نداشته باشیم. می‌دانیم که خانواده‌ها فرزندان عزیز خود را به دست ما می‌سپارند و باید مراقبت کنیم بنابراین حداکثر مراقبت را از نظر رعایت پروتکل‌های وزارت بهداشت خواهیم داشت.) ضمن تقدیر از قسمت دوم این گزاره وزیر محترم؛ باید اذعان کرد که شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ و اتهامات در نحوه گسترش بیماری در هفته‌های آتی به ویژه با توجه به موج سفرهای پایان تابستان؛ رویکردی غیر حضوری را در شرایط فعلی ارجح می‌نماید.

در حالیکه اغلب نقاط کشور با تعداد در خور توجهی از بیماران روپرو هستند و بیشتر استان‌ها با تقسیم‌بندی رنگی نه چندان صحیح یا در وضع قرمز هستند یا در حالت هشدار؛ رویکرد کلی باید به آموزش غیر حضوری باشد و رویکرد حضوری به عنوان استثنا مورد توجه قرار گیرد.

در خصوص پایه اول تأکید آموزش و پرورش بر حضور حداقل دو روز در هفته در مدرسه است. به دلایل متعددی این تأکید می‌تواند خطرناک باشد. با توجه به نقش فعالی که والدین در طبقات متوسط و روبه بالای جامعه در سال‌های گذشته هم در کمک به آموزش فرزندان خود در این پایه ایفا می‌کردند: در سال جاری هم می‌توان لافل برای بیش از ۶۰ درصد دانش‌آموزان این پایه با تولمندسازی والدین از نیاز به آموزش حضوری این دانش‌آموزان کاست.

بسنده کردن به اعلام وضعیت توسط ستاد کرونای هر استان، امکان مقابله با اپیدمی‌های کوچک درون هر مدرسه و با هر کلاس را منتفی می‌کند. بیماری‌هایی فعال با استفاده از خود اظهاری معلم، دانش‌آموز و والدین، تب سنج غیر تماسی، ایفای نقش فعال توسط مراقبین بهداشت، همکاری با شبکه بهداشت از اهم مطالبی است که باید در دستور العمل‌های مورد توجه قرار گیرد.

ردیابی بیماری در اولیای مدرسه، دانش‌آموزان و یا خانواده‌هایی که دانش‌آموز دارند توسط شبکه بهداشت و پیگیری برای عدم حضور آنها در مدرسه، می‌تواند بسیار تعیین‌کننده باشد. به ویژه اینکه بسیاری از کودکان و نوجوانان می‌توانند ناقل و بروس به صورت بی‌علامت یا کم‌علامت و یا با علائم غیر اختصاصی نظیر سردرد، بی‌حالی باشند.

تأکید بر حضور معلمان و اولیا مدرسه در مدرسه باید همراه با فراهمی امکان فاصله‌گذاری فیزیکی و در دسترس بودن وسایل حفاظت شخصی مثل ماسک و شوینده‌ها و نیز توجه به عوامل خطرناک بیماری در آنها باشد. حضور کسلی که دچار بیماری‌هایی هستند که مواجهه با و بروس کرونای آنها خطرناک‌تر از سایرین است، باید محدود و یا حتی ممنوع شود. البته برای جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی باید دستور العمل روشی را در این رابطه با همکاری وزرات بهداشت تدوین کرد.

این موارد برای دانش‌آموزان به مرتب با دقت بیشتری باید پیگیری و اقدام شوند. تعهد کودکان و نوجوانان به رعایت فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک و شوینده‌ها به مراتب پایین‌تر بوده و لازم است هم برای فراهمی امکان فاصله‌گذاری و در دسترس بودن وسایل محافظت شخصی تلاش کرد و هم برای رعایت آنها آموزش‌های لازم را به دانش‌آموزان در اولین فرصت و با تکرار ارائه نمود.

موضوع تهویه کلاس‌ها به خصوص با آغاز فصل سرما اهمیت بیشتری می‌یابد و از این نظر نیز باید با همکاری شبکه بهداشت بر تعداد دانش‌آموز قابل پذیرش در هر کلاس نظارت کرد.

به هر حال در شرایط خاصی قرار داریم که هم ایجاد بی‌اعتمادی در والدین و هم سهل‌انگاری در محافظت از دانش‌آموزان، خانواده‌های آنها و نیز اولیا مدارس می‌توانند بسیار خطرناک باشد.

ضمن تقدیر از زحمات وزارتین آموزش و پرورش و بهداشت و درمان به نظر میرسد هنوز نیاز به هماهنگی بیشتر بین دو وزارتخانه به ویژه در سطوح اجرایی و شهرستان‌هاست.

موضوع امتحانات پایان سال مدارس

شماره ۵۵۱۱ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۸

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران و رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا

سلام علیکم

با احترام، نظر به این که بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده وزارت آموزش و پرورش، امتحان پایان سال دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی در یک ماه آینده برگزار می‌شود، خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور فرمائید امتحانات حضوری به نحوی برگزار گردد که تمهیدات لازم از نظر رعایت کلیه شیوه‌نامه‌های بهداشتی به بهترین وجه ممکن به طور کامل و با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش بینی و اجراء شود. و به منظور آرامش خاطر والدین از حفظ سلامتی دانش‌آموزان خود به آنان از طریق رسانه ملی اطمینان داده شود.

موضوع نامگذاری یک روز به نام "شهدای مدافع سلامت"

شماره ۴۴۳۳ مورخ ۹۹/۴/۲۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضرد مجموعهای از لسان‌های خدوم، ایثارگر و مخلص در مقاطع زمانی مختلف و در بحران‌ها، حوادث و بلاهای مختلف از جمله دفاع مقدس، زلزله، سیل، و همه‌گیری اخیر ناشی از ویروس کرونا جان خود را برای حفظ سلامت مردم عزیز، رزمندگان اسلام و مدافعین حرم از دست دادند لذا بیاس ارج نهادن به این قهرمانان که شامل بهروزان، امدادگران، پزشکیاران، ناجیان هلال احمر، پرستاران، پزشکان، و دیگر اعضای حرف‌حوزه سلامت می‌باشند پیشنهاد می‌گردد در تقویم جمهوری اسلامی ایران یک‌روز بنام "شهدای مدافع سلامت" نامگذاری گردد.

موضوع تهیه فیلم دیجیتال برای کلیه دروس رشته‌های مختلف دانشگاهی

شماره ۴۳۵۷ مورخ ۹۹/۴/۱۱

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، در شرایط کنونی که ویروس کرونا به عنوان تهدیدی، تجمعات علمی و کلاس‌های درسی را مختل نموده است، بنظر می‌رسد با تکنولوژی موجود می‌توان آنرا به فرصتی بدیع بدل نمود. در این راستا پیشنهاد می‌شود تا در یک طرح ملی برای کلیه دروس رشته‌های مختلف دانشگاهی بصوب وزارت خانه‌های محترم علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت پویا و مستمر از استادان خبره و بنام هر درسی استفاده شده و فیلم دیجیتال آن تهیه شود و در یک مرکز برای استفاده به صورت رایگان در اختیار عموم قرار گیرد، کاری که در سطح جهان نیز به تدریج رایج می‌شود. مزایای این طرح می‌تواند به شرح زیر باشد:

- دسترسی عادلانه همه به بهترین اساتید حتی همه فارسی زبانان خارج و ترویج زبان و فرهنگ فارسی
- ارتقاء و بهبود مستمر دانش جامعه علمی و صنعتی به مفهوم عام آن
- ایجاد رقابت سازنده در ارائه و انتقال دانش به جامعه

ذخیره و ملدگار نمودن حاصل زحمات علمی فرهیختگان برای نسل‌های آینده

موضوع اهمیت نقش ایمن سازی جامعه علیه ویروس کرونا

شماره ۲۵۱ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، نظر به اهمیت بسیار بالای نقش ایمن سازی جامعه بر علیه ویروس کرونا و با توجه به اشتیاق قطبیه مردم به دریافت واکسن، به اختصار، به چند نکته مهم اشاره می‌کنم:

این اقدام بسیار ضروری، نیازمند برنامه‌ریزی کاملاً دقیق و مشارکت بعضی از نهادها در امور برنامه‌ریزی و اجرا است (در ارتباط با نظم، امنیت، نظارت و... و طبیعتاً نه مستقل قنی).

بدون هیچگونه تردیدی، استفاده از شبکه بهداشتی درمانی "تنها" راه انجام این مسئولیت خطیر است.

جهت اجزائی کردن توصیه و دستور مقام معظم رهبری، بهتر است از فرصت محدود باقیمانده و قبل از آنکه حجم لازم واکسن آماده شود، هر چه سریع‌تر، به فریم، تکمیل، اصلاح، تقویت و اعتلای شبکه بهداشتی در ملی پرداخته شود، تا آمادگی‌های لازم کاملاً فراهم شود. می‌توان نوعی رقابت بین دانشگاه‌های علوم پزشکی برای عملیاتی کردن این امر مهم ایجاد کرد. این اقدام بسیار ارزشمند، علاوه بر پیشگیری از هرگونه مشکل احتمالی، و نیز پاسخگویی مطلوب به نیازهای امر واکسن‌ساز عمومی، موجب سرمایه‌گذاری بسیار مهمی برای آینده کشور نیز خواهد بود.

از درگیر نمودن بخش خصوصی، به شدت پرهیز شود، چه در امر خرید واکسن و چه در امر توزیع و حتی تزریق آن که متأسفانه خطر رانت‌خواری و سوءاستفاده‌های کلان در خرید، فساد در حمل و نگهداری و نیز کیفیت واکسن خریداری شده بسیار زیاد خواهد بود. در امر توزیع هم احتمال ورود به بازار سیاه و در نتیجه محروم شدن اقشار آسیب‌پذیر که قدرت خرید واکسن را ندارند بسیار زیاد خواهد بود و عملاً احتمال پاسخگویی مطلوب توسط بخش خصوصی هم وجود نخواهد داشت.

قطعاً واکسن و واکسن‌سازان باید کاملاً رایگان و فاقد هرگونه هزینه‌ای برای آحاد مردم باشند.

توصیه می‌شود از بسیج جامعه پزشکی و نیروی بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی جهت همکاری‌های لازم به منظور کسب اعتماد بیشتر مردم، حفظ نظم و آرامش، نظارت در توزیع عادلانه واکسن‌ساز و امثال آن استفاده شود.

لازم است برنامه نرم افزاری قبل اعتمادی جهت ثبت و ردیابی آنهایی که واکسن می‌شوند از طریق ثبت نام، نام خلوادگی، سن، شناسه ملی و کدی که گویای اولویت دریافت واکسن باشد تهیه شود. توصیه می‌شود قبل از استفاده از سامانه مزبور، رستی آزمایی لازم، انجام شود.

کارکنان و همه آنهایی که در امر تزریق واکسن دخالت مستقیم دارند، باید آموزش‌های لازم را دیده و بر نحوه عملکردشان نظارت شود. متأسفانه در مشاهده جریان کارآزمایی‌های بالینی، نحوه تزریق واکسن در تلویزیون، در بسیاری موارد اشکالاتی در نحوه عملکردشان را نشان داد، نظیر نحوه مصرف پنبه الکل و غیره توسط افرادی که کار تزریق را انجام می‌دادند.

بهتر است وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای هر دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی حداقل ۲ ناظر پیش‌بینی کند، تا با استفاده از فرم‌های تنظیم شده و انتخاب راندم افراد واکسن‌ساز شده، بتوانند گزارشات منظمی را برای آن وزارتخانه محترم تهیه و ارائه نمایند.

پیش‌بینی‌های لازم برای شنیدن و پاسخگویی به نظرات و پیشنهادات مردم در تمام طول مدت واکسن‌ساز انجام شود.

از آنجا که منبع تهیه و تولید واکسن‌ها متفاوت است، هر گونه بحث و نظر در مورد میزان تأثیر هر یک از انواع واکسن‌ها، فقط در محافل علمی و کاملاً تخصصی صورت پذیرد و از معشوش کردن اذهان مردم در این مورد و یا موارد مشابه، به شدت پرهیز شود.

حتماً امکان ثبت هر گونه عارضه احتمالی (اعم از آبی، کوتاه مدت، میان مدت و یا دراز مدت) که ناشی از واکسیناسیون باشد فراهم گردد و فرم‌ها و گزارشات مزبور مستمراً به استحضار مسئولین محترم وزارتخانه برسد.

در مورد اولویت بندی مردم در امر دریافت واکسن، ضمن استفاده از تجربیات سایر کشورها و نظرات سازمان جهانی بهداشت که بسیار ارزشمند است، وضعیت کشور را کاملاً در نظر گرفته و در صورت ضرورت با مصلحتی که ممکن است پیشنهاداتی داشته باشند، مشورت قبلی به عمل آید. که در ضمن اجرا، مردم با شنیدن نظرات متفاوت، معشوش نشوند.

مطلب بسیار مهم دیگر این که، توجه لازم داشته باشید که مساله‌ای بسیار تأثیرگذار یعنی اختلالات و حله‌حالی دولت در پیش است. پیش‌بینی اقدامات باید به گونه‌ای باشد که هر گونه حابه‌حالی، کوچکترین خللی در امر واکسیناسیون مردم ایجاد نکند. بهره بردن از حضور افراد یا نهادی که با تغییر دولت تعویض نخواهند شد، می‌تواند به ادامه اجرای موفق واکسیناسیون کمک کند.

موضوع واکسیناسیون کادر هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده‌های دندانپزشکی

شماره ۲۴۰ مورخ ۹۹/۱۱/۲۹

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر محسن شیرازی رئیس محترم گروه علوم دندانپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "ضرورت واکسیناسیون کادر هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده‌های دندانپزشکی در همه‌گیری بیماری (COVID-19)" جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

موضوع تاکید بر عدم مسافرت

نامه شماره ۲۴۵ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، ضمن تشکر از جناب عالی در خصوص تاکید بر عدم مسافرت‌های غیر ضروری مردم در تعطیلات سال نو که عامل بسیار مهمی در جلوگیری از شیوع بیشتر کووید ۱۹ می‌باشد، انتظار می‌رود ستاد ملی مقابله با کرونا نیز جهت غلبه بر همه‌گیری کووید ۱۹، با حدیث بیشتر نسبت به اعمال نظرات کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نماید.

موضوع پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه‌گیری کرونا

نامه شماره ۵۵۴۴ مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۲

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری و رئیس ستاد

مقابله با کرونا

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرئی رئیس محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در مورد " پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه‌گیری کرونا"، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی که صلاح بدانید، تقدیم می‌شود.

بسمه تعالی

پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه‌گیری کرونا

در آستانه برگزاری انتخابات ریاست جمهوری، مجلس خبرگان رهبری، میان دوره‌ای مجلس شورای اسلامی و شوراهای اسلامی شهر و روستا در خرداد ۱۴۰۰ قرار داریم

برای برگزاری این رویداد در طی همه‌گیری COVID-۱۹، باید اقدامات احتیاطی مهمی در نظر گرفته شود که شامل اقدامات جلوگیری از انتقال ویروس کرونا بین افراد، ملاحظات محل برگزاری و ایجاد محیطی امن‌تر برای این رویداد مهم است.

مراوده خطر و اطلاع‌رسانی مناسب به رده‌های مختلف در کنار ایجاد تمهیدات لازم نشانه به برگزاری هر چه پرشکوه‌تر این انتخابات کمک خواهد کرد.

در این گزارش با توجه به مستندات موجود و هم بافت کشور توصیه‌هایی ارائه می‌گردد.

وزارت بهداشت و وزارت کشور باید با تدوین پروتکل‌های مناسب و تیز لتصاب بازرسی‌های ویژه از چند روز قبل محل‌های رأی‌گیری را بازرسی کنند و در حین رأی‌گیری نیز بر حسن نظارت بر انجام این پروتکل‌ها مراقبت نمایند. همچنین در برنامه‌های آموزشی به عوامل رأی‌گیری بر نکات پیشگیرانه و شرایط ویژه کرونا تأکید شود.

الف) توصیه‌های پیشگیرانه مرتبط با افراد شرکت‌کننده در انتخاب

آنچه به شرکت‌کنندگان در انتخابات مربوط است رعایت دقیق اقدامات اساسی پیشگیرانه است که ضمن سادگی دارای اهمیت فراوانی است و این اقدامات عبارتند از:

۱) تأکید بر اینکه اگر دارای علائم بیماری هستند در صندوق‌های رأی حضور نیابند و برای مشارکت آنها شرایط ویژه در نظر گرفت.

۲) در صورت حضور در محل‌های رأی، رعایت ۳ اقدام اساسی پیشگیرانه را رعایت کنند:

- ❖ رعایت فاصله حداقل ۲ متری از دیگران
- ❖ استفاده صحیح همزمان از دو ماسک جراحی یا یک ماسک جراحی و یک ماسک پارچه‌ای روی آن
- ❖ رعایت بهداشت دست قبل و بعد از رأی دادن (استفاده مواد ضدعفونی‌کننده و به همراه داشتن خودکار شخصی)

ب) اقدامات پیشگیرانه مرتبط با برگزارکنندگان انتخاب

آنچه به برگزارکنندگان این رویداد مهم مربوط است عبارتند از:

- ۱) عوامل اجرایی و نظارت بر اخذ رأی فاقد علائم بیماری باشند.
- ۲) محلی برای شعب اخذ رأی در نظر گرفته شود که شرکت‌کنندگان در انتخابات در زمینی که در شعب اخذ رأی حضور دارند بتوانند در فضای آزاد با رعایت فاصله دو متر از یکدیگر بایستند. انتخاب محل‌هایی مانند مدارس دارای حیاط، مساجد و اماکن مقدسه دارای صحن و اداراتی که محوطه باز مناسب دارند و بوستان‌ها بعنوان شعب اخذ رأی توصیه می‌شود.
- ۳) محل‌های ایستادن افراد (با رعایت حداقل فاصله دو متری) را با علائمی روی زمین مشخص شود.
- ۴) شعبه اخذ رأی باید در مکانی باشد که شرایط زیر را داشته باشد:

- ❖ حداقل ۸۰ متر مربع مساحت داشته باشد.
- ❖ فراد بتوانند از میزهای مختلف برای نوشتن رای استفاده نمایند.
- ❖ محلول ضد عفونی دست در محل وجود داشته باشد.
- ❖ در هر زمان با احتساب عوامل اجرایی شعب حداکثر بیشتر از ۱۸ نفر در فضای محل تعبیه صندوق حضور نداشته باشند.
- ❖ (۵) محل تعبیه صندوق و اخذ رای از ویژگی‌های زیر برخوردار باشد:
 - ❖ دارای پنجره در اضلاع مختلف باشد و این پنجره‌ها در تمام مدت اخذ رای برای برقراری جریان هوا و بهبود تهویه باز باشند.
 - ❖ اگر محل دارای کولر آبی است، کولر در تمام مدت فعالیت شعبه روشن باشد. لازم است قبلاً اقدامات مربوط به سرویس و نگهداری کولر انجام شده باشد.
 - ❖ اگر تعداد پنجره‌ها کافی نیست می‌توان از یک یا چند پنکه ایستاده که هوا را از محیط داخل از طریق پنجره به سمت بیرون هدایت کنند استفاده نمود.
 - ❖ محل ایستادن مردم در صف نباید به‌گونه‌ای باشد که هوای خروچی از این محل آن‌ها را در معرض قرار دهد.
 - ❖ در تهویه طبیعی جهت جریان هوا همواره باید از سمت پاک‌تر به سمت هوای آلوده‌تر برقرار باشد.
 - ❖ در فرآیند رای‌گیری از اخذ اثر انگشت چه با جوهر و چه در نشگرهای الکترونیکی خودداری شود.

**اقدامات پیشگیرانه ساده
اما حیاتی برای جلوگیری
از ابتلای به کووید-۱۹**



موضوع پیمایش ملی کووید ۱۹: پایش آگاهی، خطر درک شده، رفتارهای پیشگیرانه، مؤلفه‌های روانشناختی، نیازهای ضروری و اعتماد عمومی در جریان اپیدمی کووید-۱۹"

نامه شماره ۲۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینی شهبازی ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرانی رئیس محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص "پیمایش ملی کووید ۱۹: پایش آگاهی، خطر درک شده، رفتارهای پیشگیرانه، مؤلفه‌های روانشناختی، نیازهای ضروری و اعتماد عمومی در جریان اپیدمی کووید ۱۹"، جهت استحضار و دستور هرگونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می‌گردد.

موضوع بررسی تمایل ایرانیان به دریافت واکسن کرونا

نامه شماره ۵۲۳۷ مورخ ۹۹/۱۲/۲۶

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

برادر ارجمند حضرت آیت ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نتایج تحقیقی که توسط مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز (جناب آقای دکتر کامران باقری لنگرانی و همکاران) در نیمه اول ماه بهمن ۱۳۹۹ انجام شده است، جهت استحضار و هرگونه دستوری که صلاح بدانید تقدیم می‌گردد. این تحقیق حکایت از احتمال عدم اقبال درصد قابل توجهی از مردم به دریافت واکسن کرونا دارد. علاوه بر این در مورد نظرات مردم در انتخاب نوع واکسن و غیره هم مطالبی به پژوهش‌گذارده شده است که نتایج آن در مقاله آمده است.

موضوع "ارتقای برنامه ملی کنترل کووید-۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم"

شماره ۶۰۱۴ مورخ ۱۴۰۰/۶/۱۸

برادر ارجمند حضرت آیت‌ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، به پیوست مستند حمایت‌طلبی با موضوع "ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم" که در فرهنگستان علوم پزشکی تهیه و تدوین شده است، جهت هرگونه بهره‌برداری و اقدام مقتضی تقدیم

می‌شود.

پیوست: مستند حمایت‌طلبی

بخش سوم

تحریم، حوادث

و سلامت

ادبیات و راهبردهای مقاومت در نظام سلامت برداشتی از رهنمودهای مجمع عمومی و شورای علمی فرهنگستان علوم پزشکی در موضوعات کلان نظام خدمات و مراقبت‌های سلامت کشور در شرایط تحریم^۱

مقدمه و بیان مسئله

شورای علمی از ارکان فرهنگستان علوم پزشکی است و تطبیق اساسنامه، بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های علمی فرهنگستان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی برای تصویب را برعهده دارد. مجمع عمومی با اجتماع کلیه اعضای پیوسته تشکیل و تصویب سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی و سایر وظایف مهم محوله را عهده دار است. در جلسات گزارش مسئولین و دیدگاه‌های راهبردی اعضای محترم / مطرح می‌شود. در جلسات ۱۳۹۷/۴/۷ مجمع عمومی و ۱۳۹۷/۴/۲۷ شورای علمی مطالب مهم و راهبردی درباره اهم مسایل جاری نظام سلامت و تدابیر ضروری برای مقاومت و غلبه بر شرایط تحریم‌های ناجولمردانه علیه کشور و به ویژه تحریم‌های غیرانسانی علیه نظام سلامت مطرح شد. در این بررسی ردوس مطالب مطروحه و تحلیلی بر آن‌ها ارائه و مطالعات و تحلیل‌های جامع مرتبط در فرهنگستان علوم پزشکی تداوم خواهد داشت.

روش

روش مذاکره در شورای علمی و مجمع عمومی، بحث متمرکز گروهی بوده است. متن مذاکرات پیاده سازی و نکات مهم در قالب گزاره‌های ارزشی و مفهومی یا علمی و ادبیاتی، باآرایی شده است. از مفرد مذاکرات محورهای کلان شناسایی و انتخاب و هر گزاره منتخب در زیرمجموعه یکی از محورهای جزمایی شده است. پس از حذف موارد تکراری و تلفیق موارد مشابه فهرست نهایی نتایج احصاء و منای تحلیل بعدی قرار گرفت و از منبع کتابخانه‌ای نیز برای تحلیل بهره برداری شد.

نتایج

الف محورهای کلان

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۱۳۹۷ منتشر شده است.

ده محور کلان به شرح زیر شناسایی شد:

۱. فرهنگ و آداب مقاومت در نظام سلامت (خدمات و مراقبت های سلامت)
۲. آسیب شناسی خدمات و مراقبت های سلامت در شرایط جاری
۳. اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت و لزوم ترویج و پهنادینه سازی آن
۴. اهتمام ملی برای اجراء همه جانبه سیاست های کلی سلامت و سایر اسناد بالادستی توسعه ای
۵. تحول در نظام جاری دارویی با رویکرد اجرای همه جنبه طرح ژدریک
۶. تحول نظام آموزش پزشکی (هدفمند، اخلاق‌گرا، سلامت محور، پل‌خگو، مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه) و تحول راهبردی در پژوهش های علوم سلامت (با رویکرد نظام ملی نوآوری، دستیابی به مرجعیت علمی در حوزه علوم، فنون، و ارائه خدمات و مراقبت های سلامت)
۷. رصد کلان خدمات و مراقبت‌های سلامت و نقش محوری فرهنگستان علوم پزشکی
۸. توسعه نقش‌های مردم، ترویج فعالیت‌های مردم نهاد و ارتقای نظارت بر فعالیت‌های بخش خصوصی
۹. نشانه‌های اخلاقی و معنوی
۱۰. پیشنهادات راهبردی و کاربردی

پ موضوعات اختصاصی در محورهای کلان

۱. فرهنگ و آداب مقاومت در خدمات و مراقبت های سلامت
 ۵. فرهنگ سازی سلامت، در رأس اهداف و وظایف فرهنگستان علوم پزشکی است، و لازم است در برنامه راهبردی و برنامه های اجرایی به طور شایسته مورد اهتمام قرار گیرد.
 - شئون و مراتب فرهنگ سازی جامع، در برگیرنده فرهنگ سیاست‌گزاران، کارگزاران و مدیران ارشد اجرایی نظام خدمات و مراقبت‌های سلامت، فرهنگ و آداب مورد نیاز مجموعه سرمایه انسانی سلامت و در رأس همه آنها فرهنگ سلامت مردم، ارتقای فرهنگ عمومی سلامت، از راهبردهای تضمین‌کننده سلامت و ارتقای دایم آن در جامعه است.
 - مطالعه، تحلیل، شناسایی، معرفی و ترویج شیوه های راهبری و عملکردی خدمات و مراقبت های سلامت در دوران دفاع مقدس، حضور گسترده، چشمگیر و داوطلبانه جامعه پزشکی، نحوه اداره حوزه سلامت در دوران جنگ تحمیلی و دستاوردهای عظیم حاصله، نافذترین شیوه ترویج فرهنگ مقاومت در شرایط صلح و امنیت جاری است و در مسئولان حوزه سلامت فرض است نسبت به پاسداشت بزرگترین سرمایه معنوی حاصله از مشارکت ملی و همه جنبه نیروی انسانی دوران دفاع مقدس، از ادای وظایف خطیر خود فروگذاری ننمایند.

- تبیین و تحقق اهداف فرهنگستان علوم پزشکی و نقش آفرینی مهم اعضاء و گروه‌های علمی در فرهنگ سازی سلامت، خاصه در حوزه‌های مشروحه زیر:
- اصباح رفتار درملی در کشور (نقش‌های اخلاقی و معنوی، روشنگری و ممانعت از تفاضاهای القایی، راهبایی نحوه به کارگیری تکنولوژی‌های هزینه اذریختی جدید، صرفه جویی‌های کلان...)
- پاسخگویی اجتماعی در تمام شئون خدمات و مراقبت‌های سلامت
- اجرای عدالت در سلامت و نفی نبرابری‌ها
- ارتقای سلامت
- پیشگیری از بیماری‌ها
- آموزش عمومی و ارتقای بنواد سلامت جامعه

۲- آسیب‌شناسی خدمات و مراقبت‌های سلامت در شرایط جاری

- توصیه‌های امام راحل و مقام معظم رهبری و لسوهای انقلاب نظیر شهید بهشتی و شهید مطهری به بناده زیستی، اجتناب از تشریفات، مردمی و با مردم و بین مردم بودن مسئولین و سایر توصیه‌های مدیریتی و اخلاقی صدوری، در خدمات و مراقبت‌های سلامت، متأسفانه کم‌کم به فراموشی سپرده می‌شود و بعضاً نقض می‌شود.
- ابتدای خدمات و مراقبت‌های سلامت بر اقدامات داخل بیمارستانی و عقلا از فعالیت‌های پیشگیری، مراقبت‌های سربایی و خدمات معتبر سلامت که از خلقه شروع، در جامعه تداوم می‌یابد، و عدم توجه لازم به ارتقاء و تعمیق نظام شبکه و فرغ قرار دادن نظام شبکه بهداشتی کشور
- شیوه تصمیم‌گیری‌های راهبردی فرد محور و غیرمبتنی بر شواهد علمی یا مشورت از خبرگان، و بی‌توجهی به نظامات برنامه‌ریزی شده قلمون‌مند مبتنی بر شواهد علمی و خیر جمعی، که آسیب‌های جدی به نظام سلامت وارد نموده است.
- کنار گذاشته شدن مجموعه‌ای از افراد خبره و باتجربه و دلسوز از گردونه مشاوره و تصمیم‌گیری راهبردی در نظام خدمات و مراقبت‌های سلامت
- افزایش کمبودها و نارضایتی‌ها و مطالبات جامعه پزشکی، علیرغم افزایش قلیل توجه بودجه‌های بخش سلامت
- متناقض بودن رفتار بعضی از مسئولین کشوری در مصرف داروها و کالاهای خارجی، با ادعای حمایت از کالای ایرانی
- تخریب جو روانی جامعه، ایجاد فضای یأس و ناامیدی، بزرگنمایی مشکلات، انتقادات و ایرادات بی‌پایه و بنادرست، به صورت آگاهانه توسط ستون پنجم دشمن و یا ناآگاهانه توسط افراد بی‌اطلاع و ساده لوح
- نداشتن راهنماهای بالینی در عرصه‌هایی که مصارف و تجویزهای بی‌رویه موجب اتلاف منابع می‌شود و نداشتن نظارت بر نحوه تجویز داروهایی که نه مبنای علمی داشته، نه در سیر بیماری تأثیر بارز دارند

- ناهماهنگی در تولید امور مرتبط به تولیدات دارو و تجهیزات پزشکی، بین وزارت صنایع، وزارت بهداشت و سایر نهادهایی که متولی بخش هایی از مواد اولیه یا فرایند نهایی هستند که موجب تأخیر تولید یا افت کیفیت می شود
- اختصاص بخشی از ارز دارو به واردات بعضی اقلام بهداشتی آرایشی غیر مرتبط با دارو و غیر ضروری
- تهدید به تعطیل کارخانجات دارویی داخلی به دلیل کاهش نقدینگی، عدم پرداخت مطالبات توسط شرکت های بیمه و بیمارستان های دولتی، بی ثباتی در تهیه مواد اولیه دارویی و کمبود شدید بعضی اقلام ضروری آنها
- تعارض منافع بدون کنترل، بی نظمی و هرج و مرج در تبلیغات شرکت ها و ویزیتورهای بخش های خصوصی و ترویج بی رویه و کنترل نشده داروها و کالاهای خارجی حوزه سلامت، انواع شیر خشک، مکمل ها و تجهیزات پزشکی و ترویج فرهنگ مصرفی غربی بین مردم
- ادامه زنجیره وابستگی در تولیدات داخلی دارو و کالاهای سلامت، از مجرای مواد اولیه، نقض استقلال واقعی در حوزه تولید داخل با تداوم وابستگی به مواد اولیه
- اهتمام ناکافی برای صادرات تولیدات داخلی دارویی و تجهیزات پزشکی و درآمدزایی و وابستگی به نسبت مطلق کارخانجات داخلی به بازار داخل کشور
- خروج جریان طب سنتی از مسیر اصیل و اصولی خود (که طب پیشگیری و اصلاح تغذیه و روش زندگی است) و ورود نادرست و شتابزده به عرصه طب بالینی و تحمیل بار هزینه ای اضافی به مردم و نظام خدمات و مراقبت های سلامت
- رواج درمان ها و اعمال زیبایی، تجویزهای بیهوده و نادرست، کاربرد ابزار و تکنیک های گران قیمت و سایر اموری به هزینه های بخش سلامت را به شدت افزایش داده اند و نبود مکاتیمی برای مهار آنها
- رسوخ زنجیره فساد از طریق تسهیم درآمدها، تضاد منافع و دریافت پورسنت قبیلین تراست های خارجی و شرکت های واردکننده تجهیزات پزشکی (نظیر لوازم ارتوپدی ...)، به سطوح پایین تر تا سرحد بکارگیری در بیمارستان ها (مراجعه به منبع ۱)
- توسعه بی رویه مراکز تحقیقاتی و صرف بودجه های زیاد برای آنها، بدون آن که خروجی های قابل ملاحظه و تأثیرگذاری محسوسی در ارتقای سلامت جامعه داشته باشند و ملتمس به پاسخگویی به نیازها و حل مشکلات سلامت جامعه باشند.
- طرح تحول سلامت که با شعار مطلوب کاهش هزینه های از جیب مردم شروع شد، در عمل آسیب های جدی متوجه خدمات و مراقبت های سلامت کرده است و نمی بایست در مجامع کارشناسی نظیر فرهنگستان مورد بررسی و نقد مسئولانه و راهبردی قرار گیرد.

- واردات بی رویه داروهای گرانیقیمت خارجی، که در اکثر موارد بی‌اثر است و به دلیل تبلیغات سودجویانه بازار کاذب پیدا کرده‌اند، بدون داشتن مجوز از شورای فرماکوپه و ترویج مصرف گریبی بی‌توجهی مسئولین به مسئله واردات دارو موجب شده است بخش قابل توجهی از بودجه ارزی بخش سلامت صرف واردات داروهایی شود که یا ضروری نبوده، یا در پاره‌ای موارد معادل خوب داخلی آنها موجود است
- رواج روزمرگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی که به علت فشارهای زیاد و کمبود منابع، نمی‌توانند وظایف و مسئولیت‌های محوله را به درستی مدیریت کنند
- تعامل بین فرهنگستان علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مناسب نیست و از ظرفیت مشاوره‌ای و پژوهشی این نهاد استفاده نمی‌شود
- استفاده بی رویه از وسایل و تجهیزات پزشکی، استفاده یک بار مصرف از وسایلی که امکان استریل کردن و استفاده چند باره دارند، نداشتن دستورالعمل و راهنماهای بالینی استاندارد در درمان‌های پرهزینه، موجب تضعیف نظام اقتصاد سلامت و بدهی کلان مراکز درمانی دولتی شده و شرکت‌های بیمه نیز از عهده تأمین آن بر نمی‌آیند
- تهدید سلامت مردم به دلیل مشکلات امنیت غذایی در بعضی استانها و مناطق کشور شدید و حاد است (تظنیر کمبود دریافت پروتئین حیوانی یا کمبود بعضی از ریزمغذی ها)

۳ اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت و لزوم ترویج و نهادینه سازی آن

- در فضای فعلی خدمات و مراقبت‌های سلامت بیش از هر زمان، تحقق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت ضرورت و عینیت پیدا می‌کند. اهداف، راهبردها، مبانی، مفاهیم، مؤلفه‌های اجرایی، مصادیق در فعل و انفعالات واقعی نظام سلامت در مورد این سیاست بزرگ و حکیمانه که سال‌هاست توسط مقام معظم رهبری مطرح شده، باید جدی گرفته شود و تحقق پذیرد.
- ازوم تقویت و فعالیت جامع‌تر و سریع‌تر کار گروه اقتصاد مقاومتی فرهنگستان، با رویکرد ارائه طریق و راه حل برای تقویت و اقتدار نظام اقتصاد سلامت کشور در باره‌های زملی جاری (دوره تشدید تحریم‌ها علیه نظام سلامت - برنامه ششم توسعه)، میان مدت (برنامه ۵ ساله هفتم) و طولانی مدت (برنامه‌های توسعه هشتم و نهم)
- مصادیقی از راهبردهای نفاذ اقتصاد مقاومتی در شرایط تحریم که با اهتمام و مشارکت ملی نهادهای سلامت کشور اجرای همه آنها امکان‌پذیر و راهگشای اعتلای نظام سلامت خواهد بود:
- اجرای کامل طرح زیریک دارو، با رویکرد تأمین و تضمین خدمات دارویی پایه و اساسی، صرفه جویی ملی و برقراری عدالت در حوزه دارو
- تحکیم و توسعه شبکه خدمات سلامت، با تأکید بر خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت و سواد سلامت

- اجرای همه جانبه آموزش پزشکی خانواده، و نظام ارجاع
- سرمایه‌گذاری در حوزه‌هایی که مورد نیاز کشور است
- باز مهندسی نیروی انسانی سلامت کشور
- اجرای سیاست‌های صرفه جویی کلان و ملی در حوزه سلامت،
- تأکید بر عملیاتی کردن نقش‌های بی‌بدیل مردم و سازمان‌های مردم نهاد حوزه سلامت
- تأکید بر فرهنگ سازی و اصلاح رفتارهای سلامتی مردم
- ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر، اصلاح مصرف بی‌رویه شیرخشک، اجرای همه جانبه قانون حمایت از مادران شیرده، توقیف تبلیغات نادرست در مورد شیرخشک و کنترل مصارف فراوان و بی‌رویه آن در بیمارستان‌ها (بخش‌های کودکان و نوزادان)
- لزوم تهیه بسته‌های حداقلی در حوزه‌های غذا، دارو، تجهیزات پزشکی، سرم، واکسن و مانند آنها و مواد اولیه ضروری در حوزه سلامت که در تمام شرایط، پاسخگو و تضمین کننده نیازهای پایه سلامت کشور باشند و تحت هیچ شرایطی دستخوش مشکل و تهدید نشوند
- حمایت قطعی و تضمین شده از کالاها، محصولات، داروها، سرم‌ها، واکسن‌ها، مواد بیولوژیک، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی تولید داخل، اهتمام ملی برای ارتقای کیفیت تولیدات داخلی حوزه سلامت، ارائه طرح‌های تحقیق و توسعه در عرصه‌هایی که وابستگی موجود است و قطع وابستگی در همه اموری که خدمات و مراقبت‌های سلامت، و نظام علمی و فناوری کشور به خودکفایی نرسیده است
- مدیریت هوشمندانه سیاست‌های ارزی و اختصاص عالمانه و عادلانه منابع بیت‌المال اسلامی در حوزه سلامت برحسب نیازهای واقعی، دارای اولویت مبرم، و نیز به عرصه‌های اشتغال‌زا، مولد، تحقیق و توسعه فرهنگستان علوم پزشکی در کارگروه مربوطه یا با مشارکت صاحب‌نظران، ظرفیت‌تدبیر و پیشنهاد سیاست‌های مدیریت ارزی و اقتصادی حوزه سلامت و ارائه به مراجع سیاست‌گذار و قانون‌گذار کشور را دارا می‌باشد
- حذف شرکت‌های واسط واردات دارو و تجهیزات پزشکی، ممنوعیت تبلیغات کالاهای وارداتی، و قطع ریشه‌های فساد و رانت‌خواری و تباهی در حوزه‌های دارو، تجهیزات و محصولات مربوط به سلامت

۴. اهتمام شایسته مسئولین در سطح ملی در اجرا همه جانبه سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد بالادستی توسعه

طبق بند اصل ۱۱۰ قانون اساسی تعیین سیاست‌های کلی نظام پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام در اختیار رهبری است. این سیاست‌های حکیمانه در حوزه‌های راهبردی سلامت ابلاغ شده است. تحقق آن‌ها مرهون عزمی ملی و مشارکتی همگلی و عنایت به موارد زیر است:

- سیاست‌های کلی سلامت، مجموعه‌ای هماهنگ از جهت‌گیری‌ها، اهداف مرحله‌ای و راهبردی کلان نظام در دوره‌های زمانی مشخص، برای تحقق آرمان‌ها و اهداف قانون اساسی در حوزه سلامت است (۲)
- سیاست‌های کلی سلامت شاخص‌پذیر و قابل نظارت است، برای کلیه ارکان نظام الزام‌آور بوده است، نظیر بر همه قوانین از جمله برنامه‌های توسعه و بودجه‌های سالیانه است (۲)
- سیاست‌های کلی سلامت دارای ویژگی‌های بسیار از جمله پایداری، آینده‌نگری، واقع‌بینی و فراگیر بودن است.
- ارائه نتایج مطالعاتی فرهنگستان علوم پزشکی در مورد "تبیین مفهوم‌شناسی، تحلیل دین‌فغان، شاخص‌های کلان رصد، و مداخلات ضروری" بندهای چهارده گانه سیاست‌های کلی سلامت طراحی "برنامه رصد کلان نحوه اجرای سند سیاست‌های کلی سلامت" با استفاده از شاخص‌های کلان تعیین شده در مطالعات قبلی

۵ تحول در نظام جاری دارویی پارویکرد اجرای همه جانبه طرح ژنریک و نظام دارویی ملی

- بازنگری و روزآمدی طرح ژنریک دارویی در فرهنگستان علوم پزشکی و ارائه "سند حمایت طلبی تنظیم و بازنگری شده" این طرح حیاتی به مسئولین و اهتمام ملی برای اجرای آن
- طرح ژنریک مصداق تمام عیار "اقتصاد مقاومتی در حوزه دارو" است. باید روی پای خودمان بایستیم و اقتصاد مقاومتی را به معنای واقعی کلمه در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و سایر عرضه‌های سلامت اجرا کنیم
- اهتمام به اجرای همه جانبه و ارتقای شیوه "تجویز و مصرف منطقی دارو"
- تهیه و انتشار "فهرست داروهای اساسی کشور"، روزآمد نمودن آن بنا به اقتضات هر زمان، التزام جامعه پزشکی به رعایت و رصد کلان اجرای آن (۴ و ۳)
- کنترل نسخ از طرق «بازنگری و ارتقای مبتنی بر شواهد»، «هماهنگی با طرح ژنریک» «تناسب با سایر اقتضایات جاری در حوزه دارو»، «ایجاد ضوابط برای جلوگیری از نسخه‌نویسی خارج از فهرست»، «طراحی نظام رصد و نظارت بر اجرا» (۵)
- حمایت از کارخانجات تولید دارو و التزام صاحبان صنایع داخلی دارو به ارتقای کیفیت محصولات تولید داخلی، رعایت دقیق استانداردها در تمام مراحل
- فرهنگ‌سازی در حیطه مسایل دارویی (تجویز، نگهداری، مصرف) در همه سطوح اعم از سیاست‌گزاران، داروسازان، پزشکان، سایر اعضای جامعه پزشکی، مدیران، و به ویژه مردم. یکی از وظایف قطعی فرهنگستان اهتمام به امور فرهنگی سلامت در جامعه است. این بعد از اهداف و وظایف باید تقویت و اهتمام جدی صورت پذیرد
- داروخانه‌ها باید پایگه تبلیغ و ترویج داروها و تجهیزات پزشکی داخل کشور باشند، بعضیاً این مراکز مبلغ مصرف شیرخشک، مکمل‌ها، داروها و کالاهای خارجی و سعایت از داروها و کالاهای داخلی هستند. همراهی این مراکز و انجمن علمی مربوطه برای تحقق سیاست‌های ملی دارو و تجهیزات پزشکی ضروری است و

شایسته است توسط گروه علمی دارویی فرهنگستان و سایر مراجع ذیربط نظیر کمیسیون بهداشت و درمان

مجلس شورای اسلامی تدبیر شود

- بازخولی تجارب تولید داروها و تجهیزات مصرفی در دوران دفاع مقدس و الهام گیری برای تجارب مشابه در دوران تحریم‌های جدید (جنگ اقتصادی جاری علیه ملت بزرگ ایران)

۶ تحول نظام آموزشی پزشکی (هدفمند، اخلاق‌گرا، سلامت‌محور، پاسخگو، مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه) و تحول راهبردی در پژوهش‌های علوم سلامت (با رویکرد نظام ملی نوآوری، دستیابی به مرجعیت علمی در حوزه علوم، فنون، و ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت)

- باز مهندسی نظام تخصصی بالینی کشور بنا به اقتضات خدمات و مراقبت‌های سلامت، نیازهای جاری و آتی جامعه، الگوبرداری از مدل‌های موفق نظام‌های آموزشی پیشرفته، تحلیل دقیق سرمایه انسانی تخصصی کشور، روند رو به رشد پدیده تخصص‌گرایی، تحلیل اقتصادی درمان‌های تخصصی و سایر مصالح علمی و اجتماعی
- ضرورت کنترل پدیده "تخصص‌گرایی" در دانش‌آموختگان علوم پزشکی
- تعدیل ظرفیت‌های دوره‌های عمومی، تخصصی - فوق تخصصی و فلوشیپ براساس نیازهای واقعی جامعه
- تحول در برنامه آموزشی نیروی انسانی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی و با رویکرد، جامعه‌نگری، هدفمندی، ارزش‌محوری، پاسخگویی، هزینه اثربخشی و نیز ارتقای شیوه‌های آموزشی
- ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت استدان و دانشجویان و مدیران تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای
- بازنگری شرایط تبدیل وضعیت هیأت علمی بالینی به رسمی - قطعی و تدبیر حضور و فعالیت مؤثر هیأت علمی جوان در مراکز آموزشی
- ترویج راهبرد «تدوین درسنامه‌های رشته‌های مختلف اعم از عمومی و تخصصی، به زبان فارسی» و برپایه تجربیات علمی حاصله از تلاش‌های علمی بومی و نقش‌آفرینی هیأت‌های علمی و توصیه به استفاده از ظرفیت‌های گروه‌های علمی فرهنگستان برای مشارکت در تدوین درسنامه‌های ملی
- لزوم تأکید و مراقبت نظام آموزش پزشکی بر شیوه‌های مبتنی بر شواهد، خودکفا، غیرمصرف‌گرا، مبتکرانه و هزینه اثربخش و اجتناب از روش‌های تحمیلی وابسته به ابزار و کالاهای گران قیمت، مصرف‌کننده، افزاینده سرسام‌آور هزینه‌ها که در اغلب موارد چیزی به کیفیت اضافه نمی‌کند
- توصیه به بازنگری مصوبات اخیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبتنی بر حذف شرط اخذ دانشنامه برای ورود به بعضی دوره‌های فوق تخصصی و فلوشیپ

۷. رصد کلان نظام خدمات و مراقبت‌های سلامت و نقش محوری فرهنگستان علوم پزشکی

- اهتمام به انجام پروژه‌های «رصد کلان در حوزه نظام علمی و فناوری سلامت» در حیطه‌های زیر:
 - جایگاه نظام علم و فناوری سلامت ایران در بین کشورهای اسلامی، منطقه و دنیا
 - روند توسعه نظام علمی و فناوری سلامت در چهار دهه انقلاب
 - تحلیل نظام علم و فناوری سلامت از منظر تولید علمی و فناوری، اقتدار علمی، الهام‌بخشی و مرجعیت
 - نقش نظام علم و فناوری سلامت در استقرار جامعه دانش‌بنیان، عدالت محور و برخوردار از انسان‌های شایسته و فرهیخته و نخبه برای احراز مرجعیت علمی در جهان
 - رصد کلان نظام علم و فناوری سلامت از نظر دست‌یابی به توسعه علوم و فن‌آوری‌های نوین و نافع، متناسب با اولویت‌ها و نیازها و مزیت‌های نسبی کشور، انتشار و به‌کارگیری آنها در نهادهای مختلف آموزشی، صنعتی و خدماتی
 - رصد نظام علم و فناوری سلامت از نظر افزایش سهم تولید محصولات و خدمات مبتنی بر دانش و فناوری داخلی (به ویژه حوزه تولید دارو، فرآورده‌های زیستی، تجهیزات پزشکی)
 - رصد نظام علم و فناوری سلامت از نظر دیپلماسی علمی و گسترش همکاری در حوزه‌های علوم و فنون با مراکز علمی معتبر بین‌المللی
- اهتمام به انجام پروژه‌های رصد کلان در حوزه "ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت به مردم":
 - اجرای سیاست‌های کلی سلامت، احکام برنامه ششم توسعه، نقشه جامع علمی سلامت کشور و سایر اسناد بالادستی
 - پاسخگویی به تبارهای سلامت مردم و اولویت دادن به علم و فناوری پاسخ‌گو، صیانت از منبع، شفافیت و پاسخگویی
 - شاخص‌های کلان و استناددهای بین‌المللی در حوزه سلامت
 - ابر رویه‌های ارتقای سلامت، عدالت در سلامت، مدیریت، توسعه سرمایه انسانی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی، اشتغال و کارآفرینی، فن‌آوری اطلاعات (مدیریت، توسعه، به‌کارگیری)
 - اخلاق، معنویت، ارتقای فرهنگ سلامت مردم، فرهنگ‌سازی سلامت، سواد سلامت عمومی
 - اقتصاد مقاومتی و شاخص‌های آن، خودکفایی، قطع وابستگی، سهم بازار داخلی از کالاها و خدمات سلامت، روندهای واردات و صادرات محصولات، کالاها و خدمات سلامتی، تولید و به‌کارگیری دانش و فناوری‌های نوین ...
 - زیر نظام‌های دارو، غذا و تغذیه، تجهیزات پزشکی
 - فرایندهای اعتباربخشی، ارزشیابی، تحقیق و توسعه، آموزش مداوم و حرفه‌ای کارکنان

- تحولات در حوزه اقتصاد سلامت و پشتیبانی و مدیریت منابع حوزه سلامت
- امور بین‌المللی، سهم از بازار جهانی کالاها و خدمات سلامت
- سایر حیطه‌ها و موضوعات کلان در ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت

۸ توسعه نقش‌ها و ترویج فعالیت‌های مردم‌نهاد و ارتقای نظارت بر فعالیت‌های بخش خصوصی (۶)

- ارزیابی وضع موجود، اهداف و راهبردها، نقش‌ها، دستاوردها، ظرفیت‌ها و نظارت بر عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد
- سیاست‌های توسعه، ترویج، تقویت فرهنگ و فرهنگ‌سازی و افزایش نقش‌های مردم در حوزه سلامت
- نقش سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت در ارتقای سلامت، عدالت در سلامت، تحقیقت سلامت، کاهش فقر و بی‌عدالتی، افزایش دسترسی و برخورداری محرومان جامعه از خدمات سلامت...
- الگوهای تعامل اثربخش سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت با دولت و تحلیل موانع مشارکت مردم
- اعتباربخشی علمی، نظارت دقیق بر ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی، توسعه و احیای ظرفیت‌های بالقوه

۹ اشارات اخلاقی و معنوی

- معنویت کیمیای حیات بخشی است که بر پایه‌های ایمان به غیب و اعتقاد به خداوند تبارک و تعالی، با انگیزه قرب به حق سبحان و عمل به اخلاق الهی، التزام به شریعت و انجام عمل صالح (در مصادیق سلامت) استوار است و در خدمت گزاران صدیق میادین سلامت متجلی می‌شود. اهتمام به تقویت ارکان معنویت در خدمتگزاران نظام سلامت، همه مواهب متصور را به دنبال خواهد داشت
- ترویج سیره زندگی حرفه‌ای اسلامی در نظام سلامت (انعکاس توانان معنویت و نادت، آرمان‌ها و واقعیت‌ها، دنیا و آخرت و بازتاب جمع بین بندگی خدا و معیشت حلال و خدمت به خلق خدا برای رضای حق تعالی)
- اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای یک ضرورت همیشگی است و مجموعه جامعه سلامت باید نسبت به آن اهتمام داشته باشند. مراجعی نظیر فرهنگستان دارای شأنیت ترویجی، راهبردی، و رصد کلان هستند و در ایفای نقش‌های خود باید همه جنبه وارد میدان شوند و براساس ضرورت‌های مبرم زمن حاضر مسایل را بررسی، ریشه‌یابی، راهیابی و رصد نمایند
- اجتناب از تشریفات زاید و عمل به تعهدات در مسئولیت‌های محوله، پلخگو بودن، انضباط و پایبندی به زمان‌بندی در انجام وظایف و اجتناب از تأخیر، از شیون و مراتب اخلاقی و حرفه‌ای است و در مسئولیت‌های نظام سلامت باید رواج داشته باشد
- اهتمام به معرفی الگوهای اخلاقی معاصر جامعه پزشکی و علمی کشور، به نسل جوان و سایرین

۱۰ پیشنهاد‌های راهبردی و کاربردی

- تلاش و وحدت ملی برای راهیابی مشکلات کلان و عاجل نظام سلامت با حضور و مشارکت و نقش آفرینی مراجع ذیل:
 - مجلس شورای اسلامی (کمیسیون بهداشت و درمان و مرکز مطالعات)
 - شورای عالی انقلاب فرهنگی
 - شورای عالی سلامت
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (همه حوزه‌های مرتبط حسب مورد)
 - دانشگاه‌های علوم پزشکی
 - فرهنگستان علوم پزشکی (مدیریت جلیبیات و تدوین مستندات)
 - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان بیمه تأمین اجتماعی
 - سایر بیمه‌ها
 - انجمن‌های علمی
 - سازمان‌های مردم‌نهاد
 - بخش خصوصی
 - صاحب‌نظران مستقل
- به مناسبت چهارمین سال پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی، تلاش‌های مختلف از جمله برگزاری همایش ملی برای مرور کارنامه چهار ساله نظام سلامت، تحلیل دستاوردها، نقد سیاست‌ها، راهیابی چالش‌ها، با رویکرد آینده‌نگری و فرهنگ‌سازی برنامه‌ریزی و اجرا شود.
- برای بازنگری، روزآمدی و عملیاتی نمودن طرح ژنریک دارویی، کارگروهی متشکل از مدیران ارشد حوزه دارو از ابتدای انقلاب، دوران جنگ تحمیلی تا به امروز و سایر صاحب‌نظران در گروه علوم دارویی تشکیل و نظرات اصلاحی و پیشنهادات را به مسئولین نظام دارویی کشور ارائه دهند.
- با تمهیدات قلمبند، مدیریت بودجه بخش دارو بهینه شود:
 - ایجاد ردیف ثابت بودجه دارو در حساب سازمان غذا و دارو (توسط سازمان برنامه و بودجه)، برای حمایت از نیازهای انسانی دارویی دانشگاه‌های علوم پزشکی و تضمین فعالیت کارخانجات تولید داخل
 - ممنوعیت هزینه کرد درآمدهای ردیف دارو و تجهیزات پزشکی در سایر ردیف‌ها، قبل از پوشش کامل نیازهای دارویی و تجهیزات پزشکی، در دانشگاه‌های علوم پزشکی
 - اختصاص ارز دارو بصورت تضمین شده برای تأمین مواد اولیه و سایر نیازهای تولید دارو در داخل کشور و مدیریت واحد امور ارزی دارو توسط سازمان غذا و دارو با نظارت سازمان برنامه و بودجه کشور

- تهیه، پیشنهاد، تصویب، ابلاغ، اجرا و نظارت بر رعایت "فهرست ملی داروهای ضروری" با مشارکت صاحب نظران و دلسوزان بخش های بالینی، فارماکولوژی، داروسازی، معاونت های آموزشی و درمان و سازمان غذا و داروی وزارت متبوع این مهم می تواند در گروه علوم دارویی فرهنگستان مدیریت شود.
- فرهنگ سازی تولید، تجویز و مصرف منطقی داروهای ایرانی در سطوح راهبردی، جامعه پزشکی و مردم، این امر مهم می تواند توسط فرهنگستان علوم پزشکی (در محدوده وظایف و اهداف برنامه راهبردی) و با جلب مشارکت طیف وسیعی از صاحب نظران انجام شود.
- تحلیل و مدل سازی تجارب موفق تولیدات داخلی در حوزه سلامت نظیر تجربه تولید و حمایت از مصرف داروهای تالانسی و هموفیلی (با حجم صرفه جویی ارزی سالانه ۵۰ تا ۶۰ میلیون دلار)
- استفاده از ظرفیت های علمی، مشاوره ای و ترویجی انجمن های علمی، تعامل و هم اندیشی در مراحل مطالعه و تدوین سیاست ها، اعلام و ترویج سیاست ها و تصمیمات اجرایی نظام سلامت کشور، خاصه در حوزه داروهای تولید داخل، تجویز و مصرف منطقی داروها، و فرهنگ سازی
- بازنگری در اهداف، مأموریت، راهبردها و سیاست های طیب سنتی، وفق بند ۱۴ سیاست های کلی سلامت و سایر اسناد بالا دست و اصلاح جریانات نادرستی که این حوزه اصیل و ظرفیت بالای نظام سلامت را تهدید کرده اند.
- مطالعه، تدوین، آموزش، ابلاغ و نظارت بر رعایت «دستور العمل های استاندارد درمانی» در مصادیق ضروری فرهنگستان علوم پزشکی می تواند محور این فعالیت ضروری ملی قرار گرفته، با مشارکت عموم صاحب نظران، اعم از وزارتی، دانشگاهی، انجمن های علمی، بیمه ها و صاحب نظران مستقل، اهتمام نماید.
- باز طراحی، تحکیم، راهبردی و اجرای همه جانبه نظام ارجاع، نظام شبکه خدمات بهداشتی، و سیستم پزشکی خانواده با محوریت دلسوزان نظام سلامت، طراحان برنامه های موفق قبلی و صاحب نظران مرتبط.
- تلاش برای ترویج تغذیه با شیر مادر با استفاده از تجارب سال های اولیه پیروزی انقلاب اسلامی و جلوگیری از ورود، توزیع، و تبلیغ انواع شیر خشک.
- در فرصت جدیدی که در پرتو تحریم های جدید ایجاد شده، درست و علمی و مبتنی بر شواهد و با تکیه بر خرد جمعی عمل نماییم و اشتباهات گذشته را تکرار نکنیم.
- فراخوان ملی از نخبگان و صاحب نظران عرصه سلامت برای راهیابی مشکلات جاری نظام سلامت و مشکلات ناشی از تحریم ها، این فراخوان می تواند با محوریت فرهنگستان و به شیوه های مقتضی صورت پذیرد.
- تشریک مساعی وزارت جهاد کشاورزی، وزارت صنعت معدن تجارت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای راهیابی مشکلات اصلی و تهدید کننده امنیت غذایی، با نقش آفرینی کارشناسان فرهنگستان

- رصد مسایل کلان حوزه سلامت، هم به صورت عاجل برای شرایط جاری و هم به شیوه مستمر برای شرایط آتی، و ارائه طریق درخصوص مدیریت شرایط بحرانی و ارائه رهنمودها و هشدارهای لازم به شیوه مقتضی به مسئولین ذربیط، به صورتی که نه تنها موجب تضعیف نگردد، بلکه به افزایش توانمندی و ابتکار عمل برای عبور از شرایط تحریم کمک‌کننده باشد.
- تلاش در جهت تلطیف فضای حاکم بر جامعه و خنثی نمودن ترفندهای دشمنان برای ایجاد یأس و تزلزل در مردم، از هر طریقی که ممکن باشد و در چارچوب وظایف و فعالیت‌های فرهنگستان قرار داشته باشد از جمله به شکل مصاحبه، سخنرانی‌ها و بیلده و غیره.
- ورود به عرصه نظریه‌پردازی در حوزه سلامت و حوزه‌های میان بخشی مرتبط، با رویکرد ارتقای سلامت، پلسخوایی، تحقق عدالت در سلامت، واکاوی عرصه‌های معنوی، اجتماعی، روانشناختی، تربیتی و فرهنگی سلامت
- احیا روحیه جهادی با تأسس به تجارب دوران دفاع مقدس و ترویج فرهنگ و ارزش‌ها و شیوه‌های عملکرد نظام سلامت، برای اداره امور در شرایط جاری و آتی
- تدبیر صرفه‌جویی‌های کلان در نظام سلامت (دارو - تجهیزات پزشکی - نظام‌های پرداختی)
- تشکیل کارگروه رصد کلان نظام سلامت (رصد اجرای سیاست‌های کلی سلامت، سایر اسناد بالادستی توسعه در حوزه سلامت، سایر موضوعات مهم، تحولات ساختار و هرم سنی جمعیت کشور، روند سلامت و بیماری، ...)
- حذف تبعیض و بی‌عدالتی بین رشته‌ها و کاهش منطقی اختلافات چندین برابری درآمدها که به استناد مقررات نادرست در مراکز آموزشی وجود دارد و باید به طور عاجل رسیدگی شود.

بحث

یکی از نشون فرهنگستان علوم پزشکی نظریه‌پردازی علمی در باب مهمترین مطالب سلامت است. سلامت در معارف اسلامی به عنوان نعمت مجهول الهی توصیف شده و در کلام معصومین علیهم السلام نعمت والایی توصیف شده که هر سطحی از آن حاصل شود، مراتب بالاتری نیز وجود خواهد داشت و متصور خواهد بود. این نعمت گوارای الهی همه ساخت بشری را در بر می‌گیرد، اعم از ساحات معنوی، دنیوی، اخروی، جسمانی، روحی و رولنی، اجتماعی، تربیتی و فرهنگی. شایسته است که در این حوزه شگرف خلقت انسان و زندگی بشر، نظریه داده شود و نظریات قبلی به کمال برسد یا نقد و اصلاح شود. از عرصه‌هایی که تیار به نظریه‌پردازی بیشتر محسوس است، سلامت معنوی است، به ویژه با تأکید بر نوع اسلامی آن. در یک نظریه اخیر، بر مبنای آیات قرآنی، موضوع حیات طیبه مطرح شده در قرآن، مترادف با سلامت معنوی شناخته شده است. صلاحیت و شرایط ورود به وادی نظریه‌پردازی در فرهنگستان موجود است. نظریه‌پردازی در عرصه‌های میان رشته‌ای و علوم انسانی مرتبط با سلامت، بیش از سایر حیطه‌ها موضوعیت دارد و در نیل به کمالات اخلاقی، معنوی، اجتماعی، مدیریتی و روانشناختی کمک شایان خواهد کرد.

هدف از نظریه‌پردازی، دستیابی به سلامت در طراز عالی‌تر، بالاتر، با اهداف والا، با کمالات بیشتر است. راهیابی عدالت در حوزه سلامت، و دستیابی عادلانه آحاد مردم به خدمات و مواهب و مراتب سلامت، یک هدف آرمانی نظریه‌پردازی است. نظریه‌ها می‌توانند پشتوانه سیاستگذاری در سلامت باشند. «شناخت اجزای یک سیاست شامل محتوا، زمینه، نقش آفرینان و فرایند سیاستگذاری، الگوها و نظریه‌های تحلیلی مرتبط با هر جزء، باعث درک بهتر آن سیاست و پیامدهای احتمالی می‌شود» (۷).

از اهداف اصلی و شئون دیگر فرهنگستان علوم پزشکی، فرهنگ‌سازی سلامت است. «دانش، ادب، خرد، تعلیم و تربیت، بزرگی و سجدگی»، از جمله معنی فرهنگ در فرهنگ لغات است. تعریف مردم‌شناسان از فرهنگ به عنوان مجموعه پیچیده‌ای شامل «شناخت، باورها، هنرها، اخلاق، حقوق، آداب و رسوم و دیگر قلیلیت‌ها یا عاداتی که انسان به عنوان عضو جامعه کسب می‌کند» (۸).

تعریف دیگری از فرهنگ که توسط محمدحسین پناهی ارائه شده است، در حوزه فرهنگ سلامت بیشتر مصداق دارد: «...نظامی نسبتاً منسجم و متشکل از اجزایی غیرمادی شامل ارزش‌ها، هنجارها، نمادها، باورها و اعتقادات، آداب و رسوم، دانش و اطلاعات رایج و هنرها، و اجزای مادی شامل کالاهای مصرفی، ابزارها و میراث‌های فرهنگی مشترک بین اعضای یک گروه، اجتماع یا جامعه که از طریق یادگیری از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود» (۹).
واژه فرهنگ در سلامت، مفهومی آشنا است و به مجموعه ارزش‌ها، باورها، هنجارها، قواعد، آداب، رفتارها و رول‌ها و رول‌ها بر حوزه سلامت جامعه اطلاق می‌شود. همه دست‌اندرکاران سلامت در ساخت و توسعه فرهنگ سلامت نقش دارند. بعضی نقش‌ها پنهان و غیرمحسوس است و بعضی نقش‌ها آشکار و ملبوس. سیاست‌گذاران، قانونگذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت، به شدت درگیر موضوعات روزمره و اجرایی هستند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت‌های اجرایی گسترده‌ای دارد که مسکن است از بحث ضروری فرهنگ و فرهنگ‌سازی غفلت شود. شورای عالی سلامت به درگیری‌ها و حل چالش‌هایی می‌پردازد که موضوع فرهنگ و فرهنگ‌سازی در درون آنها موقوف است. سایر سطوح و شئون جامعه هم عنایتی به این بحث ندارند. درحالی که ریشه بسیاری از مشکلات کلان از قبیل کاهش سطح سلامت، تهدیدات سلامت جامعه یا گروه‌های آسیب‌پذیر، عوامل اصلی بیماری‌زایی، در باورهای نادرست فرهنگی ریشه دارد. استفاده نکردن از ظرفیت‌های فرهنگی عظیم موجود در جامعه اسلامی برای ارتقای سلامت، نوعی خسارت جبران‌ناپذیر ملی است و این قضیه فرهنگ‌سازی باید مورد اهتمام واقع شود و در دستور کار قرار بگیرد و حرکت‌های جدی نسبت به آن انجام شود.

اقتصاد دانش‌بنیان، اقتصاد مقاومتی، اقتصاد بر مبنای عدالت اسلامی، مطمئناً راهگشای مشکلات نظام سلامت است که عمدتاً با تأکید بر اولویت بهداشت و پیشگیری و ارتقای سلامت حاصل می‌شود. این راهبرد نافذ و سیاست حیاتی، مطالبی نیست که اگر در مقطعی از زمان حاصل شود، در مقاطع دیگر به آن نیاز نداشته باشیم. هر چه دشواری‌ها بیشتر شود، هر چه تهدیدها و تحریم‌ها عمیق‌تر شود، ضرورت بازگشت به مبانی اصیل اسلامی که در کلام مقام

معظم رهبری مانند آفتاب عالم ناب تجلی پیدا می‌کند، با عناوین مقاومت و اقتصاد مقاومتی بیشتر می‌شود. در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی لایحه مقام معظم رهبری، رویکرد جهادی، لعطاف‌پذیر، فرصت‌ساز، مولد، دروزا، پیشرو و برون‌گرا برای رشد و پویایی اقتصاد، به عنوان فلسفه این مکتب مترقی اقتصادی ارائه شده است. حوزه سلامت از حوزه‌های حیاتی است و اقتصاد حاکم بر آن باید مولد، کارآفرین، دلش‌بنیان، بهره‌ور، و رقابت‌پذیر باشد. این نظام پویای اقتصادی باید شاخص‌های عدالت اجتماعی در حوزه سلامت را ارتقای بخشد و بر تولید داخلی اقلام اساسی مورد نیاز حوزه سلامت، اعم از دارو، کالاهای بهداشتی، و تجهیزات پزشکی استوار باشد. اولویت دادن به تولید محصولات و خدمات راهبردی سلامت (نظیر فوریت‌های پزشکی) و قطع زنجیره‌های وابستگی در این حوزه‌ها باید مورد اهتمام باشد. تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد دخایر راهبردی یا تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا) از شیون و ارکان سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی است. مدیریت مصرف (در حوزه سلامت و امنیت غذایی) با تأکید بر اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف و ترویج مصرف کالاهای داخلی همراه با برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت و رقابت‌پذیری در تولید. از شیون و اصول دیگر سیاست‌های کلی حوزه اقتصاد مقاومتی است: ابعاد دیگر اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت به شرح زیر است:

- صرفه‌جویی در هزینه‌های سلامت کشور،
- شفاف‌سازی و سالم‌سازی اقتصاد سلامت،
- مبارزه همه‌جانبه با فساد
- تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره‌وری، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری و اشتغال مولد
- شناسایی و به کارگیری ظرفیت‌های علمی، فنی و اقتصادی برای دسترسی به توان آفندی در حوزه سلامت
- رصد ای تحریم و افزایش هزینه برای دشمن
- مدیریت مخاطرات اقتصادی (در حوزه دارو، خدمات و کالاهای سلامت)
- شفاف و روان‌سازی نظام توزیع و قیمت‌گذاری و روزآمدسازی شیوه‌های نظارت بر بازار کالاها و خدمات سلامت

- افزایش پوشش استاندارد برای کلیه محصولات داخلی سلامت و ترویج آن

مقاومت ابعاد والاتری دارد که یکی از آن ابعاد اقتصادی است. سلطه‌های استکباری که در دنیا وجود دارد نظام سلامت ملت بزرگ ایران را هدف‌گیری کرده‌اند. یکی از آنها سلطه اقتصادی، که با تحقق سیاست حیات بخش اقتصاد مقاومتی خنثی خواهد شد. انواع دیگر سلطه، فرهنگی و نظامی است. مقاومت در هر سه عرصه باید وجود داشته باشد. اگر جریان‌های استکباری جامعه بزرگ ارزشی انقلاب اسلامی ملت ایران را تهدید می‌کنند، در مقابل بایستی مقاومتی جانانه و تمام عیار در نهاد جامعه، اعم از سیاست‌گذاران، مدیران و مجریان، و آحاد مردم و مجموعه ملت بزرگ ایران شکل بگیرد که خنثی کننده آن توطئه‌ها باشد. یکی از عرصه‌های اقتصاد است. صاحب‌نظران اقتصاد مقاومتی سلامت،

علاوه بر متخصصان اقتصادی که حتماً باید حضور داشته باشند، متخصصان نظام سلامت و مدیران با تجربه و خدمتگزاران نظام سلامت باید مؤلفه های این نظام اقتصادی را کشف کنند و به شکلی وضع کنند که قابلیت اجرا و عمل داشته باشد. در هیچ شرایطی نباید ارائه خدمات سلامت به مردم تضعیف شود.

ملت سائموتهای دار دگه سسپه آن را پسیری از ملت های دتیا تدارتد و آن الگوی دفاع مقدس است.

"بنا به فرمایش مقام معظم رهبری خدمات کارکنان بهداشت و درمان در دوران دفاع مقدس درحقیقت یک مجاهدت و جهاد در راه خدا و مبارزه با دشمنان خدا بود" (۱۰). دوره هشت سال دفاع مقدس تمام شاخص های سلامت به شهادت و تأیید محافل بین المللی در کشور ارتقا پیدا کرد، درحالی که به طور معمول به دلیل تحمیل جنگ و تبعات آن می بایست افت و عدول پیدا می کرد. در تمام جنگ های بزرگ پیش از دفاع مقدس، میلیون ها انسان به دلیل مسائل بهداشتی جان خودشان را از دست دادند، اما در دفاع مقدس این اتفاق نیفتاد. علت این بود که نیروی توانمند، ارزشمند و پنهان، یعنی سربازان گمنام بهداشت، هوشمندان و مسئولان برای کنترل تهدیدات بهداشتی برنامه ریزی و حضور مؤثر داشتند. عده ای از صاحب نظران و متخصصان و مسئولین وقت بهداشت حتی به خطوط مقدم می رفتند و واکسیناسیون رزمندگان و تسخیر امور بهداشتی را پیگیری می کردند. برای تمام تهدیداتی که منطقه جنگی و سایر مناطق کشور را تهدید می کرد برنامه ریزی های علمی و عمیقی انجام شده بود. بعضی از اسرار پنهان به تدریج رونمایی و اظهار می شود. این مفهوم مقاومت است. تمام بار اضافی ناشی از جنگ توسط نظام سلامت وقت اداره و در هیچ زمانی کوتاهی انجام نشد. جراحان عالی قدر و متخصصان بیهوشی به نزدیکی های خطوط مقدم رفتند و فصله اندادرنانی را به کمترین زمان در بین همه جنگ های دنیا تقلیل دادند. در تمام دوران دفاع مقدس خدمات سلامتی به مردم عزیز ایران ادامه یافت و هرگز توقف پیدا نکرد. تمام پیشرفت هایی که در حوزه سلامت اتفاق افتاده ریشه در دوران دفاع مقدس دارد. تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی در آن زمان به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و شروع عملیات گسترده آن در همان زمان بوده است. شبکه بسیار مقتدر و منظم و پر افتخار سلامت در دوران دفاع مقدس شکل گرفت. حرکت اصلی به سمت عدالت اجتماعی در حوزه سلامت در آن زمان پایه گذاری شد. اکثر دانشگاه های علوم پزشکی بعد از دوره انقلاب، در آن زمان تأسیس شده اند (بین سال های ۱۳۶۵-۱۳۶۹) و همه شاخص های بهداشتی ارتقای اساسی پیدا کردند. سخت ترین فشارهای اقتصادی و سنگین ترین محاصره اقتصادی در دوران دفاع مقدس بوده است. نورانی ترین دستاوردهای حضور جامعه سلامت در دفاع مقدس، ارتقای همه جنبه و بی نظیر اخلاق پزشکی و معنویات جامعه سلامت در آن دوران است. ارتقای فرهنگ سلامت عظیم ترین دستاورد و جام جهان نما و کیمیای گرانبهای جامعه پزشکی، تقدیم به ملت ایران است. تقدیم الگوها و اسوه ها و خلق فضیلت هایی که تا قیامت بر تارک ملت بزرگواری ایران خواهد درخشید. شیوه مدیریت و دستاوردهای نظام سلامت در دوران دفاع مقدس مدل بسیار خوبی و الگوی بی نهایت معتبری برای مقاومت در حوزه سلامت است. این مدل را داریم و می توانیم در شرایط فعلی و آینده به بهترین وجه از آن استفاده کنیم. لازمه این مهم این است که

ابعاد آن را بررسی و اقتضایاتش را برای زمان حاضر کشف و در اختیار مسئولان و جامعه سلامت قرار دهیم. در اداره امور سلامت کشور، تا زمانی که تهدیدهای ضدلسلی و غیراخلاقی نظام‌های استکباری مردم مقاوم ما را نهدید می‌کند، با افتخار و اقتدار به خدمات ادامه و همواره کیفیت و کمیت آن را رونق بخشیم، به طوری که در هیچ تهدیدی متزلزل نشود و آسیب نیاید و به خدمات خود ادامه بدهد. کارگروه اقتصاد مقاومت در سلامت شکل گرفته و از تمام صاحب‌نظران ارزشمند فرهنگستان و کشور استمداد می‌طلبید، تا طراحی نو، جلگه، مقاوم و آسیب‌ناپذیر برای نظام سلامت در اندازد. بعاد نظام سلامت مقاومتی تنها به نظام اقتصادی و پشتیبانی آن منحصر نمی‌شود، مدیریت، زیرساخت‌های آموزش و پژوهش، نیروی لسانی هم باید مقاوم و متعالی و آسیب‌ناپذیر باشند. مقوله مرجعیت علمی، ترسیم افقی درخشان و برحق برای نظام سلامت ملت سلحشور و بزرگوار ایران است. در مواردی آگاهانه یا ناخودآگاه تلاش در سبانه‌نمایی دارند و پیشرفت‌های علمی در جمهوری اسلامی ایران را نفی می‌کنند. اما چه تدابیر جدیدی در حوزه علم و فناوری و خدمات سلامت، باید اتخاذ شود تا این ملت بزرگ و تمدن‌ساز، نظام علمی شایسته و در جایگاهی والا داشته باشد. مجموعه سیاست‌ها، رویکردها، تدابیر و تلاش‌های شایسته و بایسته و متعالی نظام سلامت، اعم از پژوهش، آموزش و ارائه خدمات، راهبرد مرجعیت علمی است. این سیاست ریشه در آیات قرآنی و روایات اسلامی دارد. ملت اسلام و مردم مسلمان نمی‌توانند وابسته باشند. به حکم قاعده فقهی نفی سبیل و آیات قرآن مجید اهل ایمان حق ندارند تسلط کفار را بر جامعه خود بپذیرند. قاعده نفی سبیل حافظ استقلال، عزت و شرافت مسلمانان است و سنگری مهم در برابر هجمه‌ها محسوب می‌شود. بسیاری از روابط و مناسبات جهان اسلام و جهان کفر، در بعاد فرهنگی، اقتصادی، نظامی و اجتماعی تحت تأثیر این قاعده قرار می‌گیرد. (۱۱). استیلایی علمی، اقتدار علمی، سلطه علمی، و مرجعیت علمی، هم یک حق عادلانه ملت شریف ایران است و هم یک حکم حکومتی اسلامی برای ملتی است که ظرفیت تحقق آن توسط دانشمندان، دانش پژوهان، و جوانان آن ملت موجود است. از بعد تحقق آن اعتقاد داشتن و حمایت همه جانبه است. **راهبرد هدایت، حمایت و استفاده از مغزهای متفکر و جوان‌های مستعد، کلید رمز ورود به دنیای مرجعیت است.** دسترسی به مرزهای علم و فناوری و کشف قله‌های سلامت، کسب اقتدار علمی، دستیابی به علوم ثروت‌آفرین، فنون قدرت‌آفرین، نظام علمی عزت‌آفرین، فقط یک آرمان نیست، مهمتر از آن تکلیفی دینی و مسئولیت ملی در حوزه سلامت است. طراحی نظام مرجعیت، تدارک زیرساخت تحقیق و توسعه، رهیافت شناسایی الزامات و ترویج فرهنگ و ادبیات مرجعیت علمی، و متفکر آن می‌تواند فرهنگستان علوم پزشکی باشد. مرجعیت علمی و کمیته‌نظر بر آن تشریفاتی نیست بلکه تلاشی است بر اساس باورهای عمیق اسلامی و درک عمیق از ضرورت‌های ملی نظام سلامت. امیدواریم که همه مشارکت کنند تا به اقتدار و مرجعیت علمی در حوزه سلامت دسترسی پیدا کنیم. بعضی از اقتضایات مرجعیت در حوزه علوم و فنون سلامت به شرح زیر است:

- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری
- تحقیقات و انتشارات کاربردی، متناسب با نیاز جامعه و حل مشکلات نظام سلامت کشور (۱۲)

- تعادل بین پژوهش و آموزش و نوآوری منبعث از تفکر ایرانی و متناسب با نیاز جهانی (۱۴)
- جهاد مستمر علمی (از بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت)
- تولید علم و توسعه نوآوری و نظریه‌پردازی
- ارتقای جایگاه جهانی کشور در علم و فناوری و تبدیل ایران به قطب علمی و فناوری جهان اسلام
- توسعه علوم پایه و تحقیقات بنیادی
- تحول و ارتقای علوم لسانی
- دستیابی به علوم و فناوری‌های پیشرفته

سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری، سند بنیادین نظام علم، فناوری و خدمات سلامت است.^۳ این سند که از اسناد عزت و افتخار در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است، ابعاد، ارزش‌ها، دستورات و راهبردهای والایی دارد. بسیاری از سیاست‌های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران هم‌راستای امر روندهای گسترده سلامت می‌باشند و بتسبیل شگرفی برای تحول نظام سلامت در این سیاست‌ها نهفته است. (۱۴). اگر با اهتمام ملی و همه جانبه این سند عملیاتی شود، بن بست‌ها شکسته و کشور به عزت و اقتدار در سلامت راه پیدا خواهدکرد. با تعامل مثبت و خدامحور و ارزش آفرین بین فرهنگستان علوم پزشکی، با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان متولی نظام سلامت در جمهوری اسلامی، و سایر ذینفعیان و صاحب‌نظران، موجبات شکوفایی در همه ارکان و لبعاد نظام سلامت کشور و همه ساحات سلامت اتحاد جامعه، فراهم خواهد شد. از عوامل اصلی حفظ نسجم و یکپارچگی در جهت‌دهی کثیران نظام سلامت در اجرای سیاست‌های کلی سلامت، استفاده از مکتب‌سب‌های اثربخش رصد و ارزیابی است. در این زمینه نیاز است سازمانی به طور مستقل با استفاده از شیوه‌های علمی، به ارزیابی و سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت بپردازد و نتایج بررسی و تحلیل‌ها را به منظور استفاده در تصمیم‌گیری‌ها در اختیار تصمیم‌گیران ارشد و سیاستگذاران قرار دهد (۸). موضوع رصد کلان نظام سلامت کشور و وضعیت سلامت جامعه از راهبردهای تعالی در حوزه سلامت است. مشارکت در رصد کلان در وظایف فرهنگستان علوم پزشکی تصریح شده است. رصد کلان حوزه‌های سیاستگذاری، برنامه‌ریزی راهبردی، مدیریت اجرایی، روندها و لبر روندهای سلامت، و سایر حوزه‌ها و ساختارهای جامع سلامت را در بر می‌گیرد. شناخت کلیتی‌ها و اشکالات بنیادین در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی کلان، عملکردهای فراگیر مدیریتی کلان و روند اجرا و عملیات اسناد کلان در حوزه سلامت در این فرایند بزرگ ملی باید انجام شود. ارثه مشاوره در همه زمینه‌های سلامت که از اهداف فرهنگستان است، در نخبیر امور نظام سلامت یک ضرورت علمی و یک راهبرد ملی است. لبعاد مشاوره همه زمینه‌ها و همه سطوح نظام سلامت کشور را شامل می‌شود. مشاوره باید با رویکرد اصلاح طلبانه و شیوه امر به معروف و نهی از منکر لجام شود. مشاوره آداب، دستورات علمی و فرهنگ مخصوص دارد و نتایج آن باید به صورت علاج جوانبیه و اصلاح طلبانه به مسئولان محترم منعکس شود و دستمایه حل مشکلات و انجام اصلاحات و تحقق پیشرفت، قرار گیرد. راه حل‌ها باید عینی، راهگشا و عملیاتی نتایج

آنها بسیار ملموس باشد. ترویج معنویت و اخلاق ضرورتی است که بیش از هر زمان دیگر در حوزه سلامت موضوعیت دارد. «... زندگی اسلامی انعکاس توأمان معنویت و مادیت، آرمان‌ها و واقعیت‌ها، دنیا و آخرت و بازتاب جمع بین بندگی خدا و معیشت حلال و خدمت به خلق خدا برای رضای حق است. زندگی اسلامی سرشار از تلاش هدفمند و معنادار است که با انگیزه الهی و اندیشه اسلامی تجلی مییابد. در این نوع زندگی، معنویت در حاشیه نیست و کسب معنویت فقط در زمان و مکان خاص با اعمال و ذکرها و روش‌های خاصی تحقق پیدا نمی‌کند. یعنی معنویت، محدودیت زمانی و زمینی یا روشی و کنشی ندارد، بلکه معنویت در متن زندگی حضور دارد و هر کاری که برای خدا و با حضور قلب و انگیزه الهی یا «قیام‌الله» صورت گیرد و باید و نبایدهای دینی و دستورالعمل‌های اخلاقی و مرزهای حقوقی در آن مراعات شود یک امر عبادی و دارای تعریفی معنوی است» (۱۵). به این اعتبار همه مسئولیت‌ها در حوزه سلامت معنوی اسبیت و دستمایه نفاذ‌ترین تلاش‌ها و کلمه رمز ضمنت اجرایی همه تلاش‌های ارتقای سلامت باید ترویج اخلاق و معنویت باشد، انشاء‌الله

ارتقا مدیریت سلامت در حوادث و بلایا راهبردها و توصیه‌های ضروری بر اساس

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری^۱

بیان مسئله

سند سیاست‌های کلی سلامت، سندی جامع برای تحقق یک نظام سلامت جامع، مبتنی بر اخلاق و معنویت اسلامی، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه جنبه (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، پیشگیرانه، عدالت‌محور، پاسخگو، شفاف و مقاوم است. در این مستند حمایت‌طلبی، ابعاد مدیریت سلامت در حوادث و بلایا، با بهره‌گیری از اجزای منتخب سند، تبیین، تحلیل و پیشنهادات راهبردی و اجرایی ارائه شده است.

تعریف نظام سلامت (Health system)

نظام سلامت شامل همه سازمان‌ها، افراد و فعالیت‌هایی است که هدف اصلی آن‌ها تأمین، حفظ و ارتقای سلامت باشد. این امر شامل تلاش‌هایی است که هم بر تعیین‌کننده‌های سلامت و هم بر فعالیت‌هایی که مستقیماً مرتبط با بهبود سلامت است، اثرگذار باشند^۲. حیطة نظام سلامت، گسترده‌تر از ساختار و امکانات دولتی در ارائه خدمات سلامت است.

تعریف مدیریت بلایا (Disaster management)

مدیریت بلایا فرایندی است با اهداف «پیش‌بینی، پیشگیری، کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ/مداد و بازیابی»، و ارزش‌های مشترک، برای برنامه‌ریزی و مقابله با بلایا، در هر دو مرحله پیش و پس از وقوع آن‌ها، برای حفظ جان و نجات انسان‌ها،

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۱۳۹۶ منتشر شده است

حفظ اموال، و حفظ ثبات زیست محیطی، اقتصادی، و سیاسی منطقه/مناطق تحت تأثیر این مدیریت متناسب با مخاطرات موجود در کشور، آسیب‌پذیری، نظام مدیریتی، ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و سیاسی باید استوار باشد و از تجربیات و دستورالعمل‌های داخلی و بین‌المللی استفاده کند. ایجاد مرتبط با سلامت مورد نظر این مستند است.

سلامت در حوادث و بلایا به استناد سیاست‌های کلی سلامت

گزاره‌های زیر در ارتباط با ارتقای مدیریت سلامت در حوادث و بلایا با برداشت از مفاد مصرح در سیاست‌های کلی سلامت تنظیم شده است:

- ۱- تعهد سیاسی (Political commitment) مسئولان نسبت به حقوق سلامت مردم
- ۲- اولویت‌پذیری بر درمان که در عموم سیاست‌ها، راهبردها، اقدامات، حمایت‌ها، آموزش و پژوهش‌های سلامت باید اتخاذ شود، در بحران‌ها و بلایا نیز یک اصل محوری و سرنویس است.
- ۳- آگامزای و توانمندسازی مردم نسبت به حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود در همه زمینه‌های سلامت، خاصه حوادث و بلایا، از طریق صیانت قلمرومند از حقوق مردم و بیماران در زمینه سلامت
- ۴- به استناد بند ۱۷ سیاست‌های کلی سلامت، "تولیت نظام سلامت در حوادث و بلایا" شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. این بخش از تولیت سلامت باید با نقش‌آفرینی "کمیته پدافند غیرعامل در حوزه سلامت" در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرایی شود.
- ۵- به استناد بند ۲۷ سند، منفع مورد نیاز سلامت در حوادث و بلایا از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و همکاری سایر مراکز و نهادها، از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد، باید تأمین و مدیریت شود. مدیریت منفع سلامت در حوادث و بلایا، رکن مهم نظام مدیریت سلامت در حوادث و بلایا است. تسری نظام یکپارچه بیمه همگنی سلامت و بیمه‌های اجتماعی، به عموم مردم، با اولویت فشار آسیب‌پذیر و نیازمند، و تعمیم آن به عموم شرایط و به‌ویژه بلایا و حوادث، راهبرد کلیدی این بند سیاستی است.
- ۶- به استناد بند ۷ (خاصه ۳ و ۴ و ۷) سند، تدارک خدمات سلامت مورد نیاز در حوادث و بلایا، توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی، به صورت هماهنگ، وفق دستورالعمل‌های استاندارد و راهنماهای بالینی، منفع علمی مبتنی بر شواهدی است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می‌شود.
- ۷- ضرورت التزام به موازین اخلاق حرفه‌ای سلامتی و سلامت معنوی سلامتی در حوادث و بلایا در تمام سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، مدیریت و اقدامات، توسط کارگزاران سلامت در حوادث و بلایا به استناد بندهای ۱ و ۱۳ سند.
- ۸- استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت و فرصت‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات، برای "ترویج

آموزش‌های اخلاقی و معنوی" و "رشد معنویت و اخلاق در جامعه"، که در تمام فرصت‌ها و مناسبت‌های مرتبط با سلامت، امری ضروری و مفید است، در شرایط بلایا و حوادث، از کارایی و اهمیت بیشتر و مؤثرتر برخوردار خواهد بود.

۹. به استناد بندهای ۲۲ و ۱ و ۸ سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات در حوادث و بلایا باید مبتنی بر یافته‌های متقن علمی باشد و به‌طور سالیانه و در صورت ضرورت زودتر، روزآمد شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برنامه‌های سلامتی در ارتباط با حوادث و بلایا را تدوین و روزآمد نماید.

۱۰. به استناد بند ۲۳ سیاست‌های کلی سلامت، پیشگیری و کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت، از راهبردهای اصلی مدیریت سلامت در حوادث و بلایا است. نظام سلامت موظف است «برنامه جامع پیشگیری و کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت» را مبتنی بر شواهد معتبر علمی و با بهره‌گیری از تجارب گذشته، تجارب معتبر بین‌المللی، و جمع‌بندی نظرات متخصصان و صاحب‌نظران، متناسب با منابع، نیروی انسانی، ساختار و ظرفیت‌های بالقوه داخلی تنظیم و باریابی و روزآمد نماید (حداقل سالی یک بار و بعد از هر حادثه بزرگ ملی یا منطقه‌ای).

۱۱. به استناد بند ۲۴ سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است برای عموم طرح‌های توسعه‌ای کلان کشور و نیز طرح‌های مدیریت حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل کشور، پیوست سلامت تهیه کند و مسئولان مربوطه موظف به اجرای مفاد پیوست‌ها باشند.

۱۲. اهتمام به حفظ شاخص‌های سلامت در حوادث و بلایا، با رویکرد سلامت همه‌جانبه، و تلاش برای ارتقای آن‌ها نسبت به قبل

۱۳. وفق بند ۳ سند، "ارتقای سلامت رولی جامعه و شاخص‌های آن" به‌طور عام و "مرقبت رول‌ها و اجتماعی و معنوی در حوادث و بلایا" به‌طور خاص، و رفع موارد تنش‌آفرین در زندگی فردی و خانوادگی در این شرایط، با ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و سبک زندگی اسلامی ایرانی و تحکیم بنیان خانواده، از ارکان دیگر سلامت در حوادث و بلایا است.

۱۴. براساس بند ۴ سیاست‌های کلی سلامت زیرساخت‌های مورد نیاز برای پیشگیری و مدیریت مرقبت‌ها و خدمات سلامت در حوادث و بلایا، باید ایجاد و تقویت شود.

۱۵. ارزش‌ها و راهبردهای محوری سلامت در حوادث و بلایا طبق بند ۸ سند عبارتند از:

۱۶. "محوریت عدالت در سلامت"، "پس‌نگوینی"، "اطلاع‌رسانی شفاف"، "اثربخشی"، "کارایی و بهره‌وری"

نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در حوادث و بلایا، طبق مفاد بند ۸ و سایر ابعا سند دارای ویژگی‌های ذیل است: برخوردار از خدمات و مراقبت‌های کیفی و ایمن (با استقرار و ترویج حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها)، جامع و یکپارچه، در قالب شبکه بهداشتی درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی خدمات و ارجاع، با اولویت

خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی ازوم برخورداری نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در حوادث و بلایا، از برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و معلولان کشور و سایر اقشار آسیب‌پذیر در حوادث و بلایا، با هدف ارتقای سلامت و توانمندسازی آنان.

۱۷. تحقق سیاست‌ها، راهبردها و مصادیق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، خالصه در حوادث و بلایا

۱۸. اصلاح فرهنگ مشارکت‌ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، در مصادیق حوادث و بلایا، از طریق افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندسازی و با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۹. ارتقای آموزش عالی و تحقیقات سلامت در زمینه حوادث و بلایا بر اساس راهبردهای مصرح در بندهای ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت.

مکانبدهای رست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع کاهش فشارهای تحمیلی بوجود آمده بر اقشار جامعه

نامه شماره ۱۸۴۸ مورخ ۹۷/۷/۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم:

با احترام، پیر و جلسه حضوری مورخ ۹۷/۶/۱۰ هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی با حضرت عالی و تأکید جناب عالی بر مشاوره و همفکری فرهنگستان با وزارت بهداشت در خصوص ارائه راهکارهایی که در وضعیت بحرانی کنونی بتواند فشارهای تحمیلی بوجود آمده بر اقشار جامعه را کاهش دهد، به استحضار می‌رساند از سال گذشته کارگروه اقتصاد مقاومتی در فرهنگستان علوم پزشکی با حضور کارشناسان و صاحب‌نظران در موضوعات مختلف حوزه سلامت تشکیل و اقدامات و تدبیر مورد نیاز فوری در موضوعات مختلف حوزه سلامت جمع بندی شده است که به تفکیک در مکاتبات جداگانه‌ای به استحضار خواهد رسید.

کارگروه اقتصاد مقاومتی فرهنگستان علوم پزشکی در راستای نیازهای اساسی جامعه در حوزه دارو در وضعیت بحرانی کنونی، ضمن قدردانی از قدم‌های مثبتی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دستورالعمل‌های اعلام شده مله‌های اخیر برای کنترل بحران جاری در حوزه اقتصاد سلامت برداشته است، اجرای موارد زیر را در تکمیل دستورالعمل‌های اعلام شده ضروری می‌داند و لازم است مسوولین و سیاست‌گذاران نسبت به تحقق آن در اسرع وقت اهتمام ورزند.

۱. اجرای همه جانبه طرح ژنریک و جلوگیری از اتلاف منابع بخش دارو از طریق ممنوعیت تداوم واردات داروهای خارجی که در داخل کشور تولید می‌شوند.
۲. واردات داروهای ضروری موجود در فهرست دارویی کشور که در داخل تولید نمی‌شود فقط توسط دولت (و هلال احمر) انجام پذیرد. خرید این داروها بر اساس نیاز واقعی و توزیع آنها تحت نظارت و کنترل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام پذیرد.
۳. تجویز داروها صرفاً بر اساس نام ژنریک و ممنوعیت تجویز داروهای غیر ژنریک خارج از فهرست دارویی کشور توسط پزشکان.
۴. تأکید بر کاهش تعداد فلام تجویزی پزشکان در نسخ به حداقل ضروری.

موضوع مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت

نامه شماره ۱۷۰۶ مورخ ۹۷/۶/۱۷

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای محمد گلپایگانی رئیس محترم دفتر مقام معظم

رهبری

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند اعضای محترم پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی در جلسات مجمع عمومی و شورای علمی فرهنگستان ضمن ارائه مشکلات و مسائل موجود سلامت در کشور، راه حل‌هایی را هم پیشنهاد کردند که اهم آنها برای جناب آقای دکتر شهریار جهت طرح در جلسه مشترک کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونینشان ارسال گردید. یک نسخه از پیشنهادات مذکور به همراه پیشنهادات گروه علوم دارویی در زمینه مشکلات دارویی کشور و تولید، تجویز و تبلیغات گیاهی و سنتی که برای مسئولان ارسال شده بود، تقدیم می‌شود.

موضوع پیشنهاد جهت مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت

نامه شماره ۱۶۱۹ مورخ ۹۷/۵/۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهریار رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای

اسلامی

سلام علیکم

با احترام، پیر و جلسه مورخ ۱۳۹۷/۴/۲۷ شورای علمی و بحث های مطرح شده در خصوص پیشنهادهای مهم جهت مبارزه با آثار تحریم های ظالمانه در حوزه سلامت موارد زیر را که حاصل نظرات اعضای مجمع عمومی فرهنگستان و نیز گروه های علمی مرتبط می باشد و به نظر می رسد لازم است در مورد آنها اقدام عاجل صورت گیرد به استحضار می رسد. لازم به ذکر است با توجه به تجربیات زمان دفاع مقدس، تحریم های ظالمانه و مشکلات ایجاد شده در حوزه سلامت با مدیریت صحیح و تصمیم گیری قاطع قابل مقابله بوده و به حول قوه الهی بنیستی وجود نخواهد داشت مشروط بر آن که در موارد زیر بصورت عاجل اقدامات مؤثر صورت پذیرد:

۱. تأمین فوری نقدینگی صنایع دارویی کشور و حمایت از تولید کنندگان داخلی تجهیزات پزشکی بعنوان یابگه مهمی که تحریم ها آن را نشلته گرفته است این مسئله باید در مدت کوتاه و بدون ایجاد واسطه ها مشکل صنعت را حل نماید.
۲. اختصاص سهمیه ارزی مشخص به وزارت بهداشت به نحوی که براساس آن اولویت ها و اقدام ضروری را مدیریت نماید و لازم است جهت سرعت عمل، مدیریت کلل هزینه سهمیه فوق در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.
۳. باتوجه به محدودیت ارزی و لزوم حفظ ذخایر ارزی کشور و هم چنین حفظ سلامت بیماران لازم است مجوز واردات در مواردی که تولید داخل وجود دارد مطلقاً صادر نشود.
۴. گروه های تخصصی برای تولیدات مشخص، مجدداً بازاریابی شده همانند تولید مواد اولیه شیمیایی، تولید بیولوژیک، تولید سرم، تولید کیت و ... به شکل جدی این گروه ها برای تخصیص ارزی، نظارت و انجام تعهدات به کارگیری شده و از آنان برای مشارکت فعال در این زمان دعوت به عمل آید.
۵. در مواردی که شرکت های خارجی پس از تولید در ایران نسبت به کاهش قیمت خود اقدام می نمایند و در سایر کشورها از جمله کشور ترکیه کاهش قیمت ندارند لازم است وزارت بهداشت ضمن حمایت از تولید داخل با این شرکت ها که قصد به زمین زدن تولید داخل را دارند به شکل جدی مقابله نماید و به هیچ وجه اجازه ندهد که آنها ابتدا صنعت تولید داخل را با ورشکستگی مواجه کرده تا بتوانند مجدداً بازار را در دست خود بگیرند. بیان این دلیل که وزارت کمترین قیمت را خریداری می کند در مورد این شرکت ها صادق نیست.
۶. منع کامل و بدون قید و شرط واردات مکمل های دارویی و تغذیه ای که حجم زیادی از اقلام حوزه دارو را شامل شده و ضروری نمی باشد بدیهی است اقلام ضروری از تولید داخل استفاده خواهد شد.
۷. تدوین فهرست داروهای ضروری براساس نام ژنریک
۸. ملزم بودن جامعه پزشکی به تجویز از فهرست داروهای ضروری و استفاده از نام ژنریک داروها، بدیهی است عدم اجرای این بند تمام رحمتی که در بندهای دیگر اشاره شده است را به هدر خواهد داد. لذا لازم است قانون و

- مجازات سخت‌گیرانه‌ای برای افرادی که الزام فوق را رعایت نکرده و باعث سردرگمی و نگرانی بیماران می‌شوند در نظر گرفت و سریعاً آن را عملیاتی نمود.
۹. در این راستا پیشنهاد می‌شود انجمن‌های علمی توسط یک تیم خبره به طور مداوم دعوت شده و از آنان خواسته شود با تشکیل جلسات به پزشکان گروه خود اعلام نمایند که از تجویز داروهای ارزبر که در داخل تولید می‌شود به شدت اجتناب نمایند و سازکار مشخصی برای شناسایی و پیگیری موارد تخلف به عین آید.
۱۰. تدوین و اجرای راهنماهای بالینی اورژانس و ضروری توسط متخصصین و پزشکانی که تعارض منافع نداشته و مبارزه با تقلب‌های القایی در این راستا همچنین پیشنهاد می‌شود افرادی که در مسؤلیت‌های مختلف بهداشت و درمان قرار دارند و اشتراک منافع در تهیه و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی دارند را با کمک دستگاه‌های نظارتی شناسایی نموده و آنها را حذف نمایند.
۱۱. در وزارت بهداشت کارگروهی شکل بگیرد تا نظارت کامل بر شیوه‌های معالجات اکسیژن و غیر ضروری نموده و استفاده از روش‌ها و درمان‌های بی‌اثر یا کم‌اثر که مبتنی بر شواهد علمی نبوده و هزینه‌های هنگفت به سبب خوار تحمیل کرده و منابع ارزی مملکت را به هدر می‌دهند ممنوع نمایند و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را در مسیر این نظارت قرار دهند.
۱۲. بازنگری و اصلاح اجرای طرح تحول سلامت، چون منطبق با سیاست‌های کلی سلامت بلاغی مقام معظم رهبری و برنامه ششم توسعه و براساس منابع موجود و واقعی برنامه‌های در نظر گرفته شده در حد مقدمات فقهی اجرا شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود کارگروهی متشکل از کارشناسان وزارت بهداشت، بیمه‌های درمانی و لجن‌های پزشکی شکل بگیرد و تقلب‌های القایی را که بعد از طرح تحول سلامت شکل گرفته و فشار زیادی بر اقتصاد سلامت وارد می‌کند شناسایی و با روش‌های علمی آن را کنترل نماید.
۱۳. بازنگری در درآمدهای حوزه سلامت چون، اختلاف درآمد حاصله بین خدمات‌دهندگان حوزه علوم پزشکی در رده‌ها و رشته‌های مختلف بسیار زیاد بوده و این اختلاف ناعادلانه باعث بدبینی و نارضایتی در این حوزه شده است.
۱۴. صرفه‌جویی قاطعانه در همه بخش‌های سلامت از جمله همایش‌ها، تجهیزات پزشکی، مسافرت‌ها، اضافه‌کاری‌ها، حق مأموریت‌ها و ... که هزینه‌های جاری حوزه سلامت را بالا برده است.
۱۵. جلوگیری قاطع از تحقیقات پراکنده فعلی و تمرکز تحقیقات براساس نیاز واقعی جامعه.
۱۶. هدایت کردن طب سنتی که ظرفیت مهمی برای ترویج حفظ الصحة و پیشگیری از بیماری‌ها دارد و می‌تواند موجب ارزان شدن و آسان شدن معالجات معمول به مسیر صحیح گردد به نحوی که از دست شیطان و افراد بی‌سواد که جیب‌های بزرگ برای آن دوخته و بهداشت و واکنش‌ساز را هدف قرار داده‌اند خلاص نماید.
۱۷. انجام تمام امور فوق نیاز به یک مدل قرارگامی دارد و در این شرایط لازم است از حالت روئین و معمول خارج شده و مسائل به شکل قرارگامی حل و فصل شوند هرچند شاید نیازی به نامگذاری و تشکیل ساختار برای آن نباشد.

موضوع اعتراض به تحریم‌های ظالمانه علیه مردم کشور

تانه شماره ۳۰۰۰ مورخ ۹۸/۴/۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمود واعظی رئیس دفتر محترم رئیس جمهور

سلام علیکم

با احترام، پیرو سخنان مقام محترم ریاست جمهوری جناب آقای دکتر روحانی در مراسم استقرار پرونده الکترونیک سلامت و درخواست ایشان مبنی بر اقدامات سیاسی جامعه پزشکی در خصوص اعتراض به تحریم‌های ظالمانه علیه مردم کشور عزیزمان و تأثیر سوء آن بر سلامت آحاد جامعه به پیوست مکاتباتی که از طرف فرهنگستان علوم پزشکی یادیرکل سازمان ملل متحد صورت گرفته است و بازتاب آن در رسانه‌های خبری جهت استحضار تقدیم می‌گردد.

United Nations Secretary General
His Excellency, António Guterres,
Excellency,

I have written to your Excellency on previous occasions with regard to the unjust sanctions of the regime of the United States of America against our people in Iran. These sanctions as mentioned in previous letters have led to many obstacles in providing all kinds of medicine and equipment needed for the medical treatment of the Iranian population.

Unfortunately we are now facing further illegal and inhumane obstructions by The United States in its indiscriminate blocking of international aid to Iranians affected by the recent floods which have devastated large areas throughout the country.

Unfortunately, international human rights organizations have remained consistently silent in the face of these crimes committed by the United States regime.

Yours sincerely,

Seyed Alireza Marandi, M.D.
President
Academy of Medical Sciences

موضوع تحریم‌های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور

نامه شماره ۲۷۲۰ مورخ ۹۸/۲/۸

جناب آقای آنتونیو گوتروش دبیر کل محترم سازمان ملل متحد

سلام علیکم

با احترام، پیرو مکاتبات قبلی اینجانب مبنی بر تحریم‌های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور عزیز ما که محدودیت‌ها و مشکلاتی را در تأمین داروها و تجهیزات پزشکی حیاتی ایجاد نموده است، متأسفانه شاهد اقدام غیر-انسانی دیگری از دولت آمریکا و برخی کشورهای وابسته غربی هستیم که در خلاف ابتدایی‌ترین حقوق بین‌الملل منع رسیدن کمک‌های مالی بین‌المللی به سیل زده‌گان عزیز کشورمان شده‌اند. متأسفانه سازمان‌های بین‌المللی مدافع حقوق بشر در موافقی که بر خلاف خولیت دولت ظالم آمریکا باشد سکوت کامل اختیار کرده و از اندک اظهار نظری در دفاع از حقوق مسلم مردم رنج دیده از سولج طبیعی که نیاز مبرم به کمک‌های مالی جهت بازسازی مناطق مسکونیشان دارند خودداری می‌کنند. بدبختی است هر گونه اقدام مؤثر جنابعالی در جلوگیری از یکه تازی دولت آمریکا و حامیان غربی آن علیه حقوق مسلم مردم کشورمان فراموش نخواهد شد.

موضوع تحریم‌ها و عدم دسترسی به داروهای حیاتی برای مردم ایران

مورخ ۱۱ ژانویه ۲۰۲۱

مدیر کل محترم سازمان ملل متحد جناب آقای آنتونیو گوتروش

اینجانب در مکاتبات متعددی در تاریخ‌های ۲۶ نوامبر ۲۰۱۲ و ۲۶ ژانویه ۲۰۱۳ و ۲۱ اگوست ۲۰۱۳ و ۱۴ می ۲۰۱۹ و دوم آوریل ۲۰۲۰ به سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی بارها تأکید کرده‌ام که تحریم‌های ظالمانه آمریکا و کشورهای غربی حامی آن منجر به عدم دسترسی داروهای حیاتی برای مردم ایران شده و آنها را از ساسی‌ترین حقوق انسانی خود محروم نموده است. این تحریم‌های ناروا و ناتوان‌کننده در چندین دهه از زمان جنگ تحمیلی رژیم صدام حسین علیه ایران که ایالات متحده و بسیاری از کشورهای غربی در تأمین تجهیزات نظامی و سلاح‌های شیمیایی از او پشتیبانی نمودند تا به امروز یعنی در همه‌گیری کرونا به ما تحمیل شده و می‌شود. کووید ۱۹ به کل کشورهای جهان ضربه زده است که در مورد برخی کشورها مانند جمهوری اسلامی ایران بدتر از دیگر کشورها بوده است و برای مردم ایران به دلیل ادامه تحریم‌های وحشیانه‌ای که آنها را از دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی محروم نموده، فرصت لازم و توان ضروری را گرفته است. تأسفاً آور است که همه این اتفاقات تقریباً در سکوت کامل سازمان‌های

مدافع حقوق بشر غربی و نهادهای بین‌المللی که باید خواستار دسترسی ایران به کمک‌های پزشکی در طی این همه‌گیری جهانی باشند، صورت گرفته است.

عالیجناب علیرغم همه این فشارهای ظالمانه، ایران طی چهار دهه گذشته موفق شده است شاخص‌های بهداشتی خود را به طور قابل توجهی بهبود بخشد، و نمونه توسعه‌ای برای غرب آسیا و فراتر از آن باشد. ایران با کمک شبکه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کمک‌های مردمی، در مقایسه با کشورهای مشابه که برخلاف ما از دسترسی به همه امکانات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برخوردار هستند، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی برای جمعیت خود داشته است. شکی نیست که اگر تحریم‌های ظالمانه آمریکا نبود، شیوع ویروس کرونا در ایران از یک میلیون و دویست هزار نفر و میزان مرگ و میر از ۱۰۰۰ نفر می‌توانست بسیار کمتر باشد.

عالیجناب در حالیکه مفهوم سکوت شما و دیگر سازمان‌های مدافع حقوق بشر در مقابل این تحریم‌های ظالمانه پزشکی هنوز برای جامعه پزشکی ما روشن نیست منظور این گفته مدیر اجرایی برنامه فوریت‌های سلامت سازمان جهانی بهداشت در کنفرانس مطبوعاتی اخیرش در واکنش به سخنان رهبر ما آیت‌الله خامنه‌ای که واکسن‌هایی که به اندازه کافی آزمایش نشده را رد کرده‌اند چیست که گفته است: "کرونا را سیاسی نکنید". برای ما، عدم موفقیت سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به تحریم‌های غیرنسلی آمریکا همان چیزی است که "سیاسی" شده است. ما نگرانیم که سازمان بهداشت جهانی به نفع فن‌آوری آمریکا که به طور کافی آزمایش نشده است و می‌تواند جان بسیاری از مردم جهان را به خطر بیندازد تمایل پیدا کرده است و این به منظور بازگشت مجدد ایالات متحده در این سازمان باشد. توضیح دیگری در این خصوص وجود ندارد که چرا یک مقام ارشد سازمان بهداشت جهانی خود را درگیر تصمیمات منطقی، سنجیده و علمی یک کشور عضو (یعنی جمهوری اسلامی ایران) می‌کند.

عالیجناب دانشمندان ایرانی به سختی تلاش کرده‌اند تا واکسن‌های کرونا را تولید کنند که اگر تحریم‌ها نبود زودتر موفق می‌شدند، ما آمادگی داریم واکسن را از هر منبع خارجی که مطمئن هستیم، در اختیار مردم خود قرار دهیم. آنچه که نسبت به آن باید محتاط باشیم تزریق واکسن mRNA به مردم است که این نوع واکسن با سرعت بی‌سابقه‌ای، براساس فناوری که هرگز قبلاً مجوز نداشته تولید شده است. عوارض جانبی بالقوه درازمدت این نوع واکسن آنقدر نامشخص است که حتی شهر وندان آمریکایی (در صورت تداوم عوارض آن) مجاز به پیگرد قانونی از شرکت‌ها یا دولت نیستند. چرا ما باید از کشورها یا شرکت‌هایی که کارآیی و ایمنی کافی واکسن را اثبات نکرده‌اند، واکسن خریداری کنیم و سپس آنها را روی مردم کشورمان آزمایش کنیم. همان مردمی که تحت تحریم‌های پزشکی از چنین کشورها صدمات زلای خورده‌اند؟ ما به خوبی می‌دانیم که واکسن‌های تولید شده با فناوری جدید mRNA هیچ تضمینی برای اثربخشی طولانی مدت بدون عوارض جانبی ندارند، در حالیکه بسیاری از منابع علمی به عوارض جانبی احتمالی

درازدت آن اشاره می‌کنند، سال‌ها زمان خواهد برد تا با بندست آوردن داده‌های علمی از ایمن بودن آن اطمینان حاصل کرد.

ما مستقل هستیم و حق مسلم خود می‌دانیم که نسبت به رد واکسن‌هایی که دارای فناوری نامطمئن بوده و یا از آزمایش، ایمنی یا قابلیت اطمینان ناکافی برخوردار هستند تصمیم‌گیری کنیم. بسیار سپاسگزار خواهیم بود اگر تصمیمات ما را بیشتر سیاسی نکنید و با کمک به ما در دستیابی به همه تجهیزات پزشکی، فناوری‌های مورد نیاز، داروها و واکسن‌های قابل اعتماد برای کنترل این بیماری همه‌گیر، از ما حمایت کنید.

موضوع خلاصه سیاستی انتقال خون

نامه شماره ۱۱۰۳ مورخ ۹۷/۱/۳۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سیدحسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر پور فتح‌اله رئیس محترم سازمان انتقال خون کشور
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر احمد شجاعی رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر ایرج فاضل رئیس محترم سازمان نظام پزشکی کل کشور
 سلام علیکم،

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر باقر لاریجانی ریاست محترم گروه آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "خلاصه سیاستی آیین نامه انتقال خون" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بداند تقدیم می‌شود.

خلاصه سیاستی انتقال خون پیشنهادی گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی^۲

اهدا و دریافت خون دارای مسائل اخلاقی و حقوقی ویژه‌ای است که باید مراعات گردد. بدین منظور در سال ۱۹۸۰مجمع بین‌المللی انتقال خون در موترال، آیین‌نامه اخلاقی اهدای خون را تصویب کرد. طبق مفاد این آیین‌نامه بر دسترسی به خون عاری از خطر، رایگان بودن آن، عدم نیاز به جایگزینی خون اهدایی، رضایت آگاهانه‌ی دریافت‌کننده خون، حق عدم پذیرش خون توسط دریافت‌کننده و حق مطلع شدن از آسیب وارده به هنگام وقوع آن تأکید شده است. مانند هر حوزه دیگر پزشکی ارائه خدمات انتقال خون باید در چارچوب‌های اخلاقی حرفه‌ای پذیرفته شده باشد. رعایت

^۲ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۹۷ منتشر شده است.

هنجارهای اخلاق حرفه‌ای در سازمان انتقال خون که از پایه براساس نوع دوستی بنا نهاده شده است، از اهمیت بالایی برخوردار است.

از آنجایی که سازمان انتقال خون تصمیم به تدوین اسناد اخلاقی اهدای خون دارد، توصیه‌ها به عنوان راهنماهای تدوین اسناد مرتبط با اخلاق در انتقال خون در جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد می‌شود.

۱. در مواقعی که به دلیل بروز حوادث غیرمترقبه و بحران‌ها و نیاز فوری به تعداد زیادی اهداکننده لازم است فراخوان عمومی برای اهدای خون داده شود. هرگونه اعلام و فراخوان عمومی در سطوح ملی و منطقه‌ای جهت دعوت از مردم برای اهدای خون باید در قالب چارچوب‌های مشخص از قبل تعیین شده باشد که در آن براساس سطح بحران پیش آمده به صورت کاملاً شفاف در جامعه اطلاع رسانی شود. همچنین "حفظ اعتماد عمومی" به فراخوان‌های مشابه به عنوان اصل اول و مهم‌ترین ملاحظه در چنین مواردی مدنظر قرارگیرد.

۲. پیشنهاد می‌شود جمعیت اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون و فرآورده‌های مربوطه به صورت گذشته‌نگر بررسی شود و میزان بهره‌مندی افراد و جمعیت‌های مناطق مختلف براساس شاخص‌های مختلف از جمله شاخص‌های دموگرافیک مورد ارزیابی قرارگیرد تا از این رهگذر توزیع منصفانه و عادلانه فرآورده‌های اهدایی رصد شود.

۳. باتوجه به اینکه بر روی خون‌های اهدایی آزمایش‌های مختلف تشخیصی انجام می‌گیرد، لازم است در هنگام اهدا اطلاعات لازم شامل نوع آزمایش‌ها به اهداکنندگان داده شود و رضایتنامه آگاهانه کتبی اخذ گردد. در صورتی که براساس روندهای موجود مقرر می‌شود که نتیجه آزمایش‌ها به اهداکننده اطلاع‌رسانی گردد، لازم است اصل اطلاع رسانی و نحوه انجام آن (چه به صورت تلفنی، مکتوب، پستی، حضوری و...) به اهداکننده گفته شود و در فرم رضایتنامه اهدا اشاره گردد. درعین حال اطلاع دادن به افراد در زمینه آلودگی به ویروس HIV و هیپاتیت B و سایر موارد مهم تنها به صورت حضوری و توسط افراد مجرب و در قالب مشاوره انجام شود. در سایر موارد مسوولیت اطمینان از محرمانه بودن اعلام نتایج مربوط به آزمایش‌های تشخیصی باید کاملاً واضح و شفاف باشد.

۴. با توجه به آنلاین بودن اطلاعات مربوط به بیماران در سامانه‌های تخصصی مربوطه که تعداد قابل توجهی از همکاران پرسنل تخصصی سازمان به آنها دسترسی دارند، لازم است سوابق مراجعه هرکدام از کاربران سامانه‌های مذکور بر اطلاعات موجود در سیستم ثبت و قابل پیگیری باشد. به نحوی که در صورت افشای نهموجه اطلاعات افرادی که به اطلاعات مربوطه مراجعه کرده‌اند قلیل تشخیص باشند.

۵. لازم است در فرم‌های رضایت آگاهانه‌ای که به افراد قبل از اهدا داده می‌شود جزئیات نحوه همکاری آنها از جمله پرسیده شدن سؤالات حساس از قبیل سؤالاتی در رابطه با روابط جنسی ذکر شود و به آگاهی آنها رسانده شود.

۶. در مواردی که به هر دلیلی متقاضی اهدا شرایط لازم برای اهدای خون را ندارد، لازم است به صورت شفاف موضوع برای ایشان توضیح داده شود و در صورتیکه این "محرومیت" از اهدا که اصطلاحاً معافیت نامیده می‌شود و به دلیل مسائل خصوصی و رفتارهای جنسی پرخطر افراد است، فقط در صورت رضایت افراد در سلفانه مربوطه ثبت شود، در غیر اینصورت لازم است سوبلق مربوطه حذف گردد.

۷. براساس هنجارهای اخلاق حرفه‌ای مورد توافق جهانی، هیچ گروه قومی، نژادی، جمعیتی، ملیتی به صورت یکجا نمی‌توانند از برنامه اهدا یا دریافت خون محروم شوند. این موضوع در مورد اهدا کنندگان مهاجر از اهمیت خاصی برخوردار است. لازم است در چنین مواردی شاخص‌هایی به جز ملیت مهاجرین که دلایل نفع‌کننده فنی و عملی برای محروم کردن افراد از اهدا به حساب می‌آیند، به صورت شفاف اعلام شوند.

۸. لازم است برای توزیع منابع خون موجود به ویژه در مورد گروه‌های خونی کمیاب و نیز در موارد کمیاب منبع، سیاست‌های شفاف جهت توزیع منابع محدود اتخاذ شود. در این سیاست‌ها باید مراجع تصمیم‌گیری برای توزیع عادلانه و منصفانه منابع محدود در سطوح مختلف از قبل تعیین شوند، که در بردارنده سطوح مختلف مدیریتی و اجرایی تا کارشناس کشیک‌های منطقه/ شهر می‌باشد.

۹. باتوجه به اینکه اهداء خون در ایران براساس انگیزه‌های داوطلبانه و انسان دوستانه بوده است، لازم است از هرگونه اقدامی که شبیه "تجاری شدن" خون و محصولات مربوطه از جمله پلاسما را در افکار عمومی و ذهنان جامعه ایجاد کند، جدا خودداری به عمل آید. این پیشنهاد شامل تعیین فرانشیز آماده‌سازی خون و فرآورده‌های مربوطه نیز می‌شود. به عبارت دیگر هرگونه تعیین فرانشیز برای خون و محصولات خونی و ذکر آن در صورت حساب‌های مالی که در اختیار عموم مردم قرار می‌گیرد توصیه نمی‌شود، حتی اگر مبلغ پرداختی مردم صفر باشد. پیشنهاد نهایی این است که نظام تأمین مالی و تأمین بودجه تأمین و فرآوری خون و فرآورده‌های خونی در قالب اعطای بودجه مستقیم به سازمان انتقال خون انجام شود تا از طریق نهادهای واسط مانند بیمه‌ها واضح است در صورتی که جامعه و عموم مردم احساس کنند که خون‌های اهدایی در چارچوب‌های مالی تبادل می‌شود (حتی از طریق بیمه‌های عمومی)، ممکن است به دلیل سوء تفاهم‌های ایجاد شده نرخ اهدا کاهش یابد.

۱۰. باتوجه به اینکه هرگونه پرداخت به افراد اهداکننده ممکن است به سمت استثمار برخی از افراد آسیب‌پذیر توسط سایرین از جمله نزدیکان آنها بیلجامد، خرید خون/پلاسما و محصولات مربوطه توسط تمام مراکز دریافت و جمع‌آوری خون و پلاسما ممنوع شود. پرداخت به هر بهیله‌ای و در هر قالبی می‌تواند به علت شبیه لغزنده‌ای که ایجاد می‌کند مشکلات اخلاقی جدی به وجود آورد.

۱۱. لازم است منبع مالی و روند اجرایی برای جبران عوارض و خسارات ناشی از انتقال خون و فرآورده‌های خونی تعیین تکلیف شود.

۱۲. چگونگی انتقال خون به خارج از کشور جهت کمک و درموارد وجود بحران‌های انسانی لازم است تعیین تکلیف گردد. سیاست‌های بشردوستانه انتقال خون می‌تواند شامل کمک به نیازمندان آسیب دیده سایر کشورها هم باشد.

۱۳. نظارت بر همه مراکز درگیر اهداء، دریافت، توزیع و فرآوری خون و محصولات مربوطه باید در اختیار سازمان انتقال خون باشد. حتی مواردی مانند پلاسما که دریافت محصولات خون برای تولید داروها به کار می‌رود.

۱۴. مسائل اخلاقی انتقال خون در برنامه‌های آموزشی دوره‌های مربوطه از جمله آموزش متخصصان، کارشناسان، تکنسین‌ها و ... مورد توجه قرار گیرد.

۱۵. سیاست ارتقاء سنجش سلامت افراد اهداکننده و گسترش دامنه آزمایش‌ها در جهت بهره‌مندی هرچه بیشتر اهداکنندگان باتوجه به بودجه‌های مربوطه در دستور کار قرار گیرد.

تقدیر و تشکر از اعضای فرهنگته گروه فلسفه، اخلاق پزشکی و علوم زیستی و آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی و از همکاران سازمان انتقال خون معاونت محترم آموزش و پژوهش سرکار خانم دکتر مقصدلو و معاونت محترم فنی سازمان سرکار خانم دکتر امینی باتوجه به مشارکت ایشان در تدوین متن تشکر و قدردانی می‌شود.

موضوع سیل در ابتدای سال ۱۳۹۸

شماره ۳۳۶۹ مورخ ۹۸/۷/۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد تبلی احمدآبادی رئیس محترم هیات ویژه گزارش ملی سیلاب‌ها

سلام علیکم

با احترام و ضمن تشکر از ارسال گزارش ملی سیلاب‌ها، به استحضار می‌رساند موضوع سیل در ابتدای سال در چند گروه علمی فرهنگستان از جمله در گروه علوم بهداشتی و تغذیه مورد بررسی قرار گرفت که گزارش جلسه مذکور به همراه مقاله‌ای که در نشریه علمی پژوهشی دریافون مربوط به علوم دریایی امام خمینی (ره) در این ارتباط چاپ و طی نامه‌ای برای رؤسای محترم سه قوه ارسال شده است، جهت استحضار به پیوست تقدیم می‌شود.

گزارش جلسه مورخ ۹۸/۰۲/۰۹ گروه علوم بهداشتی و تغذیه درباره آسیب‌ها، چالش‌ها و برنامه‌های مربوط به سیل اخیر

در این جلسه که به منظور بررسی اقدامات و چالش‌های سیل اخیر برگزار گردید، موارد ذیل مطرح گردید:

در ابتدای جلسه آقای دکتر مطلق، مشاور محترم معاون بهداشت در مدیریت کاهش خطر بلایا کلیاتی در خصوص اهمیت مخاطرات در ایران، خسارات و پیامدهای سلامتی مخاطرات و نقاط قوت و ضعف در پایش‌های انجام شده نکاتی را مطرح نمودند:

سپس معاونین محترم بهداشتی گزارش دانشگاه‌های خوزستان، ایلام، گلستان، لرستان و مازندران در خصوص خسارات و آسیب‌ها، اقدامات پاسخ به سیل، نقاط قوت و چالش‌های خود مطالبی را ارائه نمودند.

جلسه با ارائه خلیم دکتر یوسفی، کارشناس دفتر مدیریت خطر بلایا در وزارت بهداشت ادامه یافت. اهم موضوعات مطروحه به شرح ذیل می‌باشد:

۱- ابتدا گزارش با آمار و ارقام ارائه خدمات حوزه بهداشت اعم از مراقبت مادر و کودک، واکسیناسیون، اقدامات حوزه بهداشت محیط، کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، مداخلات سلامت روان، خدمات آزمایشگاهی و تغذیه آغاز شد. سپس گزارش خسارات هر یک از دانشگاه در حوزه بهداشت ارائه شد. همچنین معاونین محترم بهداشتی در خصوص راهکارهای تداوم ارائه خدمات توضیحات جامعی ارائه نمودند.

۲- در ادامه گفته شد که بررسی مخاطرات ایران در یک دوره چهار ساله نشان می‌دهد سیل (۱۶۱)، زلزله (۲۸)، و طوفان (۳) از مخاطرات اصلی کشور بوده‌اند. نکته حائز توجه این است که وجود تاب‌آوری در اثرات سوء بلایا بر سلامتی مردم انگارناپذیر بوده و گروه‌های آسیب‌پذیر (معلولین، زنان باردار، کودکان، سالمندان و افراد با شرایط اقتصادی اجتماعی پایین) بیشترین آسیب‌ها را در سیل متحمل شده و در نتیجه چرخه معیوب فقر تقویت می‌شود.

۳- پیرو فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر رویکرد اقتصاد مقاومتی و حفظ منابع و سرمایه‌های ملی، تأکید این حوزه باید بر پیشگیری و آمادگی برای مقابله با بلایا متمرکز گردد. این در حالی است که اکنون در پی وقوع هر حادثه بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی از بین می‌روند.

۴- باید به خاطر داشت که توسعه پایدار فارغ از مدیریت خطر بلایا امکان‌پذیر نمی‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد هر یک دلار هزینه در راستای آمادگی و پیشگیری معادل ۶ دلار صرفه جویی به دنبال دارد. آنچه مسلم است رویکرد جدید در دنیا بر مدیریت "خطر" بلایا به جای مدیریت بلایا متمرکز شده است و این به معنی رویکرد پیش‌فعال (Proactive) و تأکید بر پیشگیری و آمادگی می‌باشد. به عبارتی باید به فاز قبل از وقوع مخاطره توجه و تمرکز نمود. کشورهای توسعه یافته با آمادگی بیشتر برای پاسخ مؤثرتر آماده می‌شوند تا علاوه بر مدیریت بهتر، خسارات ناشی از بلایا را نیز کاهش دهند. بنابراین باید برای بهبود و ارتقاء آمادگی در برابر بلایا و در نتیجه کاهش آسیب و در نهایت برخورداری از جامعه و نظام سلامتی تاب‌آور اقدام نمود. زیرا

نظام سلامت بر اساس برنامه ششم توسعه اجتماعی و اقتصادی مکلف به **“ارتقاء تاب آوری نظام سلامت در سطح ۱ به میزان ۴۰ درصد در طول برنامه”** می باشد.

۵- کشور ایران به عنوان یکی از ده کشور بلاخیز در دنیا با افزایش مخاطرات آب و هوایی به ویژه در سال‌های اخیر روبه‌رو است. علاوه بر این براساس گزارش‌های بین‌المللی، ایران با ۴۰ میلیون جمعیت تحت تأثیر در ۲۰۱۳-۱۹۹۴ جزء ده کشور اول از نظر **جمعیت تحت تأثیر** مخاطرات بوده و به همین دلیل نظام سلامت به ویژه حوزه بهداشت، پس از وقوع مخاطرات به مدت طولانی باید در مناطق حادثه دیده حضور داشته و خدمات ارائه نماید. این در حالی است که سیل ۱۳۹۸ به تنهایی بیش از یک دوره **چهل ساله** ۲۰۱۰-۱۹۷۰ جمعیت نیازمند به کمک‌رسانی داشته است.

۶- در سیل‌های اخیر تاکنون ۷۸۴ واحد بهداشتی آسیب دیده‌اند که ۲۲ درصد از آنها تخریب کامل محسوب می‌شوند. حدود ۱۶۸ میلیارد تومان تنها خسارات سازه ای و غیرسازه ای برآورد شده به واحدهای بهداشتی می‌باشد. محاسبه مذکور، هزینه‌های پرسنلی و مصرفی و خدمات دینامیک (پویا) را در بر نمی‌گیرد.

۷- **جامعه** همواره جزء لاینفک مدیریت خطر بلایا محسوب می‌شود و لازم است ضمن تلاش و برنامه‌ریزی برای ارتقاء آگاهی و آمادگی خلوارها، وظایف مورد انتظار از آنها را تشریح نمود. زیرا **مدیریت خطر بلایای اجتماع محور** از رویکردهای نوین در جهان محسوب می‌شود. مردم هر جامعه اولین کسانی هستند که با مخاطره در منطقه خود مواجه می‌شوند، بهترین کسانی هستند که منطقه و مردم منطقه خود را می‌شناسند و بیشترین انگیزه را برای کمک به جامعه خود دارند.

نقاط قوت

- وجود سامانه هشدار اولیه
- حضور به موقع تیم‌های پرتلاش نظام سلامت
- هماهنگی نسبتاً مطلوب حوزه‌های مختلف نظام سلامت
- گزارش‌دهی به موقع دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای پیش‌بینی مداخلات لازم
- حضور مدیران ارشد در صحنه حادثه که علاوه بر نظرات ارشادی، موجب تقویت روحیه همکاران می‌شود
- حمایت‌های مقام محترم وزارت بهداشت از اقدامات در دست اجرای معاونت‌های مختلف
- برگزاری جلسات منظم در حوزه‌های مختلف وزارت بهداشت
- پیگیری متمرکز درخواست‌های دانشگاهی که موجب توزیع مناسب منابع می‌شود
- انگیزه بالای کارکنان در ارائه خدمات سلامت به جمعیت تحت تأثیر
- پیگیری مناسب هماهنگی‌های برون‌بخشی از طرف EOC وزارت بهداشت

- با اقدامات به موقع و مؤثر تاکنون در هیچ‌یک از مناطق طغیان، اپیدمی، بیماری‌های نوپدید و بازپدید مشاهده نشده است.

نقاط قابل ارتقاء (چالش‌ها):

- عدم وجود بست سازمانی گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت که این موضوع باعث تغییرات مکرر افراد آموزش دیده و هدر رفت منابع انسانی به دلیل عدم ماندگاری افراد در این حوزه می‌شود.
- تجهیزات ناکافی و بعضاً نامناسب مرحله پلج در دانشگاه‌های علوم پزشکی (خودرہای نامناسب جهت شرایط اضطرار، تجهیزات مستهلک، ناکافی بودن تجهیزات و ...)
- بکارگیری نیروهای قراردادی و خرید خدمت در حوزه بهداشت از چالش‌های اساسی محسوب شده که به شدت خدمات این حوزه را با مشکل مواجه می‌کند.
- عدم تخصیص بودجه مستقل برای ارتقاء برنامه‌های مدیریت خطر بلایا در حوزه معاونت بهداشت به ویژه بخش آمادگی و پیشگیری
- تداخل وظایف سازمان‌های مختلف درگیر در مرحله پاسخ (سازمان مدیریت بحران هلال احمر و ...)
- نبود زیرساخت گزارش آنلاین و به موقع حوادث که موجب تاخیر در اقدامات می‌شود.
- عدم سامان‌دهی برآورد نیازها که منجر به انبار تجهیزات و منبع غیرضروری می‌شود که خود مشکل آفرین است.
- عدم وجود آمادگاه متمرکز در مناطق آسیب‌دیده که همواره خطرانی نظیر نارضایتی در توزیع، توزیع اقلام غیرضروری، توزیع ناعادلانه اقلام، خطرات بهداشتی کالاها، غیرمجاز، خطرات پدافندی در مخطرات و ... به دنبال داشته و خود منجر به مخاطرات ثانویه می‌شود. وجود آمادگاه برای ثبت ورود کلیه اقلام امدادی و نیرو و تجهیزات، و توزیع مناسب آن بر اساس نیاز واقعی می‌تواند موجب بهبود عملکرد خدمات گردد.
- کم توجهی و یا بی‌توجهی به برنامه‌های پیشگیری، آمادگی و کاهش آسیب در برابر بلایا در مدیران ارشد
- درک خطر پایین جامعه نسبت به مخاطرات و نقش کمتر مشارکت آنها در آمادگی و پیشگیری توجه مسئولین به امر مدیریت بلایا فقط در زمان وقوع حادثه
- وجود قوانینی که اجرا نمی‌شود و عدم پاسخگویی نسبت به این موضوع (مانند لزوم بیمه ساختمان‌های دولتی، لزوم وجود برنامه‌های مدیریت بحران در سازمان‌ها، تکلیف ایجاد سرویس‌های بهداشتی و استاندارد آن و ...)
- مشکلات انگیزشی کارکنان
- عدم وجود ارزشیابی مستقل (بیرونی) به منظور ارزشیابی پاسخ در بخش‌های مختلف با تبیین پروتکل مشخص
- پیچیدگی‌های بوروکراتیک استفاده از ظرفیت نهادهای سازمان ملل و بعضاً ارسال منابع غیرقابل استفاده و یا غیرضروری به کشور

- وجود سامانه هشدار اولیه اگر چه نقش مهمی در پاسخ دارد ولی از آن مهمتر این است که قبلاً آموزش داده شده و تست شود و همچنین **اقدامات مورد انتظار** پس از آن به صورت شفاف تبیین شود که در حال حاضر این موضوع محقق نشده است.

بیشتهادات

- تغییر رویکرد نظام سلامت از پاسخ محور بودن به رویکرد پیش فعال به منظور آمادگی بیشتر برای پاسخ بهتر و ساخت بهتر از قبل
- تمرکز بر آمادگی و پیشگیری از مخاطرات
- تغییر رویکرد از مخاطرات با شدت بالا به همه مخاطرات (مخاطرات وسیع و گوناگون)
- برگزاری جلسات درس آموخته پس از هر مخاطره برای ذی نفعان نظام سلامت به منظور کاهش آسیب در آینده و اقدامات مؤثرتر و مستندسازی این تجربیات برای استفاده سایر نقاط کشور
- تقویت برنامه های مردم محور (آموزش داوطلبین بومی هر منطقه برای مقابله با مخاطرات در جامعه و آموزش مداوم آنها، استفاده از ظرفیت های جامعه)
- استفاده از ظرفیت سمن ها (سازمان های مردم نهاد) و تدوین برنامه مشترک با آنها در حوزه مدیریت خطر بلایا
- تقویت زیرساخت های مدیریت خطر بلایا (تدوین نقشه مخاطرات کشور، تقویت زیرساخت الکترونیکی مناسب برای ثبت وقوع و پیامدهای مخاطرات)
- تقویت سامانه های پشتیبانی و تجهیزات مرحله پاسخ در دانشگاه ها و به ویژه قطبها
- استفاده از فرماندهی یکپارچه در مدیریت خطر بلایا تا از تستت مدیریت و ناسامتی جلوگیری شود.
- تدوین برنامه مدیریت خطر بلایا در همه حوزه های نظام سلامت در خارجوب تعریف شده هر حوزه (بشتیبانی، غذا و دارو و ...)
- تصویب چارت سازمانی دفتر مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشتت به منظور تسهیل فرآیندهای اداری و اقدامات مرتبط با موارد زیر:
 - ۱ اداره پیشگیری، آمادگی و کاهش آسیب
 - ۲ اداره پاسخ و بازیابی
 - ۳ اداره پدافند غیرعامل و برنامه های مناسبی (اربعین حسینی، شهادت امام رضا (ع) و ۲۸ صفر)
 - ۴ اداره مدیریت اطلاعات حوادث و بلایا

● فصل سوم

مسائل مرتبط با سلامت

دیباچه

بیانیه گام دوم انقلاب به مناسبت چهلمین سال پیروزی انقلاب اسلامی ایران، توسط رهبر معظم انقلاب در بهمن ماه ۱۳۹۷ منتشر گردید. در این بیانیه به خوانندگانی، دوری از یاس و ناامیدی، باور بر دانستن توان برتر، نیل به مرجعیت علمی و ارتقای عزت ملی، علم نافع و در خدمت نیاز جامعه و عدالت در دسترسی و رفع محرومیت تأکید شده است (۲ و ۱). **بخش اول** به بیانیه گام دوم انقلاب می‌پردازد.

حفظ سلامتی و جلوگیری از بیماری بخش اعظم طب سنتی ایران است. طب ایرانی، با مدیریت روش زندگی به‌خصوص آموزش اصول حفظ سلامتی در پنج اصل هوا، خواب و بیداری، خوردن و آشامیدن، حفظ مواد ضروری و دفع مواد زائد باعث تغییر رفتار و حالات روانی افراد شود. بنابراین اصلاح سبک زندگی را در اولویت قرار می‌دهد و دارو درمانی قدم‌های بعدی را تشکیل می‌دهند (۴ و ۳). **بخش دوم** به مباحث مرتبط با طب سنتی اختصاص دارد.

فرهنگستان علوم پزشکی بر اساس اهداف و وظایف مصرح در اساسنامه در مورد موضوعات و جانش های روز تحویل انجام می‌دهد و در مورد آنها به ارائه راهکار می‌پردازد و بر اساس وظیفه دینی و انسانی در برابر حوادث و مشکلات سایر ملل واکنش نشان می‌دهد و به کمک آنها می‌شکند. **بخش سوم** به موضع فرهنگستان در مسائل روز اختصاص یافته است.

منابع

۱. پورعباسی عطالله، امامی رضوی سیدحسن، خیری زهرا، نقوی الحسینی سلماز سادات، لاریجانی باقر. تبیین جایگاه بیانیه گام دوم انقلاب در اسناد سیاستی جمهوری اسلامی ایران و الگوی پیاده سازی مفاهیم آن در نظام آموزش عالی سلامت. طب و تزکیه. ۱۳۹۸؛ ۲۸(۳): ۱-۱۰
۲. حق دوست علی اکبر. پیش گفتار: آینده نگاری آموزش عالی سلامت بر بستر مفاهیم بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی: ضرورت‌ها، محورها و الزامات. فرهنگ و ارتقای سلامت. ۱۳۹۸؛ ۳(۴): ۳۵۸-۳۶
۳. نصیری محسن، عقاری فرزانه، زرگران آرمان، بهاء‌الدین زهرا. طب سنتی ایرانی و توسعه نظریه پردازی در دنیای پزشکی امروز. فرهنگ و ارتقای سلامت. ۱۳۹۹؛ ۴(۴): ۴۵۵-۴۶۴
۴. روحانی زکریا، واعظ مهدوی محمدرضا، منتظری علی، فقیه زاده سقراط، خدادوست محمود. بررسی تأثیر آموزش اصول حفظ سلامتی طب سنتی ایران بر سبک زندگی بهورزان. پایش. ۱۳۹۸؛ ۱۸(۳): ۲۶۱-۲۶۸

بخش اول

بیانیه گام دوم

انقلاب اسلامی

خلاصه سیاستی فرهنگستان علوم پزشکی پیشنهادهایی برای اجرایی کردن «بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ابلاغی مقام معظم رهبری» در حوزه سلامت

مقدمه

بیانیه «گام دوم انقلاب» تجدید مطلع و منشوری است خطاب به ملت ایران، به ویژه جوانان، برای «دومین مرحله خودسازی، جفعمساری و تمدن‌سازی» که «فصل جدید زندگی جمهوری اسلامی» را رقم خواهد زد.

در اولین سالگرد صدور بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی که در این خلاصه سیاستی «بیانیه» نامیده می‌شود، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی، نخستین گزارش تحلیلی با رویکرد اجرایی کردن مفاد مرتبط با سلامت در بیانیه را به شرح زیر ارائه می‌کند. در این خلاصه سیاستی، پنج اولویت اجرایی برای تحول در نظام سلامت براساس بیانیه، تشخیص داده شد، که کلیات موارد اشاره و جزئیات تخصصی هر مورد در آینده پی‌گیری خواهد شد. این خلاصه سیاستی از جمع‌بندی بخشی از دیدگاه‌های اعضای محترم «شورای علمی» و «جمع عمومی فرهنگستان»، در معاونت علمی تنظیم شده است. اداره بهینه و ارتقای مستمر نظام سلامت، از ارکان ضروری و سرنوشت‌ساز جامعه و از مصادیق کلان‌لیست که عموم توصیه‌های بیانیه در آن مصدق دارد، از الزامات تحقق آرمان‌های بیانیه، خاصه «مرجعیت علمی» و «تمدن‌سازی دومین اسلامی»، تحقق این امور در کلان موضوع سلامت است. نتایج این خلاصه سیاستی در شش موضوع اولویت‌دار منتخب ارائه می‌شود. در هر موضوع، برداشت اجمالی مفهومی، راهبردها و راهکارهای کلان اجرایی و مبنای ارزشی و فقهی بطور اجمال ارائه شده است. هر موضوع نیاز به تبیین، شناسایی و پیشنهاد اقدامات اجرایی، ارائه شاخص‌های رصد کلان، و پیشنهاد تقسیم کار ملی برای عینیت بخشیدن به اهداف و آرمان‌ها و اقدامات خواهد داشت که در تلاش‌های بعدی باید مورد اهتمام قرار گیرد.

تحول و اعتلا در علم، پژوهش و فناوری سلامت

آشکارترین وسیله عزت ملی و قدرت و توانمندی و نیز تحقق خودکفایی و خود اتکالی در همه زمینه‌های سلامت، به‌ویژه در امور پیشگیری ابتدایی اولیه، ارتقای سلامت، جهاد علمی و تحول راهبردی در پژوهش‌های علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری است. برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در حوزه علوم و فنون و نیز ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، مرسوم اهتمام به اجرای کامل و دقیق مفاد بندهای سیاست‌های کلی سلامت، بندهای مرتبط از سیاست‌های کلی علم و فناوری، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جمع علمی سلامت، سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها و سایر اسناد راهبردی حوزه علم

و فناوری و پژوهش است. قلمون‌گرایی، اجرای کامل اهداف و قوانین اصلی حاکم بر نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، و نیز تکمیل، تعمیق و بهربرداری مطلوب این نعمت کم‌نظیر، شناخت و هدایت استعدادها، توجه به ظرفیت‌های بزرگ مناطق مختلف کشور، ترویج الگوهای موفق، از راهبردها و راهکارهای نافذ تحقق این اولویت کلان است.

اخلاق و معنویت در سلامت و نقش آن در ارتقای معنویات، اخلاقیات و فرهنگ عمومی جامعه

تلاش مستمر و افزایش برای برجسته کردن ارزش‌های معنوی اسلامی از قبیل: اخلاص، ایثار، توکل، ایمان در خود و در جامعه، از ارکان تعالی معنویت در حوزه سلامت است و در تمام شئون از سیاست‌گذاری تا اجرا باید تسری داشته باشد. تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متسلسب با اصول و ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، نظیر «قلمون نظریه امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس» و رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راستگویی، شجاعت، نواضع، اعتماد به نفس و دیگر خلقیات نیکو، ترجمان اخلاق در سلامت است. پایبندی به اصول و ارزش‌های بسلی و اسلامی و تلاش برای نهادینه‌سازی آن‌ها در جامعه و آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی سلامت خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه، و سایر موارد مطرح در سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها و سایر اسناد فرادست نظام‌های آموزش و سلامت، معرفی آموزه‌های نظری و الگوهای عملی اخلاق و معنویت در دوران تمدنی گذشته و خاصه معاصر، برای اعتلای معنوی و اخلاقی راهگشا است. اهتمام هرچه بیشتر به معرفی و شناساندن الگوها و سوره‌های معاصر، خاصه صحنه‌گردانان و ارزش‌آفرینان جامعه سلامت در دفاع مقدس، والاترین راهبرد تأثیرگذار اخلاقی و معنوی سلامت به شمار می‌رود.

تحولات مدیریت پارو بگرد مدیریت جهادی در سلامت

نظام‌های انتخاب، تعلیم و تربیت و ارزشیابی مدیران حوزه سلامت باید متناسب با اصول و ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی اسلامی و آداب حرفه‌ای متحول شود. مدیریت جهادی موجبات اعتلا و پیشرفت همه‌جانبه در حوزه سلامت را فراهم خواهد ساخت. مدیریت‌های جهادی الهام‌گرفته از ایمان اسلامی و اعتقاد به اصل «ما می‌تولیم» که امام بزرگوار به همه ما آموخت، کلمه رمز عزت و پیشرفت همه‌جانبه و تیل به قلعه‌های علم، معرفت و مرجعیت در علم و فناوری سلامت خواهد بود. از مؤلفه‌های مدیران جهادی «ایمان راسخ به خداوند تبارک و تعالی و لجام وظیفه برای جلب رضایت حق تعالی و اعتماد به مدد الهی»، «خودباوری، اعتمادبغیث»، «روحیه تلاش مضاعف و خستگی‌ناپذیر و بدون چشم داشت مادی و تقدم پاداش معنوی بر حقوق مادی»، «تدوین و رعایت ارزش‌های دینی مرتبط با کار و مسئولیت»، «اهتمام به علم و مهارت آموزی و کارآمدی»، «داشتن لگیزه والای خدمت به مصالح کشور»، «نقلائی بودن، عدالت محوری، پاسخگو بودن، شفافیت، برکاری و جهادی عمل کردن» و «رعایت ارزش‌ها و معیارهای جهادی در انتخاب مدیران زیرمجموعه و همکاران» و بسیاری صفات و فضایل دیگر.

تحولات ضروری اقتصاد سلامت یا رویکرد اقتصاد مقاومتی

اقتصاد قوی، نقطه‌ی قوت و عامل مهم سلطه‌نابذیری و نفوذپذیری کشور است و اقتصاد ضعیف، نقطه‌ی ضعف و زمین‌باز نفوذ و سلطه و دخالت دشمنان است. فقر و غنا در ملایات و معنویات بشر، اثر می‌گذارد. اقتصاد در حوزه حیاتی سلامت باید قوی، مولد، درون‌زا و دارای همه مؤلفه‌های اصیل اقتصاد مقاومتی باشد. در نظام اقتصادی سلامت، توجه خاص به اولویت پیشگیری و بهداشت و موضوع مهم مدیریت از اهمیت مضاعف برخوردار است و مدیریت صحیح در به‌کارگیری منابع در رویکرد «نظام سلامت مقاومتی»، تضمین‌کننده غلبه بر کاستی‌ها و تحریم‌ها و حوادث غیرمترقبه و تأمین‌کننده نیازهای سلامت مردم در همه شرایط خواهد بود. به‌طور خاص اجرای بندهای ۶، ۷ و ۸ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی و بندهای مرتبط از سیاست‌های کلی سلامت، از راهبردهای تحقق آرمان‌های اقتصادی سلامت در بیانیه می‌پلند.

عدالت در سلامت و وجوب میلازه همه‌جانبه با مظاهر و مصادیق فساد در حوزه سلامت

عدالت در صدر هدف‌های اولیه همه بعثت‌های الهی است و در جمهوری اسلامی نیز دارای همان شأن و جایگاه است. ضرورت عدالت محوری در حوزه حیاتی سلامت جامعه مضاعف است. مانند سایر حوزه‌های اقتصادی عدالت و مبارزه با فساد، لازم و ملزوم یکدیگرند. رفع محرومیت‌ها و حذف شکاف‌های عمیق طبقاتی در برخورداری مردم از مراقبت‌ها و خدمات سلامت در اولویت اول و بلادرنگ عدالت در سلامت است. غفلت از قشرهای نیازمند حمایت، تبعیض در توزیع منابع عمومی سلامت، تعارض منافع، ویژه‌خواری و مدارا با اخلال‌گران اقتصاد سلامت به شدت ممنوع است.

سبک زندگی سلامت محور

هدف از سبک زندگی، تحقق زندگی اسلامی به معنای واقعی، و تشکیل یک جامعه اسلامی است که در آن جامعه هم علم، و هم عدل و اخلاق و عزت و پیشرفت وجود دارد، و به عبارتی عزت دنیا و آخرت در زندگی اسلامی تحقق یافته است. جامعه ما هنوز به این هدف‌ها نرسیده و در نیمه راه این هدف‌ها قرار دارد. در بُعد سلامت، «شناسایی و ترویج فرهنگ سبک زندگی سلامت‌محور»، در عرصه‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی اسلامی که منعطف به حوزه بهداشت و پیشگیری است، در اولویت اقدامات اجرایی بیلانه محسوب می‌شود، و اهتمام شایسته نسبت به آن از ضرورت‌های مبرم حوزه سلامت است. این مهم با راهبرد همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی میسر خواهد بود.

توصیه می‌شود شاخص‌های کلان منسب برای رصد عملکرد نظام سلامت در راستای بیلانه گام دوم انقلاب اسلامی در حوزه‌های زیر و سایر زمینه‌های مرتبط تدوین شود: "سبک زندگی سلامت محور سلامت در تمدن نوین اسلامی مدیریت جهادی در سلامت عدالت در سلامت اقتصاد مقاومتی سلامت تعاملات بین‌المللی نظام سلامت اخلاق و معنویت مرجعیت علمی در سلامت..."

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع خلاصه سیاسی مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

نامه شماره ۳۹۳۸ مورخ ۹۸/۱۲/۳

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی، رئیس محترم فوه قضائیه
 حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی، رئیس محترم جمهوری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی، رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر منصور غلامی، وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاقلی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی
 حضرت آیت‌الله جناب آقای صادق آملی لاریجانی، رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام
 حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی، ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر رضا داوری اردکانی، رئیس محترم فرهنگستان علوم
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامعلی حداد عادل، رئیس محترم فرهنگستان زبان و ادب فارسی
 برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا اسماعیلی، سرپرست محترم فرهنگستان هنر

سلام علیکم

با احترام، خلاصه سیاستی مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی جهت استحضار تقدیم می‌شود.

موضوع پیشنهاد در خصوص بندهای سیاست‌های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت

نامه شماره ۲۴۰ مورخ ۹۹/۱۲/۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امیدوار رضایی، رئیس محترم کارگروه سلامت کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، پیشنهادات فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بندهای سیاست‌های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت با در نظر گرفتن توصیه‌های مقام معظم رهبری در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی جهت هرگونه اقدام مقتضی به شرح ذیل ارسال می‌گردد:

اجرای سیاست‌های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم (در جهت بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی) با تأکید بر:

عدالت شامل

- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های خلع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع
- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کفای، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه

مبارزه با فساد شامل

- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قلمرومند از حقوق سلامت مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
- 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.
- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر شفاف‌سازی قلمرومند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها و نشان‌دار کردن اعتبارات پیشگیری و بهداشت
- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معیانه، تشخیص بیماری تا درمان.

- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، نولمندی 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.

معنویت و اخلاق شامل

- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های نسلی اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی سلامت خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موارد تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

اقتصاد مقاومتی شامل

- اولویت‌پذیری بر درمان و اولویت درمان صریحی در بستری.
- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی
- کاهش مخاطر و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
- ایجاد و تقویت زرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و نازومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.
- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پلخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم
- ساماندهی تلقاض و منفعت از تقاضای القائی 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، شی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع.

علم و پژوهش شامل

- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- مراقبت‌ها و خدمات سلامت ادغام یافته در آموزش و پژوهش با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و 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.
- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.
- همچنین آنچه که در سند الگوی اسلامی ابرنی پیشرفت از طرف فرهنگستان علوم پزشکی در حوزه سلامت ارائه شده است نیز دقیقاً جهت استفاده در بندهای سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه پیشنهاد می‌گردد:
- توزیع عادلانه منابع حوزه سلامت و برخورداری همگان از مراقبت‌ها و خدمات کیفی سلامت همه جنبه دریابه مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه
- ارتقای بهره‌وری، توانمندی و بهره‌مندی و کیفیت در حوزه سلامت از طریق ارائه خدمات و مراقبت‌های ادغام یافته تأمین امنیت و ایمنی غذا و ترویج تغذیه حلال و سالم و ارتقای سازوکارهای نظارت بر تولید و توزیع مصرف مواد غذایی
- افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی
- رشد سلامت معنوی اسلامی و گسترش آن در عرصه‌های آموزش، پژوهش، مراقبت‌ها و خدمات سلامت کشور
- تبیین، ترویج، نهادینه‌سازی و رصد سنگ زندگی سالم اسلامی ابرنی و خانواده‌محور با تسهیل ازدواج و تحکیم خانواده و ارتقای فرهنگ سلامت همه جنبه (جسی، روانی، اجتماعی و معنوی) و عادلانه

موضوع نخبگان

نامه شماره ۴۰۹۵ مورخ ۹۹/۲/۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین مظفر رئیس محترم کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، بازگشت به نامه شماره ۵۴۳۹۳-۹۹۵۴ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۹ با موضوع "ارسال نظرات درخصوص پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان" به استحضار می‌رساند پیش‌نویس مذکور ضمن نظرخواهی از اعضای پیوسته فرهنگستان، در جلسیات متعدد هشت رتبه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه امکان اعمال نظرات فرهنگستان علوم پزشکی در پیش‌نویس مذکور وجود نداشت لذا به پیوست جمع‌بندی نظرات در قالب "پیشنهادات اولیه فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان" جهت بهره‌برداری و هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌گردد.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشنهادات اولیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان"
"موضوع نامه ۵۴۳۹۳-۹۹۵۴ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام"

مقدمه

سیاست‌های کلی در امور نخبگان، که انشاءالله بصورت شایسته و جامع تنظیم خواهد شد، پس از ابلاغ توسط مقام معظم رهبری، سند فرادست نظام جمهوری اسلامی ایران در امور نخبگان و تعیین‌کننده مقدرات مدیریت تحولات آینده کشور خواهد بود. به همین دلیل واجب است در تنظیم و پیش‌بینی دقیق نظارت بر نحوه اجرای آن دقت و تدبیر و مراقبت لازم صورت پذیرد. در بررسی اولیه سند پیشنهادی در مدت محدود تعیین شده، موارد زیر توسط فرهنگستان علوم پزشکی برای لحاظ نمودن در این سند مهم و راهبردی کشور پیشنهاد می‌شود.

۱. لازم است در مطلع سند نظام ارزشی و اخلاقی اسلامی ناظر بر نخبگان و نظام نخبگانی بصورت اجمال و شفاف ترسیم شود: "اعتقاد راسخ نخبگان و مسئولان نظام نخبگانی به خداوند کریم و همراهی و یاری خداوند"، "بایبندی به مبانی دینی و شرف ملی"، "برخورداری از تقوی و معنویت و تلاش دائمی برای تقویت سلامت معنوی اسلامی"، "حق جویی و عدالت محوری"، "داشتن روحیه جهادی توأم با امید و تلاش"، "باور و عمل به شیوه جهاد مستمر علمی جهت تولید و ترویج دانش و فناوری پاک و با‌شرافت"، و "برخورداری از اندیشه خالص و درست" ... از نکاتی است که توصیه و تأکید می‌شود در این بند تصریح شود. پیشرفت در همه شئون جامعه، خاصه اخلاق و معنویت، فرهنگ و هنر، طب و سلفات، علم و فناوری، ادبیات و تاریخ، اقتصاد و معیشت، ورزش و تربیت بدنی، سیاست و روابط بین‌المللی، قانون و حقوق، آداب و رسوم، مدیریت و برنامه‌ریزی، تغذیه، محیط زیست و نظایر آن، با دستاوردها و عملکردهای نخبگان، که ریشه در ارزش‌های فوق دارند، میسر خواهد بود.

۲. التزام اعتقادی، اخلاقی و تعهد سیاسی مسئولان نسبت به اجرای کامل، همه جلیه و دقیق سند باید تدبیر و تأکید شود.

۳. در تعریف «نخبه» علاوه بر مفاد مندرج در سند راهبردی کشور در امور نخبگان موارد زیر نیز لحاظ گردد:

فرد لایق، برجسته، دارای نبوغ فکری که مظهر و تجلی گاه در هم آمیختگی «علم با ایمان»، «شناخت با بصیرت»، «تلاش با خدمت»، «موفقیت با تواضع نسبت به مردم»، «اخلاق با معنویت اسلامی»، «آینده نگری با هوشمندی» و «خلاقیت با مدیریت» است. چنین فردی در صورت تربیت توحیدی و هدایت مسئولانه و حمایت هوشمندانه و بکارگیری مندرانه، از ظرفیت‌های لازم برای ایجاد تحول و اعتلای همه جلیه جامعه در راستای اهداف متعالی انقلاب اسلامی برخوردار خواهد بود.

ویژگی‌های مورد انتظار دیگر از شخصیت نخبه، عبارتند از: قیام و حرکت منحصرأ برای رضای الهی، اخلاص، خود جوشیدن، خود روئیدن و بالیدن، خودباوری، اعتماد به نفس، سلاه زیستی، خدمت به مردم، قاطعیت در برابر دشمنان اسلام، دفاع از هویت اسلامی و بومی، دفاع از حق، تلاش برای استقرار آزادی و عدالت، مبارزه با استبداد و استعمار، انجام تکلیف الهی و همگرایی و تعامل سازنده.

۴. هدف سند از شناسایی، هدایت، حمایت، نخبه پروری و بکارگیری نخبگان «اعتلای اخلاقی و معنوی»، «ارتقای همه جانبه علمی و فناوری»، «تحکیم استقلال و آزادی»، «کسب اقتدار اقتصادی و سیاسی اجتماعی»، «عدالت و ظلم ستیزی»، «الگوسازی و الهام بخشی» و در نهایت «زمینه‌سازی برای مرجعیت علمی و تمدن‌سازی نوین اسلامی» است.

۵. توجه خاص و مبرم به نهاد خانواده و «تولمنده‌سازی و استفاده از نهادهای فرهنگی آموزشی (وزارت آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)، برای آموزش و آگاهی بخشی والدین» در مورد اهمیت فرزند پروری، نکات و دلستنی‌های ضروری برای والدین، در موضوعات و وظایف مراقبتی و تربیتی در دوران بارداری، تولد، نوزادی، شیردهی و بعد از آن.

۶. اتخاذ پویاترین و نافذترین سیاست‌ها در نخبه پروری با رویکرد عادلانه، از طریق توجه خاص و مبرم به سلامت همه جلیه (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی اسلامی) و حمایت و مراقبت از مادران، از قبل از زمان بارداری و بعد از آن؛ در دوران بارداری و بعد از آن؛ و پرورش جسمی و معنوی همه جلیه نوزادان و شیرخواران؛ آموزش ارزش‌ها و مزایای تغذیه با شیر ملار به والدین از طریق آموزش‌های عملی؛ ترویج تغذیه با شیر مادر؛ و سایر حمایت‌های قلمو مند از نهاد خانواده.

۷. تأکید بر نقش‌های نظام سلامت در مسئولیت‌هایی نظیر آموزش‌های ضروری قبل از ازدواج، دوران بارداری، دوران اولیه رشد و تکامل کودکان، ترویج تغذیه با شیر مادر، و نظایر آن و نیز مراقبت‌های ضروری در ادوار حساس زندگی که موجب رشد و شکوفایی استعدادها و ظرفیت‌های کودکان و نوجوانان و جوانان و جلوگیری از اتلاف آنها در اثر غفلت‌ها و بیماری‌ها، خواهد شد.

۸. ارتقای نظام تربیتی و حرفه‌ای مهدهای کودک، بعنوان "یکی از تأثیرگذارترین و حساس‌ترین جایگاه شکل‌گیری شخصیت و سرنوشت آینده کودکان پس از خانواده"، از طریق حمایت قانونمند و ساختارمند: استانداردسازی و ایمن‌سازی مهدهای کودک؛ دل‌تشن برنامه علمی در زمینه پرورش؛ ارتقای علمی، مهارتی و آموزش جنبه‌های ضروری تربیت دینی و معنوی، پرورش جسمی، استعدادیابی به مربیان مهدکودک؛ و سایر امور ضروری.

۹. ارتقای اسلسی ساختار و ظرفیت پرورشی و استعدادیابی و توجه مدبرانه و اولویت‌دار به مراکز پیش دبستانی، بعنوان حساس‌ترین جایگاه پرورش و شناسایی استعدادهای برتر بعد از خانواده، و آغاز هدایت و حمایت از آنان، داشتن برنامه علمی برای پرورش، و اهتمام برای ارتقای مهارت‌های مربیان این مراکز. تلاش و برنامه‌ریزی ملی و فراگیر نظام آموزش و پرورش برای تأسیس و راه‌اندازی و گسترش این مراکز، بویژه برای دهک‌های پائین و در مناطق دور دست و کمتر برخوردار کشور.

۱۰. برنامه پرورش، شناسایی، رشد و شکوفایی استعدادهای برتر، بصورت شبکه نظام‌مند و قانونمند؛ با راهبردهای علمی و تاقید و معتبر و در سطوح فردی و گروهی؛ توسط آموزش و پرورش، از دوره پیش دبستانی آغاز و در دوره‌های ابتدائی و دبیرستان و با روند تکاملی باید ادامه دل‌تشن بشود. مراحل پیشرفته تر پرورش و شناسایی نخبگان در نظام‌های آموزش عالی و آموزش حوزوی باید طراحی، مستقر و تداوم یابد و عملیاتی شود.

۱۱. اتخاذ شیوه‌های درست تربیت توحیدی و رشد اخلاقی، معنوی، معرفتی و اجتماعی استعدادهای برتر و نخبگان و حوامع نخبگانی، از طریق تدوین و استفاده از منابع معتبر؛ ارائه شیوه‌های تربیتی مؤثر؛ جهت ارائه آموزه‌های تربیتی توسط والدین، مربیان و معلمان، از قبل از تولد و در طی تمام مراحل رشد و تکامل؛ و در برگیرنده همه فرایندها و مراحل پرورش و تربیت علمی و اخلاقی؛ بسیار ضروری و با اهمیت است. از ظرفیت‌های عظیم و بالقوه نخبگان برای رشد ارزش‌های انسانی و اسلامی؛ معنویت و اخلاق؛ ارزش‌های اجتماعی؛ و الگوسازی در جامعه در اعلا درجه ممکن بهره‌برداری شود.

۱۲. در بند سبستی مربوط به هدایت نخبگان باید بر سوق دادن تلاش‌ها و ابتکارات و خلاقیت‌ها و گرایش‌های تخصصی نخبگان به سمت و سوی شناسایی و حل مشکلات جامعه، بسیار تأکید گردد و از این ظرفیت والا برای برنامه‌ریزی، مدیریت و اجرای برنامه‌های پیشرفت در عرصه‌های مختلف بر حسب تخصص نخبگان و نیازها و اولویت‌های جامعه و اعتلا و عزت نظام اسلامی نهایت بهره‌برداری ممکن تدبیر گردد.

۱۳. در بند سبستی مربوط به حمایت از نخبگان، علاوه بر حمایت‌های همه جانبه و قانونمند از نخبگان، حمایت از زیرساخت‌ها، با اولویت جایگاه‌های پرورشی، خاصه نهاد خانواده و آموزش والدین؛ مهدهای کودک؛ مراکز پیش دبستانی؛ دبستان و سایر شئون و مراتب و مراحل آموزش و پرورش؛ آموزش عالی؛ آموزش حوزوی؛ سایر مراکز ذربط؛ و آموزش‌های مردم نهاد؛ و اصلاح و ارتقای ساختار بنیاد ملی نخبگان؛ و ایجاد شبکه نخبگانی؛ و نیز رفع موانع فعالیت‌های نخبگی؛ مورد اهتمام قرار گیرد.

۱۴ در بند سیاستی مرتبط با الزامات قلمویند جذب و بکارگیری حداکثری نخبگان متدین، متعهد، دارای بصیرت، و کارآمد، در جایگاه‌های حساس و شایسته کشور ملند مدیریت‌های راهبردی: مراکز پرورشی نظیر مراکز مشاوره خانواده، مهدهای کودک، مراکز پیش دبستانی، دبستان‌ها و سایر سطوح آموزش و پرورش: آموزش عالی: صنایع حیاتی: شبکه تحقیقاتی کشور: مراکز صنعتی و کشاورزی، و مانند آنها برای جذب و بکارگیری نخبگان بصورت حمایت شده و قلمویند و دور از بوروکراسی بازدارنده و مأیوس کننده، باید مملک عمل و برنامه ریزی‌ها باشد.

۱۵ بنیاد ملی امور نخبگان، با کمک وزارتخانه‌های آموزش و پرورش: آموزش عالی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولیت هماهنگی و همگرایی بین ساختارها و سازمان‌های مسئول در امر پرورش و شناسایی استعداد‌های درخشان و نخبگان را بر عهده خواهد داشت.

۱۶ تأکید بر ابعاد فرهنگی و فرهنگ‌سازی مرتبط با نخبگان از جمله تسهیل و تضمین ماندگاری: شناسایی علل مهاجرت نخبگان، و سایر موارد.

۱۷ ارتقای منزلت اجتماعی و تکریم مادی و معنوی نخبگان، نقش الگوهای نخبگانی در فرهنگ اسلامی و تاریخ معاصر، خاصه دفاع مقدس و مقاومت، ظرفیت الگو بودن و الگوسازی نخبگان بر اساس معارف و ارزش‌های اسلامی، بصورت مستوفی در سند سیاستی تأکید و راهبایی شود.

۱۸ برقراری نظام رصد کلان امور مرتبط با نخبگان و سیاست‌های مندرج در سند سیاستی و ضمانت اجرائی آن در سند پیش‌بینی و تعبیر شود.

موضوع پیشنهاد در مورد پیش نویسی سیاست‌های کلی امور نخبگان

نامه شماره ۴۱۷۲ مورخ ۹۹/۲/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین مظفر رئیس محترم کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، بیرو نامه شماره ۹۵-۴۴/پ/ع مورخ ۲/۲۱/۱۳۹۹ همنظور که مستحضردم مقام معظم رهبری از دوران ریاست جمهوری بر نقش نخبگان در تحولات کشور تأکید داشتند و این تأکیدات بالاخره در خرداد سال ۱۳۸۴ به تصویب اسانامه بنیاد ملی نخبگان از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی منجر شد و در مهر ماه سال ۱۳۹۱ سند راهبردی کشور در امور نخبگان در این شورا مصوب شد. لازم به ذکر است زمانی که سند راهبردی کشور در امور نخبگان تدوین و تصویب شد برخی از اسناد بالا دستی و بسیار مهم کشور از جمله سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌های کلی علم و فناوری و نیز سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی از سوی مقام معظم رهبری به سران سه قوه

بلاغ نشده بود. همچنین در ۲۲ بهمن ۱۳۹۷ بیانیه گام دوم انقلاب خطاب به ملت ایران از سوی معظم له ابلاغ گردید. لذا شایسته است تا در تدوین پیش‌نویس سیاست‌های کلی امور نخبگان که در طی سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ تهیه شده از تمامی اسناد فوق‌الذکر در تدوین سند استفاده شود. همچنین با توجه به حدود ۱۵ سال فعالیت بنیاد ملی نخبگان و نیز ۸ سال پس از اجرایی شدن سند راهبردی کشور در امور نخبگان، با شناخت از نقاط قوت و ضعف هر یک به تدوین سندی ماندگار در جمهوری اسلامی ایران بیانجامد.

ضمن تشکر از زحمات و مساعی فراوان کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی مجمع تشخیص مصلحت نظام، به‌تخصّار می‌رساند پیش‌نویس سیاست‌های کلی امور نخبگان از سوی آن کمیسیون محترم شباهت بسیار زیادی به سند راهبردی کشور در امور نخبگان دارد. عدم آسیب‌شناسی دقیق و موشکافانه عملکرد بنیاد ملی نخبگان و بررسی میزان اجرایی شدن سند راهبردی کشور در امور نخبگان و نیز عدم توفیق در بهره‌گیری از سایر سیاست‌های کلی مرتبط و همچنین بلیه گام دوم باعث شده که این پیش‌نویس در واقع خلاصه‌ای از سند راهبردی کشور در امور نخبگان مصوب هشت سال قبل باشد. لذا توصیه می‌شود تا کمیسیون محترم به بیانات مقام معظم رهبری در خصوص نخبگان بویژه در سال‌های اخیر در تدوین پیش‌نویس توجه کافی مبذول دارند. فرهنگستان علوم پزشکی نیز نسبت به این امر اهتمام ورزیده و مجموعه‌ای را تحت عنوان "تحلیل راهبردهای مرتبط با نخبگان بر اساس دیدگاه‌های مقام معظم رهبری" تهیه نموده است که به پیوست تقدیم می‌گردد. لازم به ذکر است موارد مشبّهت در پیش‌نویس ارسالی و سند راهبردی کشور در امور نخبگان نیز در پیوست مجموعه فوق‌الذکر آمده است.

در پایان امید است تا کمیسیون محترم علمی، فرهنگی و اجتماعی، بازنگری جدی در محتوی پیش‌نویس را در دستور کار خود قرار دهد تا لثلاً شاهد تحولات عظیمی مطلق با بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی باشیم.

موضوع مهاجرت نخبگان بخش سلامت

نامه شماره ۶۰۳۶ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهرام عین‌الهی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم.

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی ریاست محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "مهاجرت نخبگان بخش سلامت" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بدانید تقدیم می‌شود.

حمایت طلبی در پاره مهاجرت نخبگان بخش سلامت

با توجه به ارزش و جایگاه این سرمایه‌های ارزشمند برای ارتقاء و توسعه تمدنی فعلی و آتی کشور، متأسفانه اخبار اخیر مربوط خروج و از دست رفتن سرمایه‌های انسانی در حوزه‌های مختلف اعم از بخش بهداشت و درمان، موجبات نگرانی دلسوزان این مرز و بوم از جمله اعضای فرهنگستان علوم پزشکی را فراهم آورده است. بر همین اساس، بیرو چالش جدی مهاجرت کادر بهداشت و درمان، باید نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

• رقابت برای جذب کادر بهداشت و درمان کشورها در دوران کرونا؛

با توجه به هزینه نسبی بسیار گزاف برای آموزش و پرورش نیروی انسانی در حوزه بهداشت و درمان، کشورها تلاش زیادی برای حفظ این سرمایه‌ها و جذب نیروهای پزشکی و پرستاری از سایر کشورها دارند. لذا کشورهای توسعه یافته‌تر و مهاجرپذیر در تلاش جدی هستند تا با معرفی و پیاده‌سازی برنامه‌های جذاب و تسهیاتی از جمله ویزای سریع و رایگان، معرفی فرصت‌های شغلی با درآمدهای بالا و غیره، نیروهای فنی مورد نیاز بهداشت و درمان دیگر کشورها، بخصوص کشورهای در حال توسعه از جمله ایران را ترغیب به مهاجرت نمایند. با توجه به شرایط موجود، مهاجرت این بخش از نیروی انسانی برای کشور بسیار خسارت بار است. بر همین اساس برخی از کشورهای حوزه خلیج فارس و همچنین دیگر کشورهای منطقه از جمله کشور ترکیه به سرعت در حال برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های منسجم برای جذب سرمایه‌های انسانی متخصص و حرفه‌ای سایر کشورها از جمله کادر بهداشت و درمان در راستای دستیابی به اهداف بلند پروازانه خود در حوزه های اقتصادی و اجتماعی و سیاسی در افق کوتاه مدت و بلند مدت می‌باشند.

• وضعیت و دلایل مهاجرت کادر بهداشت و درمان در ایران

بر اساس مطالعات و شواهد موجود، تمایل و تصمیم به مهاجرت در میان کادر پزشکی و به ویژه پرستاران ایرانی برای مهاجرت از کشور با توجه به تفاوت دستمزد داخلی و خارجی مشهود و ملموس است. از آنجا که آمار دقیقی از میزان مهاجرت پزشکان و پرستاران ایرانی وجود ندارد ولی در اظهارات مسئولان ذی‌ربط بعضاً به آن اشاره می‌شود. در پیمایشی که (بصورت محدود) در بهار سال جاری توسط رصدخانه مهاجرت ایران در خصوص "میل به مهاجرت" و همچنین "تصمیم به مهاجرت" در میان پزشکان و پرستاران انجام شده است حاکی از آن است که در حال حاضر میل به مهاجرت در میان این گروه ۷۳ درصد بوده است، که ۴۰ درصد از آنان برای مهاجرت از ایران تصمیم جدی داشته‌اند. بر اساس این پیمایش، پنج عامل اصلی تمایل به مهاجرت در میان پزشکان و پرستاران: «بی ثباتی اقتصادی اجتماعی»، «کیفیت زندگی بهتر در خارج از کشور»، «شیوه حکمرانی و مملکت داری»، «کاهش ارزش پول ملی در برابر ارزهای بین‌المللی» و «درآمد پایین» اعلام شده است. عوامل اقتصادی مرتبط به اقتصاد کلان یا اقتصاد حوزه پزشکی از مهمترین پشوران های مهاجرتی در این حوزه می‌باشد.

• تأثیر و نقش ذینفعان موضوع مهاجرت نخبگان در بخش‌های دولتی و غیر دولتی کشور

در موضوع مدیریت مهاجرت در حوزه نیروهای حرفه‌ای بخش بهداشت و درمان، به ویژه پزشکان و پرستاران ذی‌نفعان مختلفی در سطوح مختلف مؤثر یا تأثیرپذیر هستند. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار حوزه بهداشت و درمان و نیروی انسانی این حوزه که مسئولیت تأمین نیروی انسانی و ارتقای شاخص‌های بهداشت و سلامت را بر عهده دارد باید با پایش دقیق روندهای مرتبط با نیروی انسانی از جمله جابه‌جایی و مهاجرت آنها پیگیری و اقدام جدی به عمل آورد. در این راستا شناسایی عوامل مهاجرت یا خروج از خدمت پزشکان و پرستاران برنامه‌ریزی و سیاستگذاری برای نگهداشت نیروی انسانی در این حوزه ضروری است. شورای عالی انقلاب فرهنگی، مجلس شورای اسلامی نیز باید در تصویب و حمایت از قوانین و مقررات مورد نیاز در این حوزه نقش آفرینی کنند. معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری که چندی است در زمینه بازگشت متخصصان مقیم خارج از کشور اقدامات ارزشمندی را در حوزه رصد مهاجرت نخبگان و طراحی راهکارهای مواجهه با آن به عمل آورده است. باید مشارکت در تشخیص وضعیت و طراحی برنامه‌ها و راهکارهای متناسب با این حوزه را به طور جدی در دستور کار خود قرار دهد.

• پیشنهادات سیاستی و راه‌حل‌های اجرایی

۱. با کاهش ارزش پول ملی و دستمزدهای نسبی در مقایسه با هم‌تایان خارجی، انگیزه مهاجرت در میان پزشکان و پرستاران بسیار قوت یافته است. ریشه مهم تمایل به مهاجرت و مهاجرت گسترده در گروه‌های حرفه‌ای به ویژه پزشکان و پرستاران مسائل کلان اقتصادی اجتماعی و در سال‌های اخیر به ویژه اقتصادی است. علیرغم مسائل کلان اقتصادی اجتماعی که بخش عمده‌ای از آنها تحت تأثیر فشارهای بیرونی بر کشور تحمیل شده است لیکن به این بهانه نمی‌توان در برابر عوارض مهمی چون مهاجرت و تمایل به مهاجرت گسترده سرمایه انسانی کشور بی‌تفاوت بود و مشکل از دست رفتن هرچه بیشتر سرمایه‌های انسانی کشور را نادیده گرفت. در چنین شرایطی درک صحیح از سایر عوامل نگه‌داشت و ایجاد تعاقب برای نیروی انسانی اهمیت بیشتری می‌یابد. بدین معنا که سایر انگیزه‌های ملذذ و خدمت به کشور نیز مانند سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی، احساس اثر بخشی و مفید بودن برای مردم و کشور، امید به اصلاح و بهبود، در عمل باید در حوزه فعالیت متخصصان این حوزه مورد توجه قرار گیرد و شکوفا شود.
۲. متناسب‌سازی درآمدها در بخش‌های مختلف فعالیت کادر بهداشت و درمان و رفع تبعیض‌های بین بخشی. در بخش‌های دولتی و خصوصی و در مشاغل مختلف این حوزه امری ضروری است که بایستی در جهت حل آن اقدام جدی به عمل آید.

۳. قرار گرفتن رصد وضعیت سرمایه انسانی بخش بهداشت، سلامت و درمان از جمله وضعیت مهاجرت نیروی انسانی در بخش‌های مختلف در دستور کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به عنوان مبنای تحلیل و برنامه‌ریزی در این حوزه باید مورد توجه جدی این وزارت خلع قرار گیرد.
۴. در بخش‌های مختلف نیروهای حرفه‌ای فعال در حوزه بهداشت و درمان اعم از پزشکان، پرستاران و غیره، باید عوامل حرفه‌ای بیش‌از‌نامیدی و یاس کارکردی شامل تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌ها، عوامل کاهشنده انگیزه‌های حرفه‌ای و تلاش‌های اصلاحی و ... شناسایی و نسبت به رفع و ایجاد شرایط بهبود آنها تلاش شود.
۵. ضرورت دارد قوانین و مقررات لازم در این حوزه در دستور کار مجلس و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار گیرد.

موضوع جایگاه پزشکان عمومی

نامه شماره ۴۲ مورخ ۹۹/۱۲/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد شریعتمداری، وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بقر توپخت، رئیس محترم سازمان پرنامه و بودجه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهریلری، رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت

برادر ارجمند دکتر محمد مهدی تلصحی، مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نظرات انجمن پزشکان عمومی و سازمان کل نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص اصلاح تعرفه خدمات و مراقبت‌های پزشکان عمومی جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص متناسب‌سازی تعرفه خدمات و مراقبت‌های پزشکان عمومی با مسئولیت‌های مهم محوله در نظام سلامت و جایگاه پزشکان عمومی در نظام ارجاع، راهبرد پزشکی خانواده و نیز شرایط تورمی حاکم بر جامعه و به منظور تحکیم جایگاه شغلی و رعایت کرامت جامعه پزشکان عمومی کشور بر اتخاذ تصمیمات مناسب در مراجع مسئول تأکید می‌نماید.

به همین منظور و با هدف واقع‌بینانه کردن تعرفه خدمات پزشکان عمومی توجه به اصول و راهبردهای زیر توجیه می‌شود:

- ۱ اهمیت بالامتع بالامنارعه نقش و جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت، شبکه بهداشتی درمانی و نظام پزشکی خانواده
- ۲ توجه به عدالت اجتماعی
- ۳ تحکیم منزلت اجتماعی و جایگاه شغلی
- ۴ تعدیل تفاوت‌های غیرمنطقی در تعرفه‌ها و نیز درآمدهای اقشار مختلف در جامعه سلامت به طور خاص تفاوت تعرفه‌ها و درآمدهای تخصص بالینی با پزشکان عمومی
- ۵ راه‌بلی مؤثر تأثیر نرخ تورم سالانه بر تعرفه‌ها
- ۶ تفاوت‌های درآمدی و شرایط شغلی در مناطق مختلف کشور با تأکید بر مناطق مهم
- ۷ روند تخصص گرایی با توجه به نگرانی‌های معیشتی و تزلزل جامعه جایگاه شغلی
- ۸ روند مهاجرت پزشکان عمومی به خارج از کشور با لگیره پیدا نمودن شرایط شغلی مناسب‌تر

بخش دوم

طب سنتی ایرانی

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

۱۲ ۱- حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲ ۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن

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

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

درمانی. (سیاست‌های کلی سلامت)

خلاصه سیاستی: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی

بیان مسئله

ارائه چارچوب کلان راهبردی و عملیاتی برای بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی، در راستای تحقق سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد راهبردی مرتبط (نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی)

هدف

نحوه استفاده از مجموعه شواهد معتبر علمی که هماهنگ با طب متداول و با استفاده هم‌فرا از ظرفیت آن، از طریق نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، موجب تحقق سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد راهبردی مرتبط می‌شود.

راهبردها

بازشناسی، منطبق با ادله و شواهد معتبر علمی و ارائه شیوه‌ها و مستندات علمی و پژوهشی روزآمد در موارد زیر:

- ارزش‌های هستی‌شناسی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای و پزشکی اسلامی؛
- تأکید بر ارتقای سلامت، پیشگیری و سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی؛
- جامع‌نگری، جامعه‌نگری و عدالت در سلامت؛

تبیین

آموزه‌ها و مفاهیم مذکور در بند یک، به صورت مستقل یا تلفیقی، به صورت شفاف، با استفاده از شیوه‌ها و واژه‌های معتبر و روزآمد علمی، و استفاده منطقی از آموزه‌های معتبر علوم هستی‌شناسی و سایر رشته‌های مرتبط، و تبیین شفاف مفهوم "کل‌نگری" و سایر اصول، معیارها و ارزش‌های معتبر هستی‌شناسی بر شواهد طب سنتی ایرانی.

ترویج

- تدوین، ابلاغ و رعایت شیوه‌نامه استفاده از ظرفیت‌ها، ترویج دستورات، تجویز داروها، درمان‌ها و تدابیر مبتنی بر شواهد علمی روزآمد طب سنتی ایرانی و ارائه آن منحصراً در قالب نظام ادغام‌یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت؛
- ترویج علمی و گسترده کشت گیاهان دارویی مؤثر تحت نظر وزارت کشاورزی

توسعه و نهادینه‌سازی

- مشارکت و کمک به پیشرفت با رویکرد خودکفایی، استقلال علمی و تکیه به مرجعیت علمی در حوزه سلامت.
- تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب متداول و تجربیات سایر کشورها برای هم‌فزایی.

تصره

اصلاح تغذیه و سبک زندگی، توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی با رعایت اصول و علمی روزآمد و ارائه آن فقط در مراکز مجاز، استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن، جلوگیری از دخالت‌های غیرعلمی در امور دارویی و پزشکی و سایر اقدامات مرتبط با طب سنتی ایرانی، برعهده و تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع سازمان طب سنتی و خلاصه سیاستی طب سنتی

شماره ۲۴۶ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، پیرو ارائه طرح تشکیل سازمان طب ایرانی اسلامی توسط تعدادی از نمایندگان محترم به هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی، به استحضار می‌رساند بر اساس بندهای ۷ و ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، تولید نظام سلامت کشور و همچنین ارائه خدمات طب سنتی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است لذا از نظر فرهنگستان علوم پزشکی طرح مذکور با سبست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری مقابرت دارد.

به پیوست خلاصه سیاستی مرتبط با بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایرانی که توسط فرهنگستان علوم پزشکی تنظیم شده است، جهت استحضار ارسال می‌شود.

موضوع طرح "تشکیل سازمان طب سنتی - اسلامی" و "تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی

ایران"

نمبه شماره ۹۱۰ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۹

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر ریسی رئیس محترم جمهوری اسلامی
 برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای غلامحسین محسنی اژه‌ای رئیس محترم قوه قضائیه
 برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید سعیدرضا هاملی دبیر محترم شورای عالی
 انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای احمد حنّتی دبیر محترم شورای نگهبان
 سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی اکبر ولایتی ریاست محترم گروه حکمت، طب سنتی و طی دوران تمدن اسلام و ایران فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص دو طرح "تشکیل سازمان طب سنتی - اسلامی" و "تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران" که قرار است در صحن علنی مجلس شورای اسلامی مطرح گردد، ارسال می‌شود. لازم بذکر است از نظر فرهنگستان علوم پزشکی همان‌طور که در نامه جناب آقای دکتر ولایتی ریاست محترم گروه علمی آمده است، دو طرح مذکور با سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مغایرت کامل داشته و تصویب آن تهدیدکننده سلامت جامعه خواهد بود.

بسمه تعالی

نظرات کارشناسی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مورد:

۱) طرح "تشکیل سازمان طب اسلامی ایرانی"

۲) طرح "تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران"

کلیات

بر اساس سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، طب مجموعه‌ای "منسجم، یکپارچه و جامع" است. در این مجموعه، متولی سلامت جامعه، نظامی است "ادغام یافته (آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت)، با ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت همه جانبه: جامع، یکپارچه، عدالت محور، پاسخگو، اثربخش، کارا و بهره‌ور؛ با اطلاع‌رسانی شفاف؛ بدون تقاضای القایی؛ با تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"، در قالب شبکه بهداشتی درمانی، منطبق بر سطح بندی و نظام ارجاع. لذا اقتضات مرتبط با همه اجزای طب و سلامت، از جمله طب سنتی، طب مکمل، و عناوین مشابه، نیز باید در همین نظام یکپارچه و تولید واحد، تدبیر و تسری یابد.

موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدیدکننده سلامت جامعه می‌باشد طی نامه شماره ۱۶۱۸/ف/ع/پ مورخ ۹۴/۷/۱۸ از طرف فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به اطلاع سران محترم سه قوه رسید و طی آن بررسی موضوع در اسرع وقت و جلوگیری قاطع از انجام این گونه فعالیت‌ها

درخواست گردید. متأسفانه بعد از گذشت چندین سال از ارسال نامه فوق‌الذکر، هنوز شاهد حضور جریلی هستیم که با سوء استفاده از طب سنتی و نیز باورهای دینی مردم، در لباس مقدس پزشکی و روحانی سلامت جامعه را تهدید می‌نماید. حل این معضل، به عزم جدی قوای محترم مجریه، مقننه و قضائیه در جلوگیری از اشاعه این جریان خطرناک برای سلامت جامعه، که بطور گسترده‌ای در سطح جامعه و رسانه‌ها رواج پیدا کرده است، بستگی دارد. عطف به مراتب فوق، تشکیل سازمان صنفی تخصصی جدید و یا نظام سلامت موازی، نه تنها مطلقاً توجیه ندارد، بلکه برای سلامت جامعه خطرناک است. در این گزارش کارشناسی ابتدا به انتخابی از مستندات مرتبط قلمی و اسناد فرادست اشاره و سپس در مورد طرح‌های فوق، به تفکیک مطالبی ارائه خواهد شد.

۱) سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی

در این سند، «مجموعه تمامی علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهایی که به اشکال مختلف دارویی، برای حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها به کار می‌روند و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می‌یابند و همچنین قلیبت روزآمد شدن با حفظ چارچوب‌های اساسی را دارا می‌باشند»، به عنوان طب سنتی تعریف شده است. خصوصیات ذاتی طب سنتی کل نگر به موضوع انسان، توجه به معنویات و اخلاقیات، نتیجه‌گرایی در درمان، تکیه بر روش‌های طبیعی و کم‌عارضه، بیمارمداری و تناسب با فرهنگ عمومی، و اصلاح تغذیه در سبک زندگی، به دلیل پیشینه طولانی می‌باشد.

در ماده ۲ این سند به ارزش‌های بنیادین زیر اشاره شده است:

- آمیختگی طب سنتی ایرانی با آموزه‌های اخلاقی و تعهد دینی؛
- ضرورت مراعات دقیق موازین اخلاقی در تمام مراحل آموزش، پژوهش و ارائه خدمات پزشکی در عالی‌ترین سطح
- اعتقاد راسخ به حفظ سلامت و بهداشت جسم و جان در آموزه‌های دین؛
- اخلاق محوری، تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی، تقویت روحیه تعاون و مشارکت و مسئولیت‌پذیری آحاد علمی و نهادهای مرتبط با آن؛

در بند ۵ چشم انداز چنین تصریح شده است:

- شکوفا، نوآوری و دارای نقش مؤثر و برجسته در نظام سلامت کشور از طریق شیوه‌های عالمانه و مبتنی بر شواهد (متقن علمی)، ایمن، با کیفیت، مؤثر و قلیل دسترس برای اخلاص جامعه؛
- سایر موارد مرتبط از سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی:

- سیاست گلان ۴: رعایت اصول ایمنی زیستی در چارچوب پروتکل‌های جهانی پذیرفته شده در کشور؛
- راهبرد ۲ (حوزه طب سنتی و داروسازی سنتی): ساماندهی و تعیین قلمرو فعالیت‌های طب سنتی در نظام سلامت و نظام آموزش و پژوهش پزشکی کشور؛
- راهبرد ۱۱: تعمیق و گسترش بنیان‌های معرفتی و فلسفی طب سنتی و ایجاد فرصت‌های عملی برای تعامل فعال و هم‌افزایی طب سنتی و طب مدرن؛
- اقدام ۵: حمایت از به کارگیری خدمات طب سنتی در تمام سطوح نظام ارجاع و پزشک خانواده؛
- اقدام ۲۴: تبیین، ترویج و نهادینه‌سازی آموزه‌های مبتنی بر طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام آموزش پزشکی کشور؛
- اقدام ۴۴: تدوین، تصویب و اجرای شیوه نامه ادغام طب سنتی و داروسازی سنتی در نظام ارائه خدمات سلامتی؛

تحلیل کوتاه موارد بالا

موارد منتخب و سایر قسمت‌های سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، بر هماهنگی، ادغام و یکپارچگی طب سنتی با مجموعه فعالیت‌ها و ساختار و سازمان نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت دلالت دارد. از مهمترین مؤلفه‌ها، هم‌افزایی طب مدرن و سنتی، ادغام طب سنتی و داروسازی سنتی در نظام ارائه خدمات سلامتی، مبتنی بودن آموزه‌ها و خدمات سلامت طب سنتی و داروسازی سنتی، بر شواهد متقن علمی، ایمن بودن و استاندارد بودن این خدمات، طراحی خدمات و مراقبت‌ها در نظام ارجاع و پزشکی خانواده و سایر موارد اصولی و ضروری است.

۲ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری

بند ۱۲ این سند به شرح زیر است:

بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

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

۱۲-۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

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

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

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

۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرضه تغذیه (اصلاح تغذیه در عرضه سبک زندگی).

تحلیلی کوتاه موارد بالا

طبق خلاصه سیاستی تنظیم شده در فرهنگستان علوم پزشکی، راهبردهای مصرح در این بند در فرهنگستان علوم پزشکی به شرح زیر تعریف شده است:

پازشناسی، منطبق با ادله و شواهد معتبر علمی و ارائه شیوه‌ها و مستندات علمی و پژوهشی روزآمد در موارد زیر:

- ارزش‌های هستی‌آرامی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای و پزشکی اسلامی؛
- تأکید بر ارتقای سلامت، پیشگیری و سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی؛
- جامع‌نگری، جامعه‌نگری و عدالت در سلامت؛

تبیین، آموزه‌ها و مفاهیم مذکور در بند یک، به صورت مستقل یا تلفیقی، به صورت شفاف، با استفاده از شیوه‌ها و واژه‌های معتبر و روزآمد علمی، و استفاده منطقی از آموزه‌های معتبر علوم هستی‌آرامی و سایر رشته‌های مرتبط، و تبیین شفاف مفهوم "کل‌نگری" و سایر اصول، معیارها و ارزش‌های معتبر مبتنی بر شواهد طب سنتی ایرانی.

ترویج

- تدوین، ابلاغ و رعایت شیوه‌نامه استفاده از ظرفیت‌ها، تجویز داروها، درمان‌ها و تدابیر مبتنی بر شواهد علمی روزآمد طب سنتی ایرانی و ارائه آن منحصراً در قالب نظام ادغام‌یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت،
- ترویج علمی و گسترش کشت گیاهان دارویی مؤثر تحت نظر وزارت کشاورزی

توسعه و نهادینه‌سازی

- مشارکت و کمک به پیشرفت با رویکرد خودکفایی، استقلال علمی و نیل به مرجعیت علمی در حوزه سلامت.
 - تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب متداول و تجربیات سایر کشورها برای هم‌افزایی
 - اصلاح تعدیه در سبک زندگی، توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی با رعایت اصول و علمی روزآمد و ارائه آن فقط در مراکز مجاز،
 - استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن؛
 - جلوگیری از دخالت‌های غیرعلمی در امور دارویی و پزشکی
- موارد فوق و سایر موارد مرتبط با طب سنتی ایرانی، برعهده و تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

۳ نقشه جامع علمی سلامت

در میثاقی ارزشی این سند چنین آمده است: «تفکیک‌ناپذیری خدمات پزشکی از خویشتن پایی، خیرخواهی، آموزش و پژوهش مستمر، احساس تشنگی برای یادگیری مداوم به عنوان یک تأکید دینی و حفظ حرمت اساتید و نوآوران عرصه پزشکی به عنوان یک تکلیف، زمینه‌ساز شکل‌گیری فضای علمی مرادفات و ارتباطات چند جانبه دانش محور و تجربه‌گر و در عین حال ناظر بر عالی‌ترین و محترمانه‌ترین شکل رول‌باز علمی و ارائه خدمات پزشکی است که همه صاحبان حرف پزشکی به ویژه در جایگاه تعلیم و تعلم به عنوان التزام شرعی، به آن باید پای بند باشند.» در سند "طب سنتی و داروی گیاهی"، در ردیف حوزه‌های اولویت‌دار، بر مواردی از این قبیل تأکید شده است:

- یکپارچه سازی نظام طبقه‌بندی، حفظ و نگهداری موجودی دانش ملی در حوزه سلامت؛
 - تقویت ارتباط بین علوم در زمینه‌های ارتباط علوم پایه و بالینی (از جمله ادغام واحدهای علوم پایه به خصوص علوم ریستی در کوریکولوم پزشکی با تأکید بر کاربردهای بالینی آنها) و طب و داروهای سنتی، علوم سلامت با فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیز پیوند ملین علوم اجتماعی و انسانی با مفاهیم و عملکردهای نظام سلامت؛
 - ایجاد محیط آموزشی چند ظرفیتی (علمی، فرهنگی، پژوهشی)؛
 - اتصال تمامی مراکز ارائه خدمات سلامت از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات به شبکه ملی؛
 - حمایت از تولید و صدور محصولات متکی بر فناوری‌های بومی و سنتی؛
 - ترویج مطالعات علوم لسانی مورد نیاز برای آمادسازی زیر ساخت‌های فکری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت منطبق با فرهنگ بومی و دینی؛
 - طراحی نظام جامع مراقبت از بیماری‌ها و عوامل خطر...؛
 - انجام پژوهش در خصوص تحول شبکه سلامت کشور با رویکردهای سلامت‌نگر، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، عدالت، تقویت همکاری‌های بین بخشی و مبتنی بر نظام علم، فناوری و نوآوری؛
 - تشکیل انجمن‌های میان رشته‌ای موضوع محور...؛
- این نقشه جامع و سند فرادست سلامت نیز بر یکپارچگی، هم افزایی، و تقویت ارتباطات و تعاملات علمی و جنبه‌های بین بخشی تأکید و از جدایی عرصه‌های گوناگون و ظرفیت‌های مختلف بهی تموده است.

۴ اظهار نظر کارشناسی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مورد طرح تشکیل سازمان طب ایرانی اسلامی، ارائه شده توسط تعدادی از نمایندگان محترم به هیئت رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی:

براساس بندهای ۷ و ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، تولید نظم سلامت کشور و همچنین ارائه خدمات طب سنتی، با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است لذا از نظر فرهنگستان علوم پزشکی، طرح

مذکور با سیاست‌های کلی سلامت لایحی از طرف مقام معظم رهبری مغایرت کامل دارد. بر اساس سایر اسناد راهبردی سلامت، منجمله موارد یاد شده در متن، پیشنهادات مطروحه در طرح فوق‌الاشاره، نه تنها به مصلحت نبوده، بلکه مهمتر از همه موجب خدشه‌دار کردن و به خطر افتادن مسلم سلامت جامعه، چندگنگی، موازی کاری، سرگردانی مردم، تزلزل نظام مقتدر ادغام یافته و یکپارچه موجود، و افزایش هزینه‌ها خواهد شد. پیشنهاد می‌شود، طرح مذکور از دستور خارج و در مورد عملیاتی نمودن سیاست‌های کلی سلامت و سایر اسناد فراست، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اهتمام لازم مبذول و سازمان‌های نظارتی و مسئولان رصد کلان نظام سلامت، به وظایف خود در قبال تحقق این اسناد مهم و مفید، عمل نمایند.

۵ اظهار نظر کارشناسی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مورد طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران. ارائه شده توسط تعدادی از نمایندگان محترم به هیئت رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی:

این فرهنگستان با رسالت دیده‌بینی سلامت کشور، ضمن تأکید بر الزام به اجرایی نمودن سیاست‌های کلی سلامت لایحی از طرف مقام معظم رهبری که در بند ۱۲ این سیاست‌ها به برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش‌های درمانی، تأکید نموده و همچنین نظارت بر ارائه خدمات طب سنتی را به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سپرده است، تأکید می‌نماید. تشکیل سازمانی هم عرض با سازمان نظام پزشکی، مسلماً بر خلاف مصالح سلامت جامعه خواهد بود.

۶ نتیجه‌گیری

استفاده از مجموعه شواهد معتبر علمی در حوزه طب سنتی، هماهنگ با طب متداول و با استفاده هم‌افزا از ظرفیت آن، از طریق نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت و ارائه آن در شبکه بهداشتی درمانی کشور، موجب تحقق سیاست‌های کلی سلامت، لایحی مقام معظم رهبری و سایر اسناد راهبردی مرتبط می‌شود. طرح‌های پیشنهادی مذکور، با سیاست‌های کلی سلامت، مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، و سایر اسناد راهبردی سلامت، مغایرت کامل داشته، در صورت تصویب، سلامت جامعه را مسلماً تهدید خواهد نمود.

موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان خلط بیماری‌ها

نامه شماره ۵۲۰ مورخ ۹۶/۸/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهور

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند حضرت آیت ا... صادق آملی لاریجانی ریاست محترم قوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدیدکننده سلامت جامعه می‌باشد طی نامه شماره ۱۶۱۸/ف/ب مورخ ۹۴/۷/۱۸ از طرف فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به اطلاع سران محترم سه قوه رسید و خواستار بررسی موضوع در سریع وقت و جلوگیری قطعی از انجام این گونه فعالیت‌ها گردید. (تصویر پیوست). متأسفانه بعد از گذشت دو سال از ارسال نامه فوق‌الذکر، هنوز شاهد انتقاد اعضاء فرهیخته حلقه پزشکی در خصوص حضور حریلی که با سوء استفاده از طب سنتی و نیز باورهای دینی مردم در لباس مقدس پزشکی و روحانی سلامت جامعه ما را تهدید می‌نماید، هستیم. بنظر می‌رسد حل این معضل، عزم جدی سه قوه محترم مجریه، مقننه و قضائیه در جلوگیری از اشاعه این تبلیغات سوء که بطور گسترده‌ای در سطح جامعه و رسانه‌ها رواج پیدا کرده است را، می‌طلبد.

پیوست

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی ریاست محترم جمهور

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند حضرت آیت اله جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم قوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، باستحضار می‌رساند پیرو جلسه مورخ ۹۴/۷/۹ مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدیدکننده سلامت جامعه می‌باشد مطرح گردید و پیگیری موضوع در دستور کار فرهنگستان علوم پزشکی قرار گرفت. در جهت تبیین موضوع فوق باطلاع می‌رساند متأسفانه در سال‌های اخیر جامعه پزشکی شاهد سخنانی، توزیع سی‌دی‌ها و متونی در سطح جامعه می‌باشند که اصول مسلم پزشکی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها را زیر سؤال برده و مردم را از آن بر حذر می‌دارد. متأسفانه بدینال تبلیغات گسترده صورت گرفته، بخشی از مردم از روی سادگی به اینگونه تبلیغات اعتماد و عمل می‌نمایند و سلامت خود، خانواده و دوستان خود را با ترویج این نوع گفته‌ها و تبلیغات غیر علمی و خرافی به خطر انداخته‌اند. بعنوان مثال اخیراً جامعه پزشکی شاهد خودداری از واکسیناسیون و یا عدم مصرف نمک ید دار توسط برخی از خانواده‌ها می‌باشد که این امر در آینده می‌تواند ایجاد یک فاجعه ملی در حوزه سلامت نماید.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رسالت دیده‌بانی سلامت کشور ضمن تأکید بر الزام به اجرایی نمودن سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری که در بند ۱۲ این سیاست‌ها به برقراری تعامل و

تبدیل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش‌های درمانی تأکید نموده و همچنین نظارت بر ارائه خدمات طب سنتی را به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سپرده است از مسئولین ذی ربط درخواست می‌نماید در اسرع وقت ضمن بررسی موضوع نسبت به جلوگیری قاطع از انجام اینگونه فعالیت‌های تهدیدکننده سلامت ملی اقدامات مقتضی را مبذول دارند. بدیهی است اعضاء فرهنگستان علوم پزشکی که از فرهیختگان حوزه سلامت می‌باشند آمادگی دارند در صورت نیاز جزئیات بیشتری را از موارد اسف بار اینگونه سوء استفاده‌ای صورت گرفته از اعتماد مردم در حوزه سلامت ارائه نمایند.

موضوع لزوم برخورد با تبلیغات و سوء استفاده از طب سنتی

نامه شماره ۴۵۰ مورخ ۹۶/۸/۷

یرادر ارجمند جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، پیرو درج صحبت‌های جناب عالی در سایت‌های خبری در خصوص اعتراض به تبلیغات سوء در زمینه واکسن و حیرت جنابعالی از برخی همکاران از جمله اینجانب به دلیل عدم موضع‌گیری در این خصوص، به استحضار می‌رساند موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدیدکننده سلامت جامعه می‌باشد طی نامه شماره ۱۶۱۸/ت/ع/پ مورخ ۹۴/۷/۱۸ از طرف فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به اطلاع سران سه قوه و همچنین حضرت عالی رسید (تصویر پیوست). همانطور که مستحضرید در نامه مذکور فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با وظیفه و رسالت مشاوری در زمینه دیندانی سلامت کشور بدون آن که در مسائل اجرایی وارد گردد حدود دو سال پیش مواردی از جمله تبلیغات سوء علیه واکسیناسیون و مصرف نمک یددار که می‌تواند تهدیدکننده جدی سلامت جامعه باشد را به اطلاع مسئولین قضایی، اجرایی و حقوقی کشور رساند و خواستار بررسی موضوع در اسرع وقت و جلوگیری قاطع از انجام این گونه فعالیت‌ها گردید. بدیهی است فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران که متشکل از اعضاء فرهیخته و با تجربه حوزه سلامت می‌باشد، کما فی السبق آمادگی هر گونه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که تولیت سلامت کشور را بعهده دارد را داشته و دارد و در خصوص موضوع فوق‌الذکر نیز انتظار می‌رود مسئله به صورت جدی از طریق حقوقی و قضایی تا برخورد قاطع با این گونه تبلیغات سوء پیگیری شود.

توفیق جناب عالی را در این مسئولیت سنگین از خداوند متعال خواستارم.

موضوع برگزاری دوره‌های آموزشی طب سنتی در شبکه‌های اجتماعی

نامه شماره ۳۶۹۳ مورخ ۹۸/۱۰/۲

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین حسن درویشیان رئیس محترم سازمان بازرسی کل کشور

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید تمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا ظفرقندی رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی

سلام علیکم

با احترام، پیر و مکاتبات قبلی در خصوص سوء استفاده از طب سنتی و تاثیر منفی آن بر سلامت جامعه (تصاویر مکاتبات قبلی به پیوست می باشد) متأسفانه کماکان ادامه فعالیت‌های سوء استفاده‌کنندگان از این موضوع از جمله برگزاری دوره‌های آموزشی و دوره استادی طب سنتی را در شبکه‌های اجتماعی و تبلیغات شهری (تک نمونه به پیوست می باشد) را شاهد هستیم که بسیار نگران کننده است. لذا ضروری است وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان بازرسی کل کشور و قوه محترم قضائیه نسبت به این موضوع که تهدیدکننده سلامت جامعه می باشد بصورت جدی و قاطع پیگیری و برخورد نمایند.

موضوع تولید، تجویز و تبلیغات داروهای گیاهی و سنتی

نامه شماره ۱۵۱۷ مورخ ۹۷/۴/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

برادر ارجمند جناب آقای دکتر قاسم جاتیپایی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

شورای اسلامی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا شانه ساز رئیس محترم انجمن علمی داروسازان ایران

برادر ارجمند جناب آقای دکتر ایرج فاضل رئیس محترم سازمان نظام پزشکی کل کشور

برادر ارجمند جناب آقای دکتر جمشید سلام زاده رئیس محترم انجمن داروسازان بالینی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امید سبزواری رئیس محترم انجمن متخصصین علوم دارویی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی عسگری رئیس محترم سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر علی خلیج ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص " تولید، تجویز و تبلیغات داروهای گیاهی و سنتی" جهت استحضار جنابعالی و دستور هر اقدامی که صلاح بدانید، تقدیم می‌شود.

با توجه به گسترش دخالت‌های نلجای عطاری‌ها در امر دارو درملی و تبلیغات گسترده غیرعلمی در مورد گیاهان دارویی و داروهای گیاهی، موضوع "تولید، تجویز و تبلیغات داروهای گیاهی و سنتی" در جلسات مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۱۱ و ۱۳۹۷/۰۲/۲۵ گروه علوم دارویی با شرکت سرکار خانم دکتر مهناز خلوی، سرپرست اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، آقای دکتر خدادوست، مشاور محترم وزیر و مدیر کل دفتر طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سرکار خلیج دکتر مفاخر، دبیر شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیما مورد بحث و بررسی قرار گرفت که نتایج جلسات، نظرات و پیشنهادات گروه بشرح ذیل به استحضار می‌رسد:

۱. با توجه به افزایش تعداد دانش‌آموختگان دوره‌های تخصصی (Ph.D) طب سنتی ایرانی و داروسازی سنتی که به ترتیب دارای مدارک پایه دکترای پزشکی و دکترای داروسازی می‌باشند، به نظر می‌رسد زمینه پالایش فعالیت‌های غیرعلمی در این حیطه فراهم گردیده و لازم است این فرایند با کمک متخصصین ذکر شده و مسئولیت مدیریت محترم دفتر طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیگیری و هم‌زمان آگاهی و مستندات علمی لازم برای جامعه پزشکی فراهم گردد تا کلمات و واژه‌های طب سنتی برای جامعه پزشکی همانند طب جدید ملموس گردد.

۲. با توجه به رشد کمی قابل توجه تولیدات داروهای گیاهی در کشور طی ۸ دهه اخیر و با توجه به اصل ضرورت ارزیابی کیفی و نظارت مستمر بر تولید دارو که لازم است کیفیت و اثر بخشی تولیدات دارویی مورد بررسی دقیق قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی با بازبینی پرونده تولیدات داروهای گیاهی، فرآورده‌های گیاهی تولیدشده با اثر بخشی واقعی را با در نظر گرفتن عوارض جانبی و سمیت احتمالی مشخص و به منظور جلب اعتماد جامعه پزشکی برای آنها (همانند داروهای شیمیایی و بیولوژیکی) استانداردهای کیفی و کمی لازم را تعیین و تعریف نموده و متقابلاً از تولید و توزیع داروهای گیاهی فاقد استانداردهای لازم جلوگیری نماید.

۳. پیشنهاد می‌شود که بستهبندی گیاهان دارویی خام (مانند بودر آویشن، بابونه)، انواع جای‌های گیاهی یا دمنوش‌ها (مانند دم‌نوش نعناع، جای سبز) و ادویه‌جات (مانند زردچوبه، فلفل، زنجبیل) در مکان‌های استاندارد و بر اساس ضوابط و نظارت سازمان غذا دارو انجام و از تبلیغات غیر علمی در مورد اثرات درملی این دسته از فرآورده‌های گیاهی (مانند جای لاغری) بر روی بسته‌بندی، چاپ بروشور و یا در رسانه‌های جمعی خودداری گردد.

۴ یکی از مشکلات مهم در حیطه درمان کشور دخالت‌های غیر قانونی و فاقد وجهت علمی برخی از عطاری‌ها در امور پزشکی و داروسازی از جمله تجویز و فرمولاسیون داروها می‌باشد که مستقیماً با سلامت جامعه در ارتباط می‌باشد. بر اساس گزارشات در بعضی از عطاری‌ها متادون و حشیش نیز توزیع می‌شود. با توجه به اهمیت این موضوع پیشنهاد می‌شود که فعالیت این صنف بایستی زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته تا از هر نوع فعالیت غیرقانونی با قاطعیت جلوگیری شود. زیرا بر طبق قانون داروها از جمله داروهای گیاهی باید در داروخانه‌ها و زیر نظر دکتر داروساز عرضه گردند. بدیهی است عطاری‌ها فقط مجاز به فروش گیاهان دارویی خام بصورت پودر نشده و گیاهان با کاربرد غذایی می‌باشند.

۵ پیشنهاد می‌شود "فهرست داروهای طبیعی و سنتی" که در دستور کار سازمان غذا و دارو نیز قرار دارد بر اساس ضوابط علمی تدوین و ضمن وضع قوانین لازم توسط مجلس محترم شورای اسلامی از تولید، واردات و عرضه اقلام خارج از این فهرست با همکاری گمرک و نیروی انتظامی جلوگیری شود.

۶ همانند داروهای غیرگیاهی، از هرگونه تبلیغات در مورد اثرات درمانی فرآورده‌های گیاهی و طبیعی در بیلبوردها و رسان‌های جمعی حتی برای فرآورده دارای مجوز از اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو جلوگیری شده و برای سر و سامان دادن به برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی مرتبط با فرآورده‌های گیاهی، طبیعی و سنتی هماهنگی جامع و بیشتری بین صدا و سیما و سازمان غذا و دارو برقرار گردد.

در این ارتباط تسریع در تصویب و ابلاغ قانون تبلیغات فرآورده‌های سلامت محور (فرآورده‌های طبیعی و سنتی) توسط مجلس محترم شورای اسلامی بسیار مهم بوده تا بتوان از طریق قانونی با تبلیغات غیرعلمی و غیر واقعی جلوگیری گردد.

خواهشمنداست در صورت تایید موارد فوق‌الذکر دستور فرمایید پیشنهادات و نظرات اعضای گروه علوم دارویی جهت استحضار ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، معاونین محترم غذا و دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی، ریاست محترم صدا و سیما و رؤسای محترم لجن‌های داروسازی کشور ارسال گردد.

موضوع درخواست برخورد با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی

شماره ۵۲۰۰ مورخ ۹۹/۱۱/۲۶

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

سلام علیکم

با احترام، باستحضار می‌رساند فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رسالت دیده‌بینی و رصد سلامت کشور در خصوص حضور جریانی که با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی مردم در لباس مقدس پزشکی و با روحی بطور جدی سلامت جامعه ما را تهدید می‌کنند مکاتبات متعددی را با مسئولین ذی‌ربط انجام داده که تصاویر مکاتبات به پیوست می‌باشد. علیرغم مکاتبات و پیگیری‌های صورت گرفته نتنها شاهد توقف این نوع جریان مخرب سلامت کشور نیستیم، بلکه متأسفانه شاهد حرکت‌ها و ترویج افکاری هستیم که علاوه بر تهدید سلامت جامعه موجب تبلیغ سوء علیه نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران شده است.

همانطور که مستحضرید در بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری، تولید نظام سلامت کشور با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده و همچنین در بند ۱۲ سیاست‌های ابلاغی بر نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی تأکید شده است که متأسفانه علیرغم پیگیری‌ها و شکایت آن وزارتخانه تاکنون اقدام مثبتی در جلوگیری از فعالیت این افراد سord جو صورت نپذیرفته است. ریاست محترم قوه قضائیه

بحث ترویج تفکر عدم واکسیناسیون در سطح جامعه و یا مواردی از قبیل عدم مصرف نمک پید دار و یا عدم مصرف قطره آهن به شیرخواران و کودکان و یا آتش زدن یک منبع علمی و بین‌المللی معتبر پزشکی و یا اخیراً توصیه به دوری جستن از افرادی که واکسن می‌زنند (تصویر پیوست) همگی با زحمات بیش از ۴ دهه نظام سلامت کشور که با واکسیناسیون و اقداماتی از قبیل مصرف نمک یددار میران مرگ و میر ناشی از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر را به صورت معنی داری کاهش داده است در تقلیل کامل بوده و همچنین تبلیغ سوء علیه نظام جمهوری اسلامی است و از همه مهمتر این نوع اقدامات در تقلیل با فریضه‌ای اسلامی است که مقام معظم رهبری در تیرماه سال ۶۷ در مراسم افتتاحیه بسیج سلامت کودکان فرمودند: "مسئله دیگری که بسیار اهمیت دارد مسئله واکسیناسیون کودکان است که برای دفع خطر و حفظ سلامتی می‌باشد و یک فریضه اسلامی محسوب می‌شود."

متأسفانه اگر ترویج فرهنگ غلط عدم واکسیناسیون توسط عده‌ای که از کسوت پزشکی و یا روحانی سوء استفاده می‌کنند در بین خانواده‌ها رسوخ پیدا کند دیگر براحتی نمی‌توان دفع خطر و حفظ سلامت جامعه را تضمین نمود. لذا لازمست برای یکبار و برای همیشه از طریق محاکم قضایی و در موارد لزوم دادگاه ویژه روحانیت بصورت جدی با این افراد و تفکرات خطرناک آنها برخورد شود.

موضوع طرفداران طب سنتی و مخالفت با واکسن

تمامه شماره ۶۰۰۴ مورخ ۱۴۰۰/۱۶/۱۵

محضر مبارک حضرت آیت الله خامنه‌ای رهبر عظیم‌السنان انقلاب اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که در سال‌های اخیر زرمه‌هایی در مخالفت با امر مهم واکسیناسیون کودکان و منع استفاده از قطره‌های ویتامین و آهن و غیره برای شیرخواران شروع شده و به تدریج در حل گسترش است. اکنون این موج مخالفت‌ها به منع استفاده از واکسن کورونا هم سرایت کرده است. شروع این بحث‌ها توسط افرادی صورت گرفت که خود را طرفدار طب سنتی می‌دانند (از جمله آقای دکتر روازنده که ظاهراً پزشک است) در حال حاضر تعداد قابل توجهی از طلاب محترم حوزه‌های علمیه هم به این خیل مخالفت با واکسن پیوسته‌اند و به قول حضرت آیت الله رشاد به جای بحث‌های ملکوفی به آموزش و طبابت آنچه آنان آن را طب سنتی و طب اسلامی می‌نامند می‌پردازند. با عنایت به اینکه حتی در کشورهایی که آمار واکسیناسیون کورونا قابل توجه است و مشکل کورونا هم کاهش یافته ولی هنوز کنترل نشده است، این نگرانی وجود دارد که تبلیغ و گسترش مخالفت با امر واکسیناسیون در کشور عزیزمان، هم کنترل سریعتر انتقال این ویروس را عملاً غیرممکن سازد و هم با گسترش این‌گونه تبلیغات، اجرای برنامه‌های واکسیناسیون سایر بیماری‌های کودکان کشور را خدشه‌دار کند که این امر می‌تواند منجر به بازپدید شدن و حتی همه‌گیری بسیاری از بیماری‌های حذف و یا کنترل شده فعلی نظیر سرخک، سرخچه، سینه سرفه، دیفتری، کزاز، فاج اطفال، سل، هپاتیت و غیره گردد. لذا در این راستا تصویر ۲ نامه را به عنوان نمونه تقدیم نموده و تقاضا دارم در صورت صلاحدید جهت ارشاد مسئولین محترم و مردم عزیزمان دستورات مقتضی صادر فرمایند. با آرزوی سلامت و توفیق روزافزون برای حضرت‌عالی و التماس دعا

موضوع ناگید بر اطلاع رسانی صحیح در پیام رسان سروش

تمامه مورخ ۹۷/۲/۱۵ شماره ۱۱۹۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر عبدالعلی علی عسگری

ریاست محترم سازمان صدا و سیما

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند با توجه به استفاده مردم از پیام‌رسان‌های داخلی و اهمیت اطلاع‌رسانی صحیح به آحاد جامعه بنظر می‌رسد که لازم است در حوزه ترویج فرهنگ عمومی سلامت از صاحب‌نظران و متخصصین این حوزه

استعلام و نظر کارشناسان اخذ شود تا عندهای افراد غیر مرتبط با این حوزه با درج مطالب غیر علمی و غیر مستند و نیز خلاف واقع علاقمندان به موضوعات مرتبط با سلامت را گمراه نمایند. از جمله مواردی که اخیراً در پیام رسان سروش مشاهده شده است سایت‌هایی هستند که با نام‌های مختلف طب اسلامی، طب سنتی و مشاوره درمانی و مرجع طب و ... در حال فعالیت و جذب مخاطب هستند و لازم است از نظر محتوی نظارت دقیق شود. از جمله مواردی که سابقه سوء در ترویج فرهنگ سلامت داشته‌اند سایت‌هایی هستند که ترویج عدم واکسناسیون نموده و لازم است نسبت به حذف آنها از پیام رسان اقدام شود.

بدیهی است وظیفه همه مسئولین از جمله مسئولین حوزه فرهنگ و رسانه اینست که اطلاعات صحیح را در دسترس آحاد جامعه قرار دهند و از سوء استفاده افراد نا آگاه و با فرصت طلب جلوگیری نمایند.

موضوع آتش زدن کتاب پزشکی هاریسون

نامه شماره ۳۸۵۹ مورخ ۹۸/۱۱/۵

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم قوه مجریه

برادر ارجمند حضرت آیت‌الله سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی لاریجانی رئیس محترم قوه مقننه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای حسن درویشیان رئیس محترم سازمان بازرسی کل کشور

سلام علیکم

با احترام، پیرو اخبار منتشر شده مبنی بر آتش زدن کتاب پزشکی هاریسون که بعنوان یکی از منابع علمی پزشکی در دنیا محسوب می‌شود به اطلاع می‌رساند فرهنگستان علوم پزشکی بر حسب وظیفه خود در دینداری سلامت کشور طی مکاتبات متعددی از سال‌های گذشته تاکنون نسبت به موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدیدکننده سلامت جامعه می‌باشد با مسئولین ذربط از جمله سران محترم سه قوه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و سازمان بازرسی کل کشور مکاتبه و هشدارهای لازم را داده است. بنظر می‌رسد حل این معضل عزم جدی سه قوه محترم مجریه، مقننه و قضائیه را در جلوگیری از اشاعه این‌گونه تبلیغات سوء که بطور گسترده‌ای در سطح جامعه و رسانه‌ها رواج پیدا کرده (و بخصوص در مورد اتفاق

فوق‌الذکر منجر به تبلیغات منفی علیه نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در محافل علمی بین‌المللی است) را می‌طلبد.

موضوع نمونه‌ای از دستور سوئوگرافی توسط فردی با گواهی طب سنتی

شماره ۶۰۵۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهرام عین‌الهی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
برادر ارجمند جناب آقای دکتر فاسم جان پایایی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی رئیس محترم سازمان نظام پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نمونه‌ای از دستور سوئوگرافی کلیه، مثله و کند که توسط آقای ابوالفضل شاهین دارای گواهینامه آموزشی طب سنتی پیشرفته از دانشگاه پیام نور، تجویز شده است، جهت استحضار و هرگونه دستور اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

موضوع برنامه‌های صدا و سیما در حوزه سلامت

شماره ۳۹۸۰ مورخ ۹۹/۲/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد مهدی قاسمی مدیر محترم شبکه سلامت سیما و رئیس شورای
سیاستگذاری سلامت سازمان صدا و سیما

سلام علیکم

با احترام، به پیوست پیشنهاد برخی از اعضای محترم پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی در رابطه با برنامه صدا و سیما در حوزه سلامت جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

پیوست

پیشنهادات برخی از اعضای محترم پیوسته فرهنگستان در ارتباط با برنامه‌های سازمان صدا و سیما
جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت

- به نظر می‌رسد طی چند سال گذشته روند تولید و تهیه برنامه‌های صدا و سیما بخصوص برنامه‌های تلویزیونی ناخواسته مستقیماً بر ایجاد اضطراب سلامت بوده است. تلاش برای ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه مستلزم دقایق و ظرایفی است تا منجر به نگرانی مردم و ایجاد اضطراب سلامت در آنها نشود. ملاحظاتی همچون آماردهی و انباشتن ذهن مخاطب با انواع و اقسام آمار و فرآین پزشکی در این خصوص شایان توجه است. ایجاد اضطراب سلامت معمولاً بیش از آنچه به توجه مردم به سلامت و بهداشت منجر شود؛ دو گروه اجتماعی پدید می‌آورد: گروهی که دوری‌گزینی می‌کنند و گروه دیگر که به وسواس می‌افتند.
- آنتن قروشی نیز مسأله مهم دیگری است که در سال‌های اخیر، اعتماد عمومی به سلامت را مخدوش کرده است. تماس با پزشکان برای حضور در برنامه‌های تلویزیونی در ازای پرداخت مبلغ، امر شایعی است که در سال‌های اخیر اتفاق افتاده است. این مسأله از طرف پزشکان، لبرازی برای تبلیغ، بر روی شدن مطب و درمانگاه و حتی ارتقاء برند شخصی است و از سوی صدا و سیما نیز به عنوان مسأله‌ای درآمدزا لحاظ شده است. لذا نامل در این مهم ضروری است.
- ضعف در نگاه انسان مدارانه به مقوله سلامت نیز موضوع مهمی است که صدا و سیما با آن مواجه بوده است. نقش علوم انسانی سلامت که محور اصلی ارتباط پزشک و بیمار، اطمینان بخشی اجتماعی، تحمل‌پذیری بیماری، مدیریت درد و رنج، امید و ... محسوب می‌شود در رادیو و تلویزیون کم‌رنگ بوده و پزشکی صرفاً از جنبه Biomedical نگریسته شده است.
- طبی‌سازی احوال روزمره مردم، فرایندهای طبیعی زندگی و مشکلات روزمره، آفت دیگری است که در برنامه‌های صدا و سیما به کرات با آن مواجه هستیم. موضوعاتی همچون بلوغ، بلوغ، بارنداری، مسأله کنکور و موارد بسیاری از این قبیل، شامل طبی‌سازی بی‌رویه شده است. بدون شک اگر طبی‌سازی بدون برنامه‌ریزی انجام شود: نادیده انگاری اراده و تلاش مردمان را به دنبال خواهد داشت.
- رسانه‌سالاری (Mediacrasy) و داغ کردن خبر (Media Hype) دو ملاحظه‌ای هستند که در نسبت برنامه‌های رسانه ملی و سلامت کمتر لحاظ شده‌اند. تصویر کردن برخی از پزشکان به مثابه سلبریتی (Doctor-Celebrity) و داغ کردن خبرهایی که صرفاً با هدف پربیننده شدن و دیده شدن صورت می‌گیرد؛ در حوزه‌ی سلامت، احتیاج به توجه بسیار دارد.
- پیشنهاد می‌شود محتوا و تبلیغات برنامه‌های مرتبط با سلامت و همچنین حضور کارشناسان مدعو، از لحاظ فنی با یک مرجع رسمی از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجمن‌های علمی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان پزشکی قانونی و ... مورد مشورت و بررسی قرار گیرد.

- بخشی از اقدامات این سازمان در حوزه سلامت در ارائه اخبار صورت می‌گیرد. در این راستا اطلاعات علمی در بسیاری از موارد با اشتباهات فاحش گفتاری ارائه می‌شوند و مجری خبر یا فردی که اقدام به بیان خبر علمی در حوزه سلامت می‌کند از قبل تلفظ کلمات را ندانسته و اقدام به یادگیری تیز نموده است.
 - موضوع دیگر، تقابل و رویارویی طب سنتی با پزشکی مدرن است. بخش عمده‌ای از برنامه‌های شبکه‌های مختلف تلویزیونی به طب سنتی اختصاص دارد. که این امر می‌تواند جنبه تبلیغاتی داشته باشد و امیدهای واهی و رویکردهای غیرمعمول را در اذهان جامعه ایجاد کند تا آنجا که بیماران را از مسیر اصلی تشخیص و درمان دور کند.
 - تماس‌های تلفنی بینندگان برنامه‌های مختلف با پزشکان کارشناس برنامه‌ها، نه تنها گرهی از مشکلات آنها باز نمی‌کند بلکه از یک سو این ذهنیت را ایجاد می‌کند که می‌توان با تماس تلفنی نظر تخصصی یا فوق تخصصی گرفت و از سوی دیگر این امر باعث بیش از حد بزرگ کردن یا کوچک کردن بیماری‌ها به صورت غیر واقعی خواهد شد.
- در پایان پیشنهاد می‌شود سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، گام‌های جدی‌تری در راستای آموزش عموم جامعه، فرهنگ‌سازی و ارتقای سطح سواد جامعه بردارد.

بخش سوم

موضوع فرهنگستان

در مسائل روز

بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در محکومیت هتک حرمت یک نشریه فرانسوی به ساحت مقدس پیامبر اسلام (ص)

اعضای فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران هتک حرمت یک نشریه فرانسوی را به ساحت مقدس پیامبر گرامی اسلام (ص) که پیامبر رحمت و مهربانی برای کل مردم جهان است را محکوم می‌کند و این حرکت را بعنوان حرکتی فتنه‌گیز و تفرقه‌فکننده در بین ملت‌های جهان می‌دانند و بدلسان فرمایش مقام معظم رهبری آن را یک نقشه شوم آمریکایی صهیونیستی دانسته و ضمن حفظ هوشیاری، هرگز دشمنی‌های سیاستمداران غربی نسبت به اسلام و مسلمین که با روش‌های مختلف از جمله تحریم‌های بی‌سابقه و ظالمانه علیه ملت بزرگ ایران و نیز حمایت از جنایت‌های گسترده علیه ملت مظلوم یمن صورت گرفته را فراموش نمی‌کنند.

مکانبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع حوادث دومای سوریه

نامه مورخ ۹۷/۲/۲۶ شماره ۱۳۶۴

عالیجناب مدیرکل سازمان منع سلاح‌های شیمیایی سازمان ملل متحد جناب آقای احمد اوزومجو

مسئول حضور سازمان‌های مرجع بین‌المللی ملل متحد سازمان منع سلاح‌های شیمیایی (Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons (OPCW)) در بررسی حوادث بزرگ و وجود اعتماد مجامع علمی کشورها و مشورت دادن به آن سازمان‌های مرجع، جهت افزایش اعتبار و بالا بردن کیفیت گزارشات بسیار مهم است. ما معتقدیم کلیه بررسی‌ها باید مطلق با متدولوژی ثبت شده در OPCW صورت گیرد و لذا نمونه‌ها و شیوه گزارشات ابتدایی که در ماه گذشته از طرف کشور های آمریکا، انگلیس و فرانسه تحلیل و گزارش شد فاقد استاندارد لازم بوده و مورد قبول نمی‌باشد. در غیر اینصورت در آینده هر کشوری با روش خود تیم تحقیق و حقیقت یاب مستقلی ایجاد می‌کند. ما معتقدیم هرگونه اطلاعات و شواهد و نمونه‌ها باید در اختیار مراجع بین‌المللی قرار گیرد و یا با حضور نماینده رسمی آنها جمع‌آوری گردد.

متاسفانه اطلاعاتی قبل از بازرسی علمی مراجع بین‌المللی در اخبار و رسانه‌های غربی منتشر شد و منبای حمله اخیر به کشور آمریکا، فرانسه و انگلیس به سوریه قرار گرفت. با توجه به آنکه ما در درمان مصدومین گازه‌های اعصاب و منجمله

سارین در جنگ ایران و عراق داشتیم در جلسات متعددی به بررسی دقیق شوهد موجود در ملیع آزاد پرداختیم تا مشخص شود که به فرض صحت اطلاعات مورد ادعا، آیا امکان تشخیص حمله شیمیایی وجود دارد؟

با توجه به بهانه‌های زیادی که از طرف متخصصین کشورمان در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مورد حادثه اخیر دوحه سوریه مورخ ۷ آوریل ۲۰۱۸ (۱۸ فروردین ۱۳۹۷) مطرح شده است، خلاصه‌ای از موارد طرح شده، حضورتان ارسال می‌گردد تا قبل از اظهارنظر نهایی در خصوص چگونگی این حادثه، توسط تیم حقیقت یاب آن سازمان، مورد توجه قرار گیرد.

نخستین گزارشات حادثه از طرف دو گروه مخالف دولت سوریه به نام‌های *The Syrian American Medical Society (SAMS)* و *The Syrian Civil Defense (White Helmets)* منتشر شد. در گزارش این دو گروه که بسیار شبیه هم بوده و در ۸ آوریل ۲۰۱۸ منتشر شد به گروه بیش از ۵۰ نفری از مصدومین اشاره شده که علائم آنها نشان می‌دهد در معرض یک ماده شیمیایی قرار گرفته‌اند.^{۳۳} در گزارش به یک مصدوم زن اشاره شده که در حال تشنج بوده و مردمک نقطه‌ای داشته است. علاوه بر اینها به ۴۳ مورد دیگر اشاره شده که در خانه‌ها با علائم کف فراوان از دهان و سیانور و زخم قرنیه فوت شده بودند و با توجه به علائم آنها، به احتمال زیاد در معرض ترکیبات اورگنوفسفره قرار داشته‌اند. سپس بسیاری خبرگزارها علائم را به نقل از گزارش فوق منتشر کردند.^{۳۴} و برخی نیز به طور نامشخص به یک روزنامه نگار محلی، پارامدیک و نیروهای امدادی به عنوان منبع خبر شواهد مشابهی نقل نمودند.^{۳۵}

الف بحث در مورد علائم بالینی

یکی از علائمی که در این گزارشات مطرح شده و در تشخیص گازهای اعصاب اهمیت زیادی دارد تنگی مردمک است که در این مورد ملاحظات زیر مطرح می‌باشد:

۱ این علامت در تصاویر بسیار کم وجود دارد و نیز مقدار تنگی مردمک کمتر از آن است که در این موارد انتظار می‌رود. یکی از علائمی که در گروه بیش از ۵۰ نفری از بیماران ذکر شده مشاهده سوختگی قرنیه است، که نشانه‌گر معاینه چشم مصدومین است، حال چطور ممکن است در این گروه بزرگ، تنها در یک مورد تنگی مردمک (در یک بیمار بسیار وخیم) مشاهده کرده باشند؟^{۳۶}

۲ با توجه به تجربه گسترده ما از زمان جنگ شیمیایی عراق، تنگی مردمک رابطه‌ای با شدت مسمومیت ندارد و در موارد خفیف هم معمولاً وجود داشته و تا یکی دو روز پس از حادثه باقی خواهد ماند. در نتیجه، در صورت ادعای حمله با بمب گاز اعصاب، باید بیماران نسبتاً سالم به همراه علائم چشمی به فراوانی در دسترس باشند، اما شواهدی در این زمینه منتشر نشد چهار مورد از تصاویر تنگی مردمک گاز اعصاب در حملات شیمیایی عراق به ایران. ضمینه این یادداشت شده است تا بتوان آنها را با موارد حادثه دوما مقایسه نمود. در حمله احتمالی شیمیایی دوما، باید تعداد زیادی بیمار مشابه مصدومین

ایرانی گازهای اعصاب با علامت واضح تنگی نقطه‌ای مردمک وجود می‌داشت ولی تصاویر چنین بیمارانی وجود ندارد (فقط تصویر یک مورد مشکوک بخش شده که آنهم تنگی نقطه‌ای ندارد) همچنین لینک ویدئوی کوتاهی از رفلکس نوری یک مصدوم گاز اعصاب (حمله شیمیایی ۲۷ اسفند ۱۳۶۲ نخستین حمله گاز اعصاب در تاریخ*) که از منطقه جنگی به نفاختگاهی در اهواز ایران منتقل شده و یک روز پس از مسمومیت با حال عمومی نسبتاً خوب با یک پرستار سالم در همان شرایط مقایسه شده در ضمیمه آمده است.

پیشنهاد میشود تصاویر و فیلم‌هایی که مورد قضاوت سه کشور قرار گرفته اگر شامل موارد طبقه‌بندی شده بوده، در اختیار OPCW قرار گیرد تا ارتباط آنها با تشخیص مسمومیت روشن گردد.

ب بحث در مورد نمونه‌های بیولوژیک

وزارت خارجه آمریکا در مورد تأیید حادثه دوما، ابتدا به اطلاعاتی اشاره میکند که در حال بررسی است و اگر تأیید شود باید پاسخ فوری جلسه جهانی را بدنبال داشته باشد.^۷ سپس توثیق‌های تهدیدکننده رئیس جمهور آمریکا شروع میشود.^۸ در ۱۰ آوریل از سخنگوی کاخ سفید در مصاحبه مطبوعاتی سوال میشود که دولت انگلیس گفته است هنوز بدنبال تأیید حمله شیمیایی (به دوما) است آیا آمریکا هم منتظر تأیید است؟ جواب: نمی‌تولیم وارد اطلاعات خاص طبقه‌بندی شده شوم.^۹

بنظر می‌رسد چون اطلاعات تصویری بیماران همگی قبلاً بخش شده بود پس آنها نمی‌توانند مطالب طبقه‌بندی شده‌ی مورد اشاره باشند، پس اطلاعاتی که منتظر تأیید است و هنوز طبقه‌بندی شده است چیست؟ این اطلاعات که باید ناگهان بهامان را برطرف کند تنها نمونه‌های بیولوژیک است که ظاهراً فقط آمریکا آنها دارد ولی فعلاً نام آن برده نمی‌شود.

در ۱۲ آوریل وزیر دفاع آمریکا می‌گوید: "ما در آنجا نبودیم و من نمی‌تولیم به شما بگویم که ما شواهدی در این مورد داریم، هر چند اطلاعات فراوان موجود در رسانه‌ها نشان می‌دهد کلرین یا سارین استفاده شده است. من معتقدم حمله شیمیایی وجود داشته است. ما به بدنبال شواهد واقعی هستیم."^{۱۰}

وی فعلاً شواهد واقعی را توضیح نمیدهد، اما ساعتی بعد مقامات آمریکایی اشاره به آن شواهد واقعی و اطمینان بخش می‌کند و می‌گویند: آزمایش نمونه‌های خون و لارار برای سلاح‌های شیمیایی مثبت شده است که شامل کلرین و عامل اعصاب ناشناخته بوده است.^{۱۱} و سپس در ۱۳ آوریل CNN ذکر می‌کند این ترکیبات کلرین و سارین بوده است.^{۱۲} همان روز نماینده آمریکا در سازمان ملل با قاطعیت به خبرنگاران می‌گوید که حمله شیمیایی انجام شده است و آمریکا فرانس و انگلیس نیز آنها تأیید کرده‌اند.^{۱۳} سرانجام بامداد روز بعد، حمله موشکی سه کشور به سوریه، براساس شواهد ادعایی انجام میشود که مهمترین آنها نمونه‌های بیولوژیک بوده است. آمریکایی‌ها حتی پس از حمله موشکی، علیرغم شواهد ادعایی، هنوز

نمی‌دانند دقیقاً چه گازی در سوریه استفاده شده است (حتی اشاره‌ای به نمونه‌های بیولوژیک نمی‌کنند). خولدن پاسخ‌های وزیر دفاع آمریکا به خبرنگاران، تأمل برانگیز و دردناک است.^{۱۴}

اکنون به فرض قبول صحت در نمونه‌گیری از بیماران شیمیایی مورد ادعای آمریکایی‌ها، چند ابهام وجود دارد:

۱. نمونه‌ها چه تعداد بوده، چند مورد جواب مثبت داشته، آیا نمونه شاهد هم داشته و آیا فقط در یک آزمایشگاه در آمریکا آنالیز شده یا در فرانسه و انگلیس و مراکز دیگر هم بررسی و پلنچها مقایسه شده‌اند؟**
 ۲. آیا نمونه‌ها هم شامل افراد زنده و هم پس از مرگ بوده است؟
 ۳. آیا مواردی بوده که در یک نمونه هم تشخیص کلرین و هم گاز اعصاب داده شده باشد؟
 ۴. آیا در نمونه‌های خون، سطح کولینستراز پلاسما و گوچه سرخ اندازه‌گیری شده و کاهش کولینستراز مشاهده شده است؟***
 ۵. آیا تشخیص مسمومیت کار با چه روشی از نمونه‌های بیولوژیک ثابت شده است در حلیکه در منابع علمی تاکنون، هرگز چنین شیوه‌ای در تشخیص مسمومیت کلرین از مایعات بیولوژیک گزارش نشده است؟
- پیشنهاد می‌کنم تعدادی از این نمونه‌ها که مهمترین شواهد تشخیصی برای سه کشور حمله‌کننده به سوریه بوده‌اند در سریع وقت در اختیار OPCW قرار گیرد تا در مورد نتیجه آزمایشات اظهار نظر قطعی گردد.

منابع

1- A Statement about the Chemical Attack on Eastern Ghouta, Syria Civil Defense, 8 April 2018.

<http://syriacivildefense.org/press-release/statement-about-chemical-attack-eastern-ghouta>

2- SAMS, Syria Civil Defense Condemn Chemical Attack on Douma. Syrian American Medical Society Foundation, 8 April 2018.

https://www.sams-usa.net/press_release/sams-syria-civil-defense-condemn-chemical-attack-douma

3- Dozens Reported Killed in Suspected Syria Chemical Attack. NBC News, 8 April 2018.

<https://www.nbcnews.com/news/world/state-dept-monitoring-reports-new-chemical-attack-syria-n863691>

4- Syrian Government Accused of Using Nerve Agents as Death Toll from Douma chemical Weapons Attack Rises. The Independent, 8 April 2018.

<http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-chemical-weapons-attack-latest-sarin-douma-eastern-ghouta-nerve-agent-chlorine-russia-us-uk-a8294741.html>

5- Dozens killed in apparent chemical weapons attack on civilians in Syria, rescue workers say. Washington Post, 8 April 2018.

https://www.washingtonpost.com/world/middle-east/dozens-killed-in-apparent-chemical-weapons-attack-on-civilians-in-eastern-ghouta--rescue-workers/2018/04/08/231bba18-3ac0-11e8-af3c-2123715f78df_story.html

6- Dozens Killed in Suspected Chemical Attack on Syrian Rebel Enclave. The Guardian, 8 April 2018.

<http://www.theguardian.com/world/2018/apr/08/syrian-government-accused-of-chemical-attacks-on-civilians-in-eastern-ghouta>

7- U.S. Says Reports of Chemical Attack in Syria 'horrifying' if confirmed, calls for response. Reuters, 8 April 2018.

<https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-attack-usa/u-s-says-reports-of-chemical-attack-in-syria-horrifying-if-confirmed-calls-for-response-idUSKBN1HF02N>

8- Syrian Government Accused of Using Nerve Agents as Death Toll from Douma chemical Weapons Attack Rises. The Independent, 8 April 2018.

<http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-chemical-weapons-attack-latest-sarin-douma-eastern-ghouta-nerve-agent-chlorine-russia-us-uk-a8294741.html>

9- Press Briefing by Press Secretary Sarah Sanders. The White House, 10 April 2018.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/press-briefing-press-secretary-sarah-sanders-041018>

10- U.S. "Looking for the Actual Evidence" of Syria Chemical Attack, Mattis Says. CBS News, 12 April 2018.

<https://www.cbsnews.com/news/u-s-looking-for-the-actual-evidence-of-syria-chemical-attack-mattis-says>

11- U.S. Officials: Blood Samples Show Nerve Agent in Syria Gas Attack. NBC News, 12 April 2018.

<https://www.nbcnews.com/news/mideast/u-s-has-blood-samples-show-nerve-agent-syria-gas-n865431>

12- Official: Biological Samples from Syria Attack Site Test Positive for Chlorine and Nerve Agent, CNN, 13 April 2018.

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/syria-chemical-attack/index.html>

13- Haley Slams Russia over Syria Chemical Attack. CNN, 13 April 2018.

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/haley-russia-un-syria-meeting/index.html>

14- "Briefing by Secretary Mattis on U.S. Strikes in Syria" U.S. Department of Defense, 13 April 2018.

<https://www.defense.gov/News/Transcripts/Transcript-View/Article/1493658/briefing-by-secretary-mattis-on-us-strikes-in-syria>

Q: Mr. Secretary, it was just a couple of days ago that you said you were still assessing the intelligence on the chemicals weapons attacks, suspected attack. So at this point do you know what the chemical was used in that attack? Was it sarin? Was it chlorine?

And also, what is your evidence it was actually delivered by the Syrian regime?

SEC. MATTIS: Say the last part again, Tom?

Q: What's your evidence it was delivered by the Syrian regime? Are you quite clear it was?

SEC. MATTIS: I am confident the Syrian regime conducted a chemical attack on innocent people in this last week, yes. Absolutely confident of it. And we have the intelligence level of confidence that we needed to conduct the attack.

Q: And as far as the actual chemical used, do you know what it was? Was it nerve agent? Was there chlorine? Do you have a sense of what it was?

SEC. MATTIS: We are very much aware of one of the agents. There may have been more than one agent used. We are not clear on that yet. We know at least one chemical agent was used.

« گازهای اعصاب در جنگ جهانی دوم توسط آلمان‌ها در مقیاس صنعتی ساخته شد اما مصرف نکردند لذا نخستین کاربرد حداقل سه نوع از گازهای اعصاب شامل تلون و سارین و نیکلوسارین توسط عراق در ایران بوده و پزشکان ایرانی برای نخستین بار در تاریخ، این بیماران را تشخیص داده و درمان نمودند.

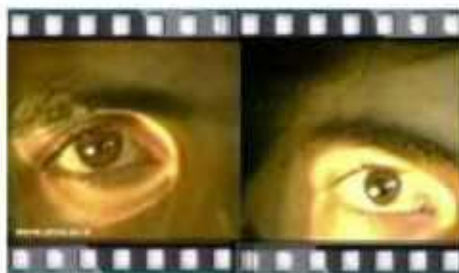
*** خطاهای نسبی در تشخیص آزمایشگاهی می‌تواند بسیار همراه کننده باشد و لذا پاسخ نمونه‌ها باید به تأیید چند آزمایشگاه مرجع برسد. در سال ۱۹۸۴ زملی که تعدادی از مصدومین شیمیایی در یک کشور غربی بستری شده بودند آزمایشگاه دانشگاهی معتبر آن کشور، در خون و ادرار تعداد زیادی از مصدومین ما وجود چند نوع میکوتوکسین را تشخیص داد. رسانه‌های غربی به دلیل اینکه از قبل روسیه را متهم به استفاده از میکوتوکسین‌ها در برخی حوادث کرده بودند، فوراً بطور گسترده این اخبار را منتشر نمودند که این میکوتوکسین منشأ روسی دارد. اما اندکی بعد مسلم شد که این تشخیص، خطای آزمایشگاهی بوده و نه توسط تیم‌های کارشناسی سازمان در همان سال‌ها در نمونه‌هایی که مستقیماً از بمب‌های شیمیایی عراق در خاک ایران آزمایش کردند میکوتوکسین پیدا شد و نه نمونه‌برداری گسترده نبارها و بمب‌های شیمیایی عراق پس از حمله آمریکایی‌ها به این کشور. هیچ شواهدی از وجود میکوتوکسین را ثبت نکرد.

*** کولینسترز آنزیمی است که در اثر گاز عصبی سارین، فعالیتش بسیار کاهش می‌یابد و این کاهش در مصدومین وخیم بسیار شدیدتر است. در حقیقت علت اصلی مسمومیت سارین در سطح سلولی، همین مهار آنزیم کولینسترز در سیناپس‌های عصبی می‌باشد و در مصدومین وخیم، عدم کاهش کولینسترز، تا حد زیادی تشخیص مسمومیت را رد می‌کند. ما در زمان حملات شیمیایی عراق، پس از تشخیص کیت‌های آشکار ساز عوامل شیمیایی و جهت اطمینان بیشتر و نیز تأیید تشخیص بالینی، در تعدادی از مصدومین شیمیایی بستری در بیمارستان صحرایی، سطح کولینسترز پلاسما را اندازه‌گیری کرده و شاهد کاهش شدید آن بودیم. پس از تزریق فعال‌کننده کولینسترز (اوپیدوکسایم) نیز مجدداً سطح فعالیت آنزیم را اندازه‌گیری کردیم که هم‌زمان با بهبود علائم بالینی به سرعت به مقادیر نرمال نزدیک شد. همه متخصصین دنیا از اهمیت این آزمایش آگاهی دارند.

ضمیمه



تنگی مردمک ناشی از گاز اعصاب سارین در ۴ بیمار مربوط به حملات مختلف شیمیایی عراق به ایران، توجه کنید که حدود یک روز پس از درمان و هوشیاری کامل، هنوز تنگی شدید مردمک باقی است



ویدئوی مربوط به "رفلکس توری مردمک" در مصدوم نخستین حملات گاز اعصاب در حملات شیمیایی عراق به ایران (۱۳۶۲)
سمت راست پرستار سالم در مقایسه با سمت چپ مصدوم گاز اعصاب
لینک ویدئو:

<https://www.aparat.com/v/4r819>

موضوع حوادث دومی سوریه

نامه مورخ ۹۷/۲/۱۳ شماره ۱۱۹۰

عالیجناب دبیر گل محترم سازمان ملل متحد جناب آقای گوتروش

با توجه با ابهامات زیادی که از طرف متخصصین کشورمان در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در مورد حادثه اخیر دومی سوریه مورخ ۷ آوریل ۲۰۱۸ (۱۸ فروردین ۱۳۹۷) مطرح شده است، خلاصه‌ای از موارد طرح شده، حضورتان ارسال می‌گردد تا قبل از اظهارنظر نهایی در خصوص چگونگی این حادثه توسط مراکز معتمد آن سازمان، مورد توجه قرار گیرد.

نخستین گزارشات حادثه از طرف دو گروه مخالف دولت سوریه به نام‌های The Syrian American Medical Society (SAMS) و The Syrian Civil Defense (White Helmets) منتشر شد. در گزارش این دو گروه که بسیار شبیه هم بوده و در ۸ آوریل ۲۰۱۸ منتشر شد به گروه بیش از ۵۰۰ نفری از مصدومین اشاره شده که علائم آنها نشان می‌دهد در معرض یک ماده شیمیایی قرار گرفته‌اند.^۱ در گزارش به یک مصدوم زن اشاره شده که در حال تشنج بوده و مردمک نقطه‌ای داشته است. علاوه بر اینها به ۴۳ مورد دیگر اشاره شده که در خلفه‌ها با علائم کف فراوان از دهان و سیلوز و زخم قرنیه فوت شده بودند و با توجه به علائم آنها، به احتمال زیاد در معرض ترکیبات اورگنوفسفره قرار داشته‌اند. سپس بسیاری خبرگزاری‌ها علائم را به نقل از گزارش فوق منتشر کردند،^۲ و برخی نیز به طور نامشخص به یک روزنامه نگار محلی، پارامدیک و تبروهای امدادی به عنوان منبع خبر شواهد مشلیمی نقل نمودند.^۳

الف بحث در مورد علائم بالینی:

یکی از علائمی که در این گزارشات مطرح شده و در تشخیص گازهای اعصاب اهمیت زیادی دارد تنگی مردمک است که در این مورد ملاحظات زیر مطرح می‌باشد:

- این علامت در تصاویر بسیار کم وجود دارد و نیز مقدار تنگی مردمک کمتر از آنست که در این موارد انتظار می‌رود.
- یکی از علائمی که در گروه بیش از ۵۰۰ نفری از بیماران ذکر شده مشاهده سوختگی قرنیه است، که نشانه معاینه چشم مصدومین است، حال چطور ممکنست در این گروه بزرگ، تنها در یک مورد تنگی مردمک (در یک بیمار بسیار وخیم) مشاهده کرده باشند؟^۴
- با توجه به تجربه گسترده ما از زمان جنگ شیمیایی عراق، تنگی مردمک ربطی به شدت مسمومیت ندارد و در موارد خفیف هم معمولاً وجود داشته و تا یکی دو روز پس از حادثه باقی خواهد ماند. در نتیجه، در صورت ادعای حمله با بمب گاز اعصاب، باید بیماران نسبتاً سالم به همراه علائم چشمی به فراوانی در دسترس باشند، اما شواهدی در این زمینه منتشر نشد. چهار مورد از تصاویر تنگی مردمک گاز اعصاب در حملات شیمیایی عراق به ایران ضمیمه

این یادداشت شده است تا بتوان آنها را با موارد جلانده دوما مقایسه نمود. در حمله احتمالی شیمیایی دوما، باید تعداد زیادی بیمار شلیه مصدومین ایرلی گازهای اعصاب با علامت واضح تنگی نقطه ای مردمک وجود می‌داشت ولی تصاویر چنین بیماری و وجود ندارد (فقط تصویر یک مورد مشکوک بخش شده که آنها تنگی نقطه‌ای ندارد). همچنین لینک ویدئوی کوتاهی از رفلکس نوری یک مصدوم گاز اعصاب (حمله شیمیایی ۲۷ اسفند ۱۳۶۲ نخستین حمله گاز اعصاب در تاریخ^۶) که از منطقه جنگی به نواختگی در اهواز ایرل منتقل شده و یک روز پس از مسمومیت با حال عمومی نسبتاً خوب با یک پرستار سالم در همان شرایط مقایسه شده در ضمیمه آمده است. پیشنهاد میشود تصاویر و فیلم‌هایی که مورد قضاوت سه کشور قرار گرفته اگر شامل مورد طبقه‌بندی شده بوده، در اختیار OPCW قرار گیرد تا ارتباط آنها با تشخیص مسمومیت روشن گردد.

ب بحث در مورد نمونه‌های بیولوژیک

وزارت خارجه آمریکا در مورد تأیید حادثه دوما، ابتدا به اطلاعاتی اشاره میکند که در حال بررسی است و اگر تأیید شود باید پاسخ فوری جامعه جهانی را بنیال داشته باشد.^۷ سپس توثیق‌های تهدیدکننده رئیس‌جمهور آمریکا شروع میشود.^۸ در ۱۰ آوریل از سخنگوی کاخ سفید در مصاحبه مطبوعاتی سؤال میشود که دولت انگلیس گفته است هنوز دنبال تأیید حمله شیمیایی (به دوما) است آیا آمریکا هم منتظر تأیید است؟ جواب: نمیتوانم وارد اطلاعات خاص طبقه‌بندی شده شوم.^۹

بنظر می‌رسد چون اطلاعات تصویری بیماران همگی قبلاً بخش شده بود پس آنها نمی‌توانند مطالب طبقه‌بندی شده‌ی مورد اشاره باشند، پس اطلاعاتی که منتظر تأیید است و هنوز طبقه‌بندی شده است چیست؟ این اطلاعات که باید ناگهان بهامات را برطرف کند تنها نمونه‌های بیولوژیک است که ظاهراً فقط آمریکا آنرا دارد ولی فعلاً نام آن برده نمی‌شود.

سرانجام در ۱۲ آوریل مقامات آمریکایی اشاره به آن شواهد اطمینان بخش می‌کنند و می‌گویند: آزمایش نمونه‌های خون و لدرار برای سلاح‌های شیمیایی مثبت شده است که شغل کلرین و عامل اعصاب ناشناخته بوده است.^{۱۰} و سپس در ۱۳ آوریل CNN ذکر میکند این ترکیبات کلرین و سارین بوده است.^{۱۱} همان روز نماینده آمریکا در سازمان ملل با قطعیت به خبرنگاران می‌گوید که حمله شیمیایی انجام شده است و آمریکا فرانسه و انگلیس نیز آنرا تأیید کرده‌اند.^{۱۲} سرانجام بامداد روز بعد، حمله موثقی به کشور به سوریه، براساس شواهد ادعایی انجام می‌شود که مهمترین آنها نمونه‌های بیولوژیک بوده است. اکنون به فرض قبول صحت در نمونه‌گیری از بیماران شیمیایی مورد ادعای آمریکایی‌ها، چند بهام وجود دارد:

۱. نمونه‌ها چه تعداد بوده، چند مورد جواب مثبت داشته، آیا نمونه شاهد هم داشته و آیا فقط در یک آزمایشگاه در آمریکا آنالیز شده یا در فرانسه و انگلیس و مراکز دیگر هم بررسی و پاسخ‌ها مقایسه شده‌اند؟
۲. آیا نمونه‌ها هم شامل افراد زنده و هم پس از مرگ بوده است؟
۳. آیا مواردی بوده که در یک نمونه هم تشخیص کلرین و هم گاز اعصاب داده شده باشد؟

۴. آیا تشخیص مسمومیت کار با چه روشی از نمونه‌های بیولوژیک ثبت شده است در حالیکه در منابع علمی تا کنون، هرگز چنین شیوه‌ای در تشخیص مسمومیت کارین از مایعات بیولوژیک گزارش نشده است؟
- پیشنهاد می‌گم تعدادی از این نمونه‌ها که مهمترین شواهد تشخیصی برای سه کشور حمله‌کننده به سوریه بوده‌اند در اسرع وقت در اختیار OPCW قرار گیرد تا در مورد نتیجه آزمایشات اظهار نظر قطعی گردد.

منابع

1- A Statement about the Chemical Attack on Eastern Ghouta. Syria Civil Defense, 8 April 2018.

<http://syriacivildefense.org/press-release/statement-about-chemical-attack-eastern-ghouta>

2- SAMS, Syria Civil Defense Condemn Chemical Attack on Douma. Syrian American Medical Society Foundation, 8 April 2018.

https://www.sams-usa.net/press_release/sams-syria-civil-defense-condemn-chemical-attack-douma

3- Dozens Reported Killed in Suspected Syria Chemical Attack. NBC News, 8 April 2018.

<https://www.nbcnews.com/news/world/state-dept-monitoring-reports-new-chemical-attack-syria-n863691>

4- Syrian Government Accused of Using Nerve Agents as Death Toll from Douma chemical Weapons Attack Rises. The Independent, 8 April 2018.

<http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-chemical-weapons-attack-latest-sarin-douma-eastern-ghouta-nerve-agent-chlorine-russia-us-uk-a8294741.html>

5- Dozens killed in apparent chemical weapons attack on civilians in Syria, rescue workers say. Washington Post, 8 April 2018.

https://www.washingtonpost.com/world/middle_east/dozens-killed-in-apparent-chemical-weapons-attack-on-civilians-in-eastern-ghouta--rescue-workers/2018/04/08/231bba18-3ac0-11e8-af3c-2123715f78df_story.html

6- Dozens Killed in Suspected Chemical Attack on Syrian Rebel Enclave. The Guardian, 8 April 2018.

<http://www.theguardian.com/world/2018/apr/08/syrian-government-accused-of-chemical-attacks-on-civilians-in-eastern-ghouta>

7- U.S. Says Reports of Chemical Attack in Syria 'horrifying' if confirmed, calls for response. Reuters, 8 April 2018.

<https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-attack-usa/u-s-says-reports-of-chemical-attack-in-syria-horrifying-if-confirmed-calls-for-response-idUSKBN1HF02N>

8- Syrian Government Accused of Using Nerve Agents as Death Toll from Douma chemical Weapons Attack Rises. The Independent, 8 April 2018.

<http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-chemical-weapons-attack-latest-sarin-douma-eastern-ghouta-nerve-agent-chlorine-russia-us-uk-a8294741.html>

9- Press Briefing by Press Secretary Sarah Sanders. The White House, 10 April 2018.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/press-briefing-press-secretary-sarah-sanders-041018>

10- U.S. Officials: Blood Samples Show Nerve Agent in Syria Gas Attack. NBC News, 12 April 2018.

<https://www.nbcnews.com/news/mideast/u-s-has-blood-samples-show-nerve-agent-syria-gas-n865431>

11- White House: No Final Decision on Syria Action. NBC News, 12 April 2018.

<https://www.nbcnews.com/politics/white-house/trump-meet-national-security-advisers-syria-action-n865121>

12- Official: Biological Samples from Syria Attack Site Test Positive for Chlorine and Nerve Agent, CNN, 13 April 2018.

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/syria-chemical-attack/index.html>

13- Haley Slams Russia over Syria Chemical Attack. CNN, 13 April 2018.

[meeting/index.html https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/haley-russia-un-syria](https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/haley-russia-un-syria-meeting/index.html)

گازهای اعصاب در جنگ جهانی دوم توسط آلمانیها در مقیاس صنعتی ساخته شد. اما مصرف نگردید. لذا نخستین کاربرد حداقل سه نوع از گازهای اعصاب شامل تابون و سارین و سیکلوسارین توسط عراق در ایران بوده و پزشکان ایرانی برای نخستین بار در تاریخ، این بیماران را تشخیص داده و درمان نموده‌اند.

ضمیمه



موضوع جراحی عدم اقدام سازمان ملل برای کمک به مردم قحطی زده یمن

نامه شماره ۴۸۸۹/ف.ع مورخ ۹۹/۹/۲

جناب آقای آنتونیو گوترش دبیر کل محترم سازمان ملل متحد

از زمان شیوع همه‌گیری بیماری کرونا، سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل متحد تلاش‌های زیادی برای کاهش مرگ و میر ناشی از این ویروس در سراسر جهان انجام داده‌اند. طبق آمار رسمی، بیش از ۱,۳۸۰,۰۰۰ نفر در سراسر جهان به دلیل ابتلا به ویروس کرونا جان خود را از دست داده‌اند، این در حالی است که هنوز هیچ راه حل یا درمان قطعی برای جلوگیری از مرگ و میر ناشی از این ویروس وجود ندارد.

از سوی دیگر، مدیر برنامه جهانی غذا در جلسه اخیر شورای امنیت درباره وضعیت یمن گفت که ما اکنون در آستانه یک فاجعه هستیم.

سازمان ملل پیش از این اعلام کرده بود که یمن با بزرگترین بحران انسانی جهان روبروست و ۸۰ درصد از ۳۰ میلیون نفر جمعیت این کشور به شدت به کمک های خارجی نیاز دارند.

معاون امور بشردوستانه و امدادرسانی شما همچنین اعتراف کرد که به دلیل قحطی در یمن، مردم از گرسنگی می‌میرند.

آقای دبیرکل، برخلاف ویروس کرونا، یک روش درمانی ساده برای جلوگیری از بزرگترین بحران انسانی جهان یعنی گرسنگی میلیون‌ها زن، کودک و مرد مظلوم در یمن وجود دارد. با این حال، هیچ اقدام واقعی و عملی انجام نشده است. متأسفانه حملات ائتلاف به رهبری عربستان سعودی و امارات متحده عربی علیه مردم سرافراز یمن، که از آوریل ۲۰۱۵ آغاز شد، با حمایت مادی و لجستیکی غربی در میان سکوت بیزارکننده سازمان‌های بین‌المللی ادامه دارد. هیچ اقدامی برای رفع حصر و کمک به مردم قحطی زده یمن انجام نشده است. شما پاسخگوی تاریخ هستید.

موضوع نمونه‌هایی از مکاتبات اخیر فرهنگستان جهت طرح در جلسات مشورتی با مسئولین نظام

نامه شماره ۶۰۵۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید جلیلی عضو محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، نظر به این که جناب عالی جلسات مشورتی را با مسئولین محترم نظام تحت عنوان دولت سایه برگزار می‌فرمائید، لذا چند نمونه از مکاتبات اخیر فرهنگستان علوم پزشکی در حوزه سلامت (در قالب پیشنهاد، خلاصه سیاستی و مستند حمایت‌طلبی) با مسئولین ذی‌ربط، جهت استحضار و هرگونه بهربرداری تقدیم می‌شود. در صورت درخواست حضرت‌عالی می‌توان مجموعه گسترده‌تری از مکاتبات را خدمتان ارسال کرد.

پیوست ۱: مکاتبه با رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی مورخ ۱۶/۱۶/۱۴۰۰ با موضوع همکاری علمی فرهنگستان با حوزه های مقدسه علمیه در موضوع سلامت معلوی اسلامی

پیوست ۲: مکاتبه با رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی مورخ ۱۶/۱۵/۱۴۰۰ با موضوع صدور دستور مقابله با تبلیغ و گسترش مخالفت با واکسیناسیون

پیوست ۳: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۶/۱۸/۱۴۰۰ با موضوع ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم

پیوست ۴: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۱ با موضوع نکات ضروری حوزه سلامت در آستانه شروع فعالیت دولت جدید خلاصه گزارش نشست فرهنگستان در خصوص بررسی و نقد سیاست‌های دارویی و یا راهنماهای درمان بیماران کرونایی

پیوست ۵: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۴۰۱/۶/۲۱ با موضوع اجرایی شدن سیاست‌های کلی سلامت و توسعه شبکه‌های بهداشتی درمانی

خلاصه سیاستی «ارتقای سلامت دهان و دندان» در جمهوری اسلامی ایران^۱

نویسندگان: کامران باقری لنگرایی، اسمعیل یزدی

سلامت دهان و دندان در اغلب کشورهای جهان به دلیل اینکه جزء علل متأخر در مرگ نیست، به نوعی از اولویت‌های فوری حذف شده است. هر چند مطالعات متعددی ارتباط بیماری‌های دهان و دندان با بیماری‌های مختلف مزمن از جمله حوادث قلبی عروقی را نشان داده‌اند؛ اما متأسفانه سلامت دهان و دندان اغلب از اولویت‌های نظام‌های سلامت به شمار نمی‌روند.

وضعیت سلامت دهان در جهان و همچنین در ایران مطلوب نیست. در ایران بیش از نود درصد بزرگسالان با مشکلات دهان و دندان روبرو هستند. شاخص DMFT که مجموعه دندان‌های فاسد؛ از دست داده شده و ترمیم شده را نشان می‌دهد در بالغین ایرانی به حدود ۱۳ رسیده است. این شاخص در ده سال پیش حدود ۱۱ گزارش شده بود. تقریباً هر ۳ سال یک دندان از بین می‌رود.

DMFT در استان‌های مختلف تفاوت چشمگیری دارد. بهترین شاخص از استان‌های هرمزگان و مناطق جنوب شرقی و بدترین از آذربایجان‌ها و کردستان گزارش شده است.

گرانی خدمات دندان پزشکی و عدم پوشش بیمه‌ای مناسب اغلب خدمات پیشگیری و ترمیمی، از علل مهم عدم دریافت خدمات به‌هنگام است. حدود ۲۰ درصد از پرداخت‌های مردم در خدمات سرپایی، مربوط به دندان پزشکی است.

وزارت بهداشت با استفاده از اعتبارات طرح تحول نسبت به تجهیز مراکز جامع سلامت در روستاها و شهرها از نظر بویست دندان پزشکی اقدام کرده است که حدود ۱۵۰۰ دندانپزشک در این مراکز فعال هستند. در عین حال بیم آن می‌رود که به دلیل عدم پایداری منابع برای تأمین دستمزد آن‌ها؛ حضور این گروه متزلزل شود.

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقا سلامت تابستان ۹۸ منتشر شده است.

در حال حاضر، ۳۸ هزار دندان‌پزشک در کشور شاغل هستند و سالیانه حدود دو هزار نفر به این تعداد افزوده می‌شود. بیم نیاز القایی در این عرصه رو به فزونی نهاده و نگرانی‌هایی در مورد کیفیت توان نیروها و خدمات ارائه شده وجود دارد.

علیرغم اقدامات متعدد وزارت بهداشت برای سلامت دهان و دندان، در دانشگاه‌های علوم پزشکی مناطق محروم، تقریباً بیش از نیمی از مراکز بهداشتی در ملی فاقد دندان‌پزشک است. هم در بخش دولتی و هم در بخش غیردولتی، تمرکز اکثریت دندان‌پزشکان در مراکز استان است و مردم حاشیه کلان‌شهرها و بیشتر شهرها و روستاها محروم از دریافت خدمات دندان‌پزشکی بایدار هستند که این موضوع موجب مراجعه مردم به افراد غیرمجاز و گسترش بیماری‌های مختلف به دلیل عدم رعایت کنترل عفونت و عدم نظارت خواهد شد.

مدیریت ارائه خدمات سطح یک در کل کشور محل چالش است. زیرا خدمات سطح یک دندان‌پزشکی توسط بهورزان و مراقبان سلامت با فلوراید درملی با وارنیش مستلزم آموزش‌های ویژه است. در شرایط فعلی این خدمت با کیفیت ضعیف، انگیزه کم و دستاوردی ناچیز صورت می‌گیرد.

با توجه به اهمیت موضوع، در همایشی که به‌طور مشترک توسط اعضای محترم گروه‌های ارتقاء سلامت و علوم دندان‌پزشکی و با حضور جناب آقای دکتر صمدزاده، رئیس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و صاحب‌نظران دیگر در فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد، بعد از مطرح کردن چالش‌ها و مشکلات در مورد این معضل عمومی جامعه، موارد زیر به عنوان راهکار ارائه و پیشنهاد شد.

۱. در وزارت بهداشت امور دندان‌پزشکی و سلامت دهان و دندان برای پلن‌نگویی باید از یک مدیریت واحد برخوردار شود تا مسائل مرتبط با ارتقای سلامت، پیشگیری، بهداشت و درمان هماهنگ‌تر و مرتبط‌تر پیش روند. متولیان سلامت دهان و دندان در وزارتخانه و دانشکده‌ها با یکدیگر هماهنگ نیستند. بهداشت، درمان و تجهیزات دندان‌پزشکی و آموزش هر کدام برنده‌های جداگانه و غیرهماهنگ خود را دارند.

۲. در روند خدمات سطح یک نیاز به تغییر وجود دارد. خدمات فعلی هزینه - اثربخشی لازم را نداشته است.

۳. روند ارزیابی باید بازنگری و اصلاح شده و تداوم و بازخورد داشته باشد.

۴. دانش پیشگیری باید روزآمد شود. متأسفانه بین اطلاعات علمی و نظرات دانشگاهیان با اقدامات ملی هماهنگی وجود ندارد. این شکاف باید با هم‌اندیشی و بازکردن باب نقد و گفتگو پر شود. به عنوان مثال طبق نظر دانشگاهیان: «وارنیش فلوراید» و «فیشر سیلند» تنها در صورتی مؤثر است که اولاً توسط فرد صاحب تجربه انجام شده و در ثانی هر شش ماه تکرار شود. در غیر این صورت می‌تواند منجر به پوسیدگی‌های پنهان و در

نهایت عوارض بدتر شود. این درحالی است که در فرایند فعلی برخی با اطلاعات حداقلی با لگیزه پایین و با صرف وقت کم به این اقدامات می‌پردازند.

۵. نقش آموزش‌های عمومی باید تقویت شود. خانواده‌ها باید درگیر شوند. دانش سلامت دهان و دندان باید ارتقا یابد. بسیار تأسف‌آور است که در پیشگیری هم عمده تأکید بر استفاده از فن‌آوری است و نوعی «طبی‌سازی» رخ داده است. مسواک زدن و نحوه صحیح آن هنوز موضوع آموزش‌های فراگیر نیست.

۶. نیروهای ویژه همچون بهداشت‌های دهان و دندان (الگوی سازمان جهانی بهداشت) برای پیشگیری و ارتقای سلامت دهان و دندان باید تربیت شوند. این نیروها باید متعهد به خدمات بهداشتی بوده و در همین زمینه فعالیت کنند و ارتقای آن‌ها هم در همین رابطه باشد. تبدیل آن‌ها به دندان‌پزشک اشتباه است و نتیجه دور از اهداف مورد نظر خواهد بود.

۷. نظارت، پایش و ارزیابی باید ارتقا یابد. موارد ثبتی در سامانه سبب باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند. راستی‌آزمایی در شاخص‌ها باید مورد تأکید قرار گیرد.

۸. مطالعات هزینه اثربخشی، باید کارآمدی مداخلات را حولگلو باشد که درحال حاضر بین چنین نیست.

۹. باید نظام پرداخت به دندان‌پزشکان شافل در شبکه اصلاح شود؛ زیرا پرداخت براساس عملکرد ممکن است به نیاز القایی دامن بزند و خدمات پیشگیرانه را بکاهد.

۱۰. اهمیت پیشگیری عمومی شامل اصلاح تغذیه باید مورد تأکید قرار گیرد.

۱۱. افزایش تعداد دندان‌پزشکان می‌تولد موجب اثرات مخربی بر سلامت دهان و دندان از طریق نیازهای القایی یا خدمات بی‌کیفیت شود.

در اعتباربخشی دلشکده‌های دندان‌پزشکی، ضروری است که فعالیت‌های آموزشی و خدماتی در راستای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برجسته شود. این می‌تولند به پاسخگویی دانشکده‌ها و احساس مسئولیت آن‌ها در این عرصه کمک کند.

● فهرست موضوعی

۵۴ ۲۵ ۲۴ ۱۷ ۱۳	سیاست‌های کلی سلامت	۱۳۵ ۱۳۴	اقتصاد مقاومتی
۱۸۸ ۱۳۴ ۹۰ ۶۸			
۱۹۷ ۱۹۱ ۱۹۰			
۲۲۴ ۲۲۳ ۱۹۹			
۲۴۶ ۲۲۶ ۲۲۵			
۵۴ ۴۹ ۲۹ ۲۵ ۲۱	شبکه بهداشتی - درمانی	۷۵ ۴۱ ۴۰ ۳۱ ۲۸ ۲۶ ۲۵	لاغام
۷۹ ۷۸ ۷۷ ۷۶ ۷۵		۹۰ ۸۹ ۸۸ ۸۳ ۷۸ ۷۷ ۷۶	
۹۱ ۹۰ ۸۹ ۸۷ ۸۱		۱۳۳ ۱۳۲ ۱۲۹ ۹۸ ۹۳	
۱۳۳ ۱۰۷ ۹۳ ۹۲		۲۰۰ ۱۵۷ ۱۵۵ ۱۴۱ ۱۳۵	
۱۸۳ ۱۶۱ ۱۳۵		۲۲۵ ۲۲۴ ۲۲۲ ۲۱۵ ۲۱۲	
۲۲۷ ۲۲ ۲۰ ۱۸۸		۲۲۷	
۲۴۹			
۲۲۲ ۲۰ ۲۰ ۱۸۹ ۲۵	طب سنتی	۱۴۰ ۱۳۷ ۴۴ ۲۴ ۲۰ ۱۷	سنت
۲۲۵ ۲۲۴ ۲۲۳			
۲۲۸ ۲۲۷ ۲۲۶			
۲۳۴ ۲۳۰			
۶۴ ۶۳ ۵۵ ۵۲ ۳۰	طرح ژنریک	۳۲ ۲۴ ۲۳ ۲۱ ۱۷ ۱۳	آموزش عالی سلامت
۱۸۸ ۱۳۵ ۱۳۳ ۸۹			
۱۹۳ ۱۹۱ ۱۹۰			
۲۵ ۲۴ ۲۰ ۱۷۱۸	عدالت در سلامت	۱۶۶ ۸۱ ۵۷ ۳۳	بازآموزی
۵۲ ۳۹ ۳۴ ۳۱ ۲۹			
۸۱ ۷۹ ۷۸ ۷۷ ۷۶			
۹۰ ۸۹ ۸۶ ۸۵ ۸۳			
۹۹ ۹۸ ۹۳ ۹۲ ۹۱			

۱۳۲	۱۰۱	۱۰۰			
۱۸۸	۱۵۵	۱۳۴			
۲۰۰	۱۹۴	۱۹۲			
۲۲۵	۲۲۲	۲۱۳			
۱۰۷	۱۰۶	۱۰۵	غذا و تغذیه	۱۳۱	۸۱
۱۳۲	۱۱۲	۱۱۱		۷۹	۶۵
۱۹۲	۱۳۵	۱۳۴		۱۶۱	۱۵۶
				۱۴۵	۱۴۰
				۲۰۶	۱۷۸
				۱۶۹	۱۶۲
۹۰	۸۰	۷۷	کرونا	۲۱۴	۲۱۲
۱۳۷	۱۳۶	۱۰۷		۲۱۱	۲۸
۱۴۰	۱۳۹	۱۳۸		۲۵	
۱۴۶	۱۴۴	۱۴۳		۲۱۹	۲۱۵
۱۵۰	۱۴۹	۱۴۷			
۱۶۱	۱۵۶	۱۵۲			
۲۴۶	۱۶۶	۱۶۵			
۱۳۶	۱۰۶	۸۰	کووید ۱۹	۱۱۸	۱۰۵
۱۸۷	۱۳۷				
۲۱۶	۱۳۹	۸۹	محیط زیست	۱۳۲	۱۰۲
				۸۵	۸۱
				۱۹۵	۱۹۴
				۱۸۷	۱۵۶
				۱۳۴	
				۲۰۱	
۱۳۸	۱۳۵	۱۳۴	مهاجرت	۴۷	۴۶
۲۱۸	۱۳۵	۱۳۳		۴۵	۴۴
۲۲۰	۲۱۹			۴۲	۱۴
				۹۹	۸۸
				۷۶	۵۴
				۵۳	۴۸
				۱۵۷	۱۳۵
				۱۳۲	

۳۰- ۲۵	مسئولین ارشد	۱۲۸ ۱۲۷ ۱۲۵ ۱۰۰ ۲۸ ۱۹۴ ۱۴۴ ۱۴۳ ۱۳۰ ۱۲۹ ۲۰۶ ۲۰۴	جمعیت
۱۲۸ ۱۰۰	نرخ باروری	۹۷ ۹۶ ۷۸ ۷۶ ۳۲ ۲۱ ۱۸۲ ۱۳۸ ۱۳۱ ۱۲۹ ۱۱۳ ۲۱۰ ۲۰۹ ۲۰۶ ۲۰۰ ۱۹۹ ۲۴۱ ۲۳۹ ۲۳۶ ۲۱۳ ۲۱۱	حوادث
۱۹۴ ۱۲۷ ۱۲۴ ۲۱۸ ۲۱۷ ۲۱۶ ۲۲۰ ۲۱۹	نخبگان	۳۵ ۳۲ ۲۴ ۱۹ ۱۸ ۱۷ ۱۴ ۶۶ ۶۳ ۶۲ ۴۵ ۴۴ ۳۷ ۳۶ ۱۳۷ ۱۳۶ ۸۸ ۷۱ ۶۹ ۶۸ ۲۱۵ ۱۹۱ ۱۸۴ ۱۶۶ ۱۴۰	دانشجو
۱۳۳ ۸۸ ۵۵ ۵۲ ۱۳۹ ۱۳۶ ۱۳۵ ۱۹۰ ۱۸۴ ۱۸۳ ۳۳۲	واکسن	۱۰۳ ۱۰۲	دخانیات
۱۸۳ ۱۴۹ ۷۷	واکسیناسیون	۲۲۸ ۲۲۷ ۶۵ ۶۴ ۵۹	دیده بانی
		۵۰ ۴۹ ۲۴ ۱۸ ۱۷ ۱۶ ۱۴ ۱۵۷ ۱۴۳ ۱۴۲ ۸۹ ۷۶ ۲۱۵ ۲۰۸ ۱۷۷ ۱۶۸	سلامت روان
		۲۴۶ ۲۱۶ ۱۴۴ ۶۸	سلامت معنوی اسلامی