



**مجموعه مستندات خلاصه سیاستی،
حمایت طلبی و
بیانیه های فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران
نیمه اول ۱۴۰۰-۱۳۹۶**

**گردآورنده:
نرگس تبریزچی**

**مرکز مطالعات و توسعه معاونت علمی
فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران**

عنوان: مجموعه مستندات خلاصه سیاستی، حمایت طلبی و بیانیه های فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۶-نیمه اول ۱۴۰۰

چاپ اول: سال ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

ناشر: فرهنگستان علوم پزشکی

شابک:

نشانی ناشر: تهران، بزرگراه شهید حقانی، مجموعه فرهنگستانها، فرهنگستان علوم پزشکی، صندوق پستی:

۸۸۶۵۶۱۹۶ دورنگار: ۸۸۶۴۵۵۱۳-۱۶ تلفن: ۱۹۳۹۵/۴۶۵۵

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی است.

بسمه الله الرحمن الرحيم

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

دراین راستا، موضوعات روز حوزه سلامت پس از بررسی در گروه های کارشناسی و توسط اساتید خبره حاضر در گروه های علمی فرهنگستان به صورت مستندات علمی، خلاصه های سیاستی، مقاله، مستند حمایت طلبی و خلاصه های اجرایی تهیه و از طریق ریاست فرهنگستان به مراجع ذی صلاح ارسال می شود. علاوه بر آن مکاتباتی در پاسخ به درخواست اظهار نظر یا مشورت که به فرهنگستان می رسد نیز بررسی و پاسخ آن ارسال می شود.

در دوره پنج ساله برنامه دوم راهبردی (۱۴۰۰-۱۳۹۶) اقدامات حمایت طلبی، خلاصه های سیاستی و اجرایی بیش از گذشته اهمیت داده شد؛ تا با ارائه مطالب مبتنی بر شواهد و ساختاریافته، پیشنهادها و توصیه های عملی به یک شیوه خلاصه و ساده به عنوان ابزاری مؤثر و تسهیل گر برای کمک به فرایند تصمیم گیری و اطمینان از اتخاذ سیاست های مناسب بیان شود. این مستندات علاوه بر انجام مکاتبات با مراجع ذی صلاح در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت هم منتشر شد تا طیف وسیع تری از مخاطبان را با مسائل روز آشنا نماید.

مجموعه حاضر که برای نخستین بار انتشار می یابد؛ بر آنست تا با جمع آوری خلاصه های سیاستی، حمایت طلبی و بیانیه های فرهنگستان علوم پزشکی، مکاتبات با مراجع مرتبط با حوزه سلامت، فرصت ها و چالش های اصلی نظام سلامت و سلامت همگانی در مدت ۵ سال اخیر را مشخص نماید و برنامه ریزان، سیاستمداران و مدیران حوزه سلامت کشورمان را در تصمیم گیری ها یاری رساند.

دکتر سید علیرضا مرندی

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، معرف بالاترین سطح تفکر و هم اندیشی و نماد تلاشگری در حوزه فرهنگ و فرهنگ سازی در حوزه سلامت است. راهبری و هدایت فعالیت ها به سوی سیاست گذاری ها و نظارت های 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 بهره گیری از مشارکت فعال نخبگان و فرهیختگان و اندیشمندان سلامت، فرهنگستان در حوزه های مهم و راهبردی ذیل فعالیت خود را گسترش داده است:

- ارائه مشاوره در همه زمینه های 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، نیل به خودکفایی، اعتلای اخلاق پزشکی، ترویج و تقویت فرهنگ بومی، تحقق عدالت در سلامت، محوریت انسان سالم در پیشرفت و توسعه، تکریم و الگوسازی، فرهنگ سازی؛
 - تبیین، ترویج، راهیابی و مشارکت در دیده بانی و رصد کلان نظام سلامت و همه ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، جامعه و آحاد آن؛
 - تبیین، ترویج و راهیابی اجرای همه جانبه سایر موارد مصرح در سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری حضور بهنگام و فعال در صحنه های 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، مشاوره ای و دیده بانی در حوزه سلامت توسط فرهنگستان، در قالب انتشارات علمی استاندارد (نظیر کتاب و نشریه و مقالات علمی)، اسناد حمایت طلبی و سیاستی، بیانیه های علمی و ترویجی، همایش های علمی، تولیدات فرهنگی و رسانه ای و نظایر آنها، منتشر می شود.
- خلاصه های سیاستی و بیانیه های فرهنگستان، علاوه بر شواهد روزآمد علمی از پشتوانه نظری و تجربی جمع بزرگی از فرهیختگان، اعم از اعضای محترم وابسته و پیوسته و مدعو، و سایر صاحب نظران، برخوردار است. بطور مرسوم این نوع مستندات در زمان مناسب، به اطلاع مقامات و مسئولان کشور و وزارتخانه ها و سایر نهادهای مرتبط رسانده می شود و به طرق مقتضی از طریق انتشارات فرهنگستان منتشر می شود.
- این مجموعه به منظور تسهیل دسترسی سیاستگذاران، برنامه ریزان و سایر ذینفعان و علاقمندان حوزه سلامت، در معاونت علمی، گردآوری و بصورت موضوعی طبقه بندی و تنظیم شده است. مجموعه حاضر در برگیرنده خلاصه های سیاستی، اسناد حمایت طلبی و بیانیه های فرهنگستان، طی دوره برنامه راهبردی دوم (۱۳۹۶-۱۴۰۰) است. تلاش های شایسته انجام شده در این راستا شایسته تقدیر و موجب نهایت امتنان است. ارائه نظرات تکمیلی و انتقادی توسط صاحب نظران، به ارتقای مجموعه در تجدید نظرهای بعدی و فعالیت های مشابه کمک خواهد کرد.

دکتر محمدعلی محقق

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۴۰۰ / ۸ / ۲۰

فصل اول: تعیین کننده های اجتماعی سلامت

بخش اول: آموزش و اخلاق پزشکی

بخش دوم: تعارض منافع

بخش سوم: سلامت روان

بخش چهارم: نظام دارویی کشور

بخش پنجم: سلامت معنوی اسلامی

بخش ششم: عدالت در سلامت

بخش هفتم: گسترش شبکه بهداشتی درمانی

بخش هشتم: دخانیات

بخش نهم: تغذیه

بخش دهم: آلودگی هوا و محیط زیست

بخش یازدهم: جمعیت

فصل دوم: سلامت در بحران

بخش اول: اقتصاد مقاومتی در سلامت

بخش دوم: سلامت در همه گیری کووید-۱۹

بخش سوم: تحریم، حوادث و سلامت

فصل سوم: سایر مسائل مرتبط با سلامت

بخش اول: بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

بخش دوم: طب سنتی ایرانی

بخش سوم: موضع فرهنگستان در مسائل روز

فهرست

فصل اول تعیین کننده های اجتماعی سلامت	۱۳
دیباچه	۱۳
بخش اول : آموزش و اخلاق پزشکی	۱۷
خلاصه اجرایی: ارتقای نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت	۱۷
پیشنهادهای مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای نظام ارزشیابی استاد (در راستای بند ۱ و ۱۳ سیاست های کلی سلامت) تعالی نظام ارزشیابی و ارتقای علمی استادان علوم پزشکی	۲۰
خلاصه سیاستی ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت	۲۴
بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران- ۱۴۰۰/۳/۲۰	۲۵
توصیه هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۵
مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح	۳۰
موضوع راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی	۳۰
موضوع خلاصه اجرایی: ارتقاء نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت	۳۰
موضوع توصیه هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳۰
موضوع نظرات فرهنگستان در مورد فرایند به روز رسانی آیین نامه ارتقا اعضای هیئت علمی	۳۲
موضوع ارتقاء نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت	۳۲
موضوع نحوه اجرای بازآموزی ها و اصلاح آن	۳۳
موضوع رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۳۳
موضوع راه اندازی رشته فرآورده های طبیعی	۳۴
موضوع دو برابر شدن ظرفیت پذیرش رشته های علوم پزشکی کشور	۳۵
موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی	۳۶
موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی	۳۷
موضوع پیشنهاد در مورد گزارش نظارتی عملکرد فرهنگستان های جمهوری اسلامی ایران تا سال ۹۸	۳۸
موضوع اصلاح نظام سلامت	۳۹
موضوع تداوم ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در عرصه ارائه خدمات پزشکی	۴۰
بخش دوم: تعارض منافع	۴۲
بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۹/۱۲/۱۴	۴۲
تعارض منافع در نظام سلامت کشور و راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از آن	۴۲
خلاصه سیاستی «تعارض منافع در محیط های بالینی»	۴۴
خلاصه سیاست گذاری «خطاهای پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت»	۴۵
مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح	۴۷
موضوع تعارض منافع	۴۷
موضوع دیدگاه های کارشناسانه صاحب نظران فرهیخته نظام سلامت در مهمترین اولویتهای نظام سلامت	۴۸
بخش سوم: سلامت روان	۴۹

۴۹	خلاصه سیاستی: سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن
۵۰	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۵۰	موضوع خلاصه سیاستی "سلامت روان در دوران کرونا و بعد از آن"
۵۲	بخش چهارم: نظام دارویی کشور
۵۲	بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
۵۴	خلاصه سیاستی: اهمیت ممانعت از تقاضای القایی در نظام سلامت
۵۴	مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۵۴	موضوع بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
۵۵	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
۵۵	موضوع اجرای طرح ژنریک
۵۷	موضوع تبیین ابعاد نظام دارویی ژنریک
۵۸	موضوع ارتقا صنعت داروسازی کشور
۶۲	موضوع تعامل علوم بالینی و علوم دارویی
۶۴	موضوع دیده بانی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن
۶۶	موضوع لغو تعرفه‌های خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط دیوان محترم عدالت اداری
۶۸	بخش پنجم: سلامت معنوی اسلامی
۶۸	مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۶۸	موضوع برونادهای کارگاه سلامت معنوی اسلامی
۷۰	موضوع همکاری علمی فرهنگستان و حوزه‌های مقدسه علمی در موضوع «سلامت معنوی اسلامی»
۷۱	موضوع ترویج سلامت معنوی اسلامی
۷۵	بخش ششم: گسترش شبکه بهداشتی درمانی
۷۵	مستند حمایت‌طلبی لزوم گسترش، ارتقا، تعمیق و روزآمدی هرچه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری
۷۶	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
۷۸	بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی (۱۳۹۹/۹/۲۰): توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور
۸۱	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۸۱	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
۸۱	موضوع بیانیه مجمع در مورد توسعه تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور
۸۱	موضوع توسعه، ارتقا و تعمیق مرکز مدیریت بیماری‌ها
۸۲	موضوع سه خلاصه سیاستی در خصوص ضروری‌ترین موضوعات راهبردی مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا
۸۲	موضوع تخصیص منابع لازم برای توسعه، تقویت، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی
۸۳	موضوع پیشنهادات جهت اعمال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در جهت توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور
۸۵	موضوع اختصاص بودجه برای تقویت شبکه بهداشت و درمان

۸۵	موضوع فعال شدن مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ ساعته در سطح شهر تهران
۸۶	موضوع راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور
۸۷	بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با راهبردهای توسعه کمی و کیفی شبکه بهداشتی درمانی کشور
۸۹	موضوع پیشنهاد درموردسیاستهای کلی برنامه هفتم توسعه
۹۰	موضوع حمایت‌طلبی "لزوم هرچه سریعتر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت اِلاغی مقام معظم رهبری"
۹۱	موضوع توجه به شبکه بهداشتی درمانی و حمایت از طرح شهید سلیمانی
۹۱	موضوع توسعه شبکه بهداشت و درمان در شهرها
۹۲	موضوع توسعه، تقویت، کارآمدسازی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی در راستای سیاست های کلی سلامت
۹۳	موضوع برنامه کشوری حذف سرخك
۹۵	موضوع سلامت شاغلین
۹۷	بخش هفتم: عدالت در سلامت
۹۷	بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره عدالت در سلامت
۹۹	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۹۹	موضوع بیانیه عدالت در سلامت
۱۰۱	بخش هشتم: دخانیات
۱۰۱	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۱۰۱	موضوع افزایش مالیات بر دخانیات
۱۰۲	موضوع اجرای ممنوعیت پایدار استعمال دخانیات و عرضه قلیان در همه اماکن عمومی
۱۰۲	موضوع تبعات ناگوار تصویب طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
۱۰۴	بخش نهم: تغذیه
۱۰۴	خلاصه سیاستی: راهکارهای میان‌مدت و بلندمدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه
۱۰۵	راهکارهای کوتاه‌مدت فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری کووید-۱۹
۱۰۶	مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۱۰۶	موضوع خلاصه سیاستی راهکارهای میان‌مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه
۱۰۷	موضوع خلاصه سیاستی راهکارهای کوتاه مدت جهت ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹
۱۰۸	موضوع خلاصه سیاستی " راهکارهای کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه" در همه‌گیری بیماری کووید
۱۰۸	موضوع تحلیل تجربه‌های موفق و نا موفق تغذیه جامعه
۱۱۱	موضوع نظام برنامه غذایی و توانمند سازی خانوارهای محروم
۱۱۷	موضوع لزوم برچسب گذاری بر روی محصولات تراریخته
۱۱۷	موضوع لزوم برچسب روی محصولات تراریخته
۱۱۷	موضوع لزوم برچسب گذاری محصولات تراریخته
۱۱۸	موضوع پیشنهاد درج لوگوی "بدون ترکیبات تراریخته"
۱۱۸	موضوع محصولات تراریخته
۱۲۱	بخش دهم: آلودگی هوا و محیط زیست

۱۲۱.....	مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۱۲۱.....	موضوع آلودگی هوا
۱۲۱.....	موضوع محیط زیست
۱۲۲.....	موضوع آلودگی فلزات سنگین در آب آشامیدنی
۱۲۳.....	بخش یازدهم: جمعیت
۱۲۳.....	موضوع جمعیت و افزایش نرخ باروری
۱۲۴.....	موضوع پیشنهادهاي کارگروه جمعیت
۱۲۵.....	موضوع جمعیت
۱۲۵.....	موضوع افزایش نرخ باروری
۱۲۷.....	موضوع طرح جواني جمعیت و حمایت از خانواده
۱۲۹.....	موضوع طرح جواني جمعیت و حمایت از خانواده
۱۳۰.....	فصل دوم: سلامت در بحران
۱۳۰.....	دیباجه
۱۳۱.....	بخش اول: اقتصاد مقاومتی در سلامت
۱۳۱.....	خلاصه سیاستی: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویتدار، در اقتصاد مقاومتی سلامت
۱۳۲.....	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۱۳۲.....	موضوع: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویتدار، در اقتصاد مقاومتی سلامت
۱۳۴.....	موضوع خلاصه سیاستی "محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویتدار در اقتصاد مقاومتی سلامت بر مبنای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"
۱۳۵.....	بخش دوم: سلامت در همه گیری کووید-۱۹
۱۳۵.....	راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی در همه‌گیری کووید-۱۹
۱۳۷.....	پیشنهادهای راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید-۱۹ «توصیه‌های ضروری برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا در سطوح راهبردی و اجرایی»
۱۴۰.....	پیشنهادهای راهبردی فرهنگستان علوم پزشکی در فوریت‌های عملیاتی همه‌گیری کووید-۱۹ ادامه توصیه‌های ضروری راهبردی و اجرایی برای مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا
۱۴۲.....	راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد
۱۴۳.....	راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها
۱۴۴.....	روزه داری در بحران ویروس کرونا
۱۴۵.....	موضوع: ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم
۱۵۰.....	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح:
۱۵۰.....	موضوع فوریت‌های عملیاتی کنترل همه گیری ویروس کرونا
۱۵۱.....	موضوع ضروری ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا
۱۵۲.....	موضوع خلاصه سیاستی " راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه گیری کووید-۱۹"
۱۵۲.....	موضوع نحوه اعلام نتایج پیشرفت‌های تحقیقاتی در حوزه درمان کرونا
۱۵۲.....	موضوع رصد وضعیت همه گیری کووید ۱۹ در طول پنج ماه گذشته

موضوع پیشنهادهای فرهنگستان علوم پزشکی در کنترل همه گیری ویروس کرونا	۱۵۳
موضوع "الزامات و اقتضائات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا"	۱۵۵
موضوع ضرورت و اهمیت حوزه سلامت در شرایط همه گیری کرونا	۱۵۶
موضوع تلاش وزارت خارجه در تامین واکسن و کالاهای اساسی مرتبط با سلامت	۱۵۸
موضوع پیشنهادات شورای علمی درخصوص همه گیری کرونا	۱۵۸
موضوع توجه خاص به مهمترین تهدید کننده سلامت مردم در شرایط فعلی (ویروس کرونا)	۱۵۹
موضوع پیشنهاد تعطیلی دو هفته ای برای مدیریت بحران کرونا و اجرای پیشنهادهای فرهنگستان	۱۶۰
موضوع تهیه فیلم و مستند در خصوص شهادت سلامت و اعلام آمادگی فرهنگستان جهت همکاری	۱۶۰
موضوع آموزش‌های کوتاه مدت آموزش بهداشت جهت طلاب	۱۶۱
موضوع شیوه نامه بازگشایی صحن حرم های مطهر و مساجد	۱۶۱
موضوع الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه ها	۱۶۱
موضوع برنامه ریزی اجرای دستورالعمل در خصوص حضور مردم در مکان های متبرک	۱۶۲
موضوع روزه داری در همه گیری کرونا	۱۶۲
موضوع فوریت‌های عملیاتی همه گیری بیماری (covid-19) در رابطه با دندانپزشکی	۱۶۳
موضوع بازگشایی مدارس و دانشگاه ها	۱۶۵
موضوع ملاحظات بازگشایی هوشمندانه مدارس در همه گیری کووید-۱۹	۱۶۵
موضوع بازگشایی مدارس	۱۷۹
موضوع امتحانات پایان سال مدارس	۱۸۰
موضوع نامگذاری یک روز به نام "شهادت مدافع سلامت"	۱۸۰
موضوع تهیه فیلم دیجیتال برای کلیه دروس رشته‌های مختلف دانشگاهی	۱۸۱
موضوع اهمیت نقش ایمن سازی جامعه علیه ویروس کرونا	۱۸۱
موضوع واکسیناسیون کادر هیئت علمی ، دانشجویان و کارکنان دانشکده‌های دندانپزشکی	۱۸۳
موضوع تاکید بر عدم مسافرت	۱۸۳
موضوع پیشنهادهایی برای برگزاری پرسشکوتر انتخابات در شرایط همه گیری کرونا	۱۸۳
موضوع پیمایش ملی کووید ۱۹: پایش آگاهی، خطر درک شده، رفتارهای پیشگیرانه، مولفه‌های روانشناختی، نیازهای ضروری و اعتماد عمومی در جریان اپیدمی کووید-۱۹	۱۸۵
موضوع بررسی تمایل ایرانیان به دریافت واکسن کرونا	۱۸۵
موضوع "ارتقای برنامه ملی کنترل کووید-۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم"	۱۸۶
بخش سوم: تحریم، حوادث و سلامت	۱۸۶
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	۱۸۶
ارتقا مدیریت سلامت در حوادث و بلایا راهبردها و توصیه‌های ضروری براساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری	۱۹۷
مکاتبه های ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح	۱۹۸
موضوع کاهش فشارهای تحمیلی بوجود آمده بر اقشار جامعه	۱۹۸
موضوع مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت	۱۹۹
موضوع پیشنهاد جهت مبارزه با آثار تحریم های ظالمانه در حوزه سلامت	۱۹۹

۲۰۱	موضوع اعتراض به تحریم‌های ظالمانه علیه مردم کشور
۲۰۲	موضوع تحریم های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور
۲۰۲	موضوع تحریم ها و عدم دسترسی به داروهای حیاتی برای مردم ایران
۲۰۳	موضوع خلاصه سیاستی انتقال خون
۲۰۵	موضوع سیل در ابتدای سال ۱۳۹۸
۲۰۹	فصل سوم: مسائل مرتبط با سلامت
۲۰۹	دیباجه
۲۱۰	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
۲۱۰	مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۲۱۱	موضوع خلاصه سیاستی مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی
۲۱۲	موضوع پیشنهاد درخصوص بندهای سیاست های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت
۲۱۴	موضوع نخبگان
۲۱۶	موضوع پیشنهاد در مورد پیش نویس سیاست های کلی امور نخبگان
۲۱۷	موضوع مهاجرت نخبگان بخش سلامت
۲۲۰	بخش دوم: طب سنتی ایرانی
۲۲۰	خلاصه سیاستی: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی
۲۲۱	مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح
۲۲۱	موضوع سازمان طب سنتی و خلاصه سیاستی طب سنتی
۲۲۱	موضوع طرح "تشکیل سازمان طب سنتی - اسلامی" و "تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران"
۲۲۵	موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها
۲۲۶	موضوع لزوم برخورد با تبلیغات و سوء استفاده از طب سنتی
۲۲۶	موضوع برگزاری دوره های آموزشی طب سنتی در شبکه های اجتماعی
۲۲۷	موضوع تولید، تجویز و تبلیغات داروهای گیاهی و سنتی
۲۲۹	موضوع درخواست برخورد با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی
۲۲۹	موضوع طرفداران طب سنتی و مخالفت با واکسن
۲۳۰	موضوع تاکید بر اطلاع رسانی صحیح در پیام رسان سروش
۲۳۰	موضوع آتش زدن کتاب پزشکی هاریسون
۲۳۱	موضوع نمونه ای از دستور سونوگرافی توسط فردی با گواهی طب سنتی
۲۳۱	موضوع برنامه های صدا و سیما در حوزه سلامت
۲۳۴	بخش سوم: موضع فرهنگستان درمسائل روز
	بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی در محکومیت هتک حرمت یک نشریه فرانسوی به ساحت مقدس پیامبر اسلام (ص)
۲۳۴	موضوع حوادث دومای سوریه
۲۳۹	موضوع حوادث دومای سوریه

- موضوع چرایی عدم اقدام سازمان ملل برای کمک به مردم قحطی زده یمن..... ۲۴۳
- موضوع نمونه هایی از مکاتبات اخیر فرهنگستان جهت طرح در جلسات مشورتی با مسئولین نظام ۲۴۴
- خلاصه سیاستی «ارتقای سلامت دهان و دندان» در جمهوری اسلامی ایران..... ۲۴۴

فصل اول تعیین کننده های اجتماعی سلامت

دیباچه

عوامل تاثیرگذار بر ابعاد مختلف سلامت که از آنها با عنوان تعیین کننده های سلامت یاد می شود؛ در بستر های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نقش آفرینی می نمایند. تعیین کننده های اجتماعی سلامت یعنی، شرایطی که افراد در آن دنیا آمده، رشد، زندگی و کار می کنند. هر یک از این تعیین کننده ها به خودی خود یا از طریق تاثیر بر یکدیگر، سلامت را به شدت تحت تاثیر قرار می دهند. با تغییر در وضعیت اقتصادی- اجتماعی، سلامت افراد تغییر می یابد. بر اساس 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 می شوند (۱). وضعیت نامناسب در تعیین کننده های 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 می دهد (۴). در مطالعات متعدد نقش عوامل یاد شده را بیش از عوامل بیولوژیکی ناخوشی ها می دانند. طی سالیان گذشته اقدام های موثری در بهبود وضع حوزه های مختلف اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت در کشور انجام گرفته است؛ که تاثیر آن در بهبود سواد مردم در نقاط مختلف کشور، ارتقا شاخص های 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 امیدزندگی در هر دو جنس، گسترش حمایت های اجتماعی، افزایش سمن ها و توسعه ارتباطات جمعی چشمگیر بوده است (۵). با این وجود هنوز شاخص های یاد شده در مناطق مختلف و گروه های جمعیتی، متفاوت اند بنابراین هنوز عدالت در سلامت محقق نشده است (۶). به دلیل اهمیت و گستردگی و تاثیر عظیمی که تعیین کننده های اجتماعی بر سلامت کل جامعه می گذارند؛ نیاز به تعهد واقعی و عزم جدی در تمامی حوزه ها احساس می شود. در بسیاری از کشورها بدون بدست آوردن موفقیت های چشمگیر در زمینه کاهش فقر، برقراری امنیت غذایی، امکان تحصیلات و اصلاح شرایط زندگی در نواحی فقیرنشین دستیابی به اهداف سلامت مقدور نمی باشد و با مهار عوامل اجتماعی در جهت مثبت می توان سیاستهای مرتبط با سلامتی و رفاه را بهبود بخشید و مسایل اجتماعی که ریشه در فرآیندهای اجتماعی دارند را نیز اصلاح می نماید.

آموزش به عنوان یکی از عوامل مهم اجتماعی موثر بر سلامت افراد، شناخته شده است به نحوی که با افزایش سال های تحصیل، آگاهی بهداشتی، کیفیت زندگی و سبک زندگی مرتبط با سلامت هم بهبود می یابد (۷ و ۸). آموزش عالی سلامت به دلیل نقشی که در سلامت جامعه دارد دارای اهمیت است. تربیت نیروی انسانی سلامت، پاسخگویی به مهمترین چالش ها و نیازهای جامعه و تلاش برای تامین و ارتقای سلامت جامعه از مهمترین وظایف آموزش عالی سلامت است. در بند سیزدهم سیاست های کلی سلامت ویژگی های 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 حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور بیان شده است (۹ و ۱۰) با توجه به اهمیت آموزش در نظام سلامت در کسب، حفظ و ارتقا سلامت جامعه و ضرورت رعایت اخلاق و رفتار حرفه ای 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 می تواند در سلامت فرد و اجتماع تاثیرگذار باشد. اگر شغل فرد در بخش های ارائه خدمات و مراقبت های سلامت باشد تاثیر آن در سلامت جامعه افزایش می یابد. یکی از موضوعات مرتبط با شغل تعارض منافع است. **در بخش دوم** به تعارض منافع در حوزه سلامت پرداخته می شود. تعارض منافع از دیرباز در بخش های 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 تاکید می نماید ولی کاهش آن نیازمند توجه بیشتر به

آموزش جنبه های مختلف تعارض منافع بخصوص از سطوح بسیار پایین و دانشجویان سال اول رشته های پزشکی است. شفاف سازی نوع ارتباط حرفه مندان نظام سلامت با یکدیگر یا شرکت های دارویی و ... هم در رفع تعارض منافع نقش دارد.

سلامت روان با ارتقا ظرفیت های فردی، قدرت تطابق با استرس های طبیعی زندگی را افزایش می دهد و افراد می توانند بطور موثری به کار و تولید و مشارکت در اجتماع بپردازند. افراد مبتلا به اختلالات روان با مسائلی از قبیل انزوای اجتماعی، کیفیت بد زندگی و مرگ و میر بیشتر دست به گریبانند. در ایران بار بیماری های 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 شیوه های 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 مراقبت های سلامت و در مرحله بعد بهره مندی از آن در ایجاد، حفظ و ارتقا سلامت جامعه نقش ثابت شده ای دارند؛ ولی عوامل اقتصادی و اجتماعی در این بهره مندی تاثیر گذارند که بهبود این متغیرها می تواند در کاهش نابرابری در استفاده از مراقبت های 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 تاثیر گذار در بهره مندی از خدمات سلامت است. نظام دارویی نوین ایران یا طرح ژنریک که از سال ۱۳۵۸ به تدریج شروع و سال به سال مراحل تکوین خویش را طی کرد توانست تاثیر مهمی در بهره وری، کاهش هزینه ها و در دسترس بودن داروهای مورد نیاز بیماران با کیفیت کاملاً قابل قبول با هزینه های 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 مهم ترین بعد سلامت و به نوعی محیط بر سایر ابعاد آن مطرح می شود. بنابراین از واژه سلامت معنوی اسلامی جهت تمایز آن با تعبیر غربی استفاده می شود. **بخش پنجم** به سلامت معنوی اسلامی می پردازد.

توجه به تعیین کننده های 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 می کنند (۱۵) به این معنی که افراد صرف نظر از جنس، نژاد، اعتقادات، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و... در سلامت و تعیین کننده های آن تفاوت سیستماتیک نداشته باشند و از مراقبت مورد نیاز در زمان و مکان مناسب بهره مند شوند (۱۶). عدالت در معنای قدیمی آن، معادل دادن هر چیز به کسی است که استحقاق آنرا دارد و در معنای امروزی تر، 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 اقشار 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 ایمن تر برخوردار شود **بخش ششم** به عدالت در سلامت می پردازد.

شبکه بهداشتی درمانی یکی از مهم ترین 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 مراقبت های سلامت محور با اولویت پیشگیری بر درمان است (۱۷ و ۱۸). به همین منظور و برای احیا، گسترش و به روز رسانی خدمات شبکه های بهداشتی درمانی براساس نیازهای جامعه و جلب حمایت تصمیم گیران ارشد نظام سلامت فرهنگستان علوم پزشکی اقدام به فعالیت های گسترده ای 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، دخانیات را آغازی برای مصرف مواد مخدر و اعتیاد دانسته اند. وابستگی افراد به مواد مخدر و دخانیات متأثر از محیط اجتماعی آنان است محرومیت های اجتماعی مانند زندگی در فقر، درآمد کم، تک والدینی، بیکاری و بی خانمانی همگی با میزان بالای سیگار کشیدن و میزان پایین ترک آن در ارتباط هستند (۱۹). دخانیات باعث ایجاد انواع سرطان ها به ویژه سرطان ریه، آسم، بیماری های تنفسی، آلرژی، بیماری قلبی، اختلالات گردش خون و مرگ زودرس می شود. امروزه متأسفانه فرهنگ استفاده از قلیان عامل بسیار مهمی در از بین رفتن

قبح 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 دخانیات کرده است (۲۰). بخش هشتم به دخانیات 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 می شود که یک سر آن فقر تغذیه ای و سردیگر آن پر خوری و بروز بیماری های قلبی عروقی، دیابت، سرطان، چاقی و بیماری های 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 تغذیه ای سالم همواره مورد تاکید است (۲۱). بخش نهم به تغذیه و موضوعات پیرامون آن پرداخته است.

آلودگی هوا و محیط زیست تاثیر منفی و معنی دار بر روی سلامت عمومی دارد. علاوه بر آن موجب افزایش بیکاری، هزینه های بخش سلامت و پرداخت های مستقیم از جیب افراد می شود. افزایش یک واحد در انتشار گاز CO₂ و ذرات کوچک و جامد آلوده کننده هوا با قطر کمتر از ۱۰ میکرومتر (PM₁₀: Particulate Matter Less Than Ten Microns in Diameter) باعث کاهش به ترتیب ۰٫۳ و ۰٫۱ واحد در امید به زندگی می شود. هم چنین افزایش یک واحد در شاخص آلودگی (CO₂) باعث افزایش ۰٫۲ واحد در پرداخت های مستقیم از جیب افراد می گردد (۲۲). بخش دهم به آلودگی هوا و محیط زیست اختصاص دارد.

کاهش میزان موالید، پیشرفتهای علم پزشکی، بهداشت و افزایش امید زندگی باعث پدیده سالخوردگی 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 بر نظام سلامت وارد می شود. 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:

۱. 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.
۲. Marmot M. Social determinants of health inequalities. The Lancet. 2005;365(9464): 1099-1104.
۳. 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. ۲۰۱۶;۱۰۶(۳):۴۷۰-۴۷۷.
۴. Lewer D, Jayatunga 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
۵. مرندي ع، دماري ب، زينالو ع، 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
۶. 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
۷. بنی فاطمه حسین، شهام فر جعفر، علیزاده 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-

۸. 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;28-4.
۹. 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.
۱۰. محقق محمدعلی. بایسته‌های آیین‌نامه ارتقای اعضای هیئت علمی در آموزش عالی سلامت. ۱۳۹۸؛ ۳ (۴): ۳۷۶-۳۸۸.
۱۱. نوربالا احمدعلی. سلامت روانی- اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳۹۰؛ ۱۷ (۲): ۱۵۱-۱۵۶.
۱۲. رضاپور عزیز، رومیانی یارالله، عبادی فرد آذر فرید، غضنفری صادق، میرزایی سعید، سرابی آسیاب علی و همکاران.. عوامل مؤثر در بهره‌مندی و دسترسی به خدمات سلامت: مطالعه مبتنی بر جمعیت شهر کرمان. *فصلنامه مدیریت سلامت*. ۱۳۹۴؛ ۱۸ (۶۰): ۳۴-۲۴.
۱۳. نیلفروشان مرتضی، سرکندی مجتبی، بیاتی خسرو. طرح ژنریک دارو، مصداق عدالت در سلامت در حوزه خدمات دارویی. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷، ۲ (۴): ۴۲۳-۴۳۷.
۱۴. 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.
۱۵. زابلی ر، سنایی نسب ه. چالش‌ها و راهکارهای اقدام در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت در ایران: یک مطالعه کیفی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. ۱۳۹۳؛ ۲ (۱): ۵-۱۶.
۱۶. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:254-2۵۸.
۱۷. پزشکیان مسعود. تحلیل عدالت در سلامت در دوره چهل ساله انقلاب اسلامی. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷؛ ۲ (۴): ۴۹۳-۵۰۱.
۱۸. عزیزی فریدون، مرندي سيدعليرضا. دستاوردهای چهل ساله انقلاب اسلامی در حوزه سلامت و تربیت نیروی انسانی پزشکی: راهبردهای ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت. فرهنگ و ارتقا سلامت. ۱۳۹۷؛ ۲ (۴): ۴۴۹-۴۶۱.
۱۹. معاونت سلامت وزارت بهداشت، "ارتقای سلامت (تاریخچه، مبانی، رویکردها، راهکارها)" ۱۳۸۹.
۲۰. اکبری، مرضیه و شعوری، زهرا، ۱۳۹۹، بررسی آسیب‌ها و خطرات استعمال دخانیات بر ابعاد مختلف زندگی به ویژه سلامت انسان، کنگره بین المللی علوم و صنایع غذایی، کشاورزی و امنیت غذایی، کرج، <https://civilica.com/doc/1122287>.
۲۱. برنامه استراتژیک پیشنهادی سه ساله عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۷.
۲۲. محمدزاده یوسف، قهرمانی هادی، نظریان علمناز. محیط زیست، سلامت و هزینه های بخش سلامت. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۹۴؛ ۱۲ (۴): ۳۹۵-۵۰۵.
۲۳. خدامرادی عبدالواحد، حسنی پور سهیل، دریابیگی 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؛ ۶ (۳): ۹۵-۸۱.
۲۴. قیصریان اسحاق. بررسی ابعاد اجتماعی، اقتصادی پدیده سالمندی در ایران. جمعیت. ۱۳۸۸؛ ۶۹: ۷۰-۲۸.

بخش اول: آموزش و اخلاق پزشکی

۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی 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 سرنوشت‌ساز 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 راهیابی شده است. از نظر قرآن مجید، سنت خداوند متعال بر این است که شایستگان زمام امور را به دست بگیرند، زیرا مسئولیت‌ها امانات 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 کارگروهی و انجام وظایف معلمی، مدیریتی، اجتماعی و بهداشتی - درمانی.
 - 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 نسبی 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 انقلابی بودن.
- هدفمندی در همه امور زندگی، خاصه 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 به‌ویژه 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 صیانت از امانات الهی.
- برخورداری 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 بلایا.
- «برخوردار از صفات حسنه نظیر تقوی و کنترل غرائض نفسانی؛ اخلاص در نیت و عمل؛ مردم دوستی؛ گره‌گشایی از مشکلات مردم؛ وفای به عهد و پیمان؛ احسان و نیکوکاری؛ حسن خلق؛ تواضع؛ عزت‌نفس و مناعت طبع؛ 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، سعه‌صدر.
- تبصره: سنجش موارد فوق 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 باشد، اصل بر احراز نسبی 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، مرز شکنی 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 توانبخشی سلامت، از جمله مشارکت مسئولانه و داوطلبانه در فوریت‌ها و بلایا.
- ارتقای توانمندی با "تدوین طرح درس"، "روش‌های نوین آموزش در عرصه‌های تخصصی، مهارتی، آزمایشگاهی، و بالینی (حسب مورد)"، "آموزش الکترونیک" 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 انگیزه‌های تحصیلی آنان.
- توانمندی‌ها و تجارب ارائه (به سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، 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 انگیزه‌ها، 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.
- دریغ نوزیدن از تعلیم علم و انتقال تجارب به دانشجویان، کوشش مستمر در بذل و اعطاء و انفاق علم
- شهامت در اظهار حق ، و جلوگیری از تخلف
- توانمندی برقراری ارتباط با دانشجویان.
- تکریم مراجعان، همدلی و عطف با آنان.
- آموزش روش پژوهش (انتخاب موضوع اولویت‌دار، طراحی، پیشنهاد، هدایت، گزارش نتایج)، روش نگارش مطالب علمی و نظایر آن.
- ارائه 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 جامعه‌نگر، و توانمندی تدریس به دانشجویان
- اعتقاد به و توانمندی "آموزش در جامعه" و به‌ویژه نقاط محروم و فعالیت‌های ناظر 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

پیشنادهای 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

«آیین‌نامه 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 سرنوشت ساز 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 مشروحه 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:

کلیات 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 قابل محاسبه از این متمم ۱۵ امتیاز خواهد بود؛
- آموزش پزشکی و سبیل‌های است برای ارتقای سلامت جامعه (ارتقای همه‌جانبه ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت افراد و جامعه). مشارکت استاد در فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، تحقیقات و آموزش ارتقای سلامت جامعه باید احراز 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 بین بخشی، تکنولوژی

مناسب^۷ تسلط به مسائل و مشکلات جاری سلامت جامعه، از جمله بیماری‌های غیرواگیر (اولین عامل مرگ و میر در کشور)، تسلط و اعتقاد به آموزش پزشکی جامعه نگر^۸، اعتقاد و عمل به شفافیت و پاسخگویی در مسئولیت‌های سلامت^۹، آموزش در جامعه و به‌ویژه نقاط محروم (به‌جای 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 مانند 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^{۱۰} » اضافه شود. کسب حداقل امتیاز از زمان 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 باز طراحی 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 درمانگاه‌های بیمارستان‌ها و مطب‌ها و ...)
- آموزش در فوریت‌های پزشکی و کارنامه عملکردی آموزش و خدمت در این عرصه؛
- آموزش در اتاق‌های 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 نوبت ارتقا، ضروری است؛
- آموزش در آزمایشگاه‌های بالینی - آسیب‌شناسی و علوم پایه، کارنامه عملکردی، شامل ابتکارات، مدیریت و انتشارات؛
- آموزش‌های نظری و کارگاهی سلامت، اعم از علوم پایه و علوم بالینی، آموزش پزشکی^{۱۱}؛
- 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.

پ) بند سوم آیین‌نامه: فعالیت‌های پژوهشی، فناوری و دانش‌پژوهی^{۱۲} 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 معادل‌سازی فعالیت‌های پژوهشی حوزه سلامت (از نظر شاخص‌های معتبر تحقیقات سلامت، انطباق 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 براساس نیازهای جامعه در حال حاضر و پیش‌بینی برای آینده
		تشویقی	مشارکت در تدوین درسنامه‌های ملی متناسب با نیاز جامعه و یا سایر منابع و نگاشته‌های آموزشی مستند و معتبر
	۲	الزامی	روزآمدی روش تدریس با رعایت جنبه‌های فرهنگی و ارزشی و قضاوت دانشجویان/همکاران و گروه آموزشی (آموزش بر بالین و در فضاهای مختلف آموزش بالینی براساس 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 مانند آنها
	۲	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، روابط علمی و بین‌المللی و سایر
		تشویقی	فعالیت‌های مشاوره‌ای در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نقد و بررسی منابع و آیین‌نامه‌ها و سایر موارد مشابه
		تشویقی	فعالیت‌های آموزشی مرتبط با تحصیلات تکمیلی، (کارشناسی ارشد یا دکترای عمومی، دکترای تخصصی، بالینی و مانند 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 مندرج در پرونده
	۳	الزامی	توانمندی‌ها و مهارت‌های مدیریت تدریس
	۵	الزامی	سرپرستی پروژه‌ها، و پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها (در سطوح کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای عمومی، دستیاری، 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
نحوه امتیازدهی برای هر گویه: (خوب = ۷-۵)، (متوسط = ۴-۲) و (ضعیف = ۱) *: در صورت کسب امتیاز بیش از ۱۰۰، حداکثر ۱۰۰ امتیاز قابل محاسبه خواهد بود.			

موضوع متمم ۳

«فعالیت‌های نوآورانه، بنیان‌گذاران، مبتکرانه، خلاقانه، مرجعیت محور و جهش‌آفرین»

توضیح متمم ۳

- این بخش اختصاصی از بند ۳ آیین‌نامه، تشریفات نیست و عموم اعضای هیئت علمی علوم پزشکی نسبت به احراز فعالیت‌های آن مسئولیت خواهند داشت و کسب حداقل امتیاز برای هر نوبت ارتقا ضروری است؛
- حداقل امتیاز از این بند قابل 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 دیسیپلین یا دوره جدید،
 - فعالیت‌های طراز نخبگی و مرجعیت‌آفرین،
 - تولید یا مشارکت در تدوین درسنامه ملی،
 - تولید منابع و رسانه‌های 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 ابعاد و شئون آموزش عالی، و 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 فعلی و اصلاحات بعدی آن، متمم زیر به عنوان متمم اختصاصی «فعالیهای 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 متهم خواهند بود؛
- هیئت علمی باید در سطح مدیریتی ضروری مورد نیاز جامعه مشارکت داشته باشند. کسب حداقل امتیاز از این مشارکت، لازمه ارتقا خواهد بود؛
- مصادیق، شاخص‌ها و معیارهای این متهم 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، قابل 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 اجرائی 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 قابل 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 منحصر به فرد مرتبط یا غیر مرتبط 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. 0000000 00000000000000 00 000000 (000) 2. 0000000000 0000000 3. 000000000000 4.
- Primary prevention
5. 00000000 0000000 0000 6. 0000000000000000 0000000 0000 7. 00000000000000
- technology 8. 0000000000-0000000000 00000000 0000ation
9. 0000000000 000000000000 10. 00000000 00000000000 11. 000000000000

خلاصه سیاستی ارتقاء نظام انتخاب دانشجو 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 انسانی، 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 دانشجو 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.

راهنماها

- ۱- توسعه علوم، فنون، تحقیقات، مراقبت ها و خدمات سلامت؛
- ۲- ابتدای نظام انتخاب دانشجو 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 دانشجو 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 پرمقتضای؛
- ۶- تحول راهبردی در عوامل مهم تأثیرگذار در انتخاب دانشجو؛ (استعداد و علاقمندی، سهمیه ها، جنسیت، بومی گزینی، مقاطع ورودی...)

اقدامات

- ۱- ابتدای پذیرش دانشجو در آموزش عالی سلامت بر اساس کارنامه سنجش؛ سوابق تحصیلی؛ نیازهای مناطق مختلف کشور؛ سهمیه های قانونی؛ ترجیحات دانشگاه ها و سایر اولویت ها؛ در کلیه مقاطع تحصیلی؛
- تبصره: پذیرش از مقطع لیسانس 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 شغلی 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 انسانی متخلق به اخلاق حرفه ای مبتنی بر تعالیم اسلامی،
- ۶- تقویت فرهنگ مشاوره، استعدادیابی، و هدایت تحصیلی، بر اساس استعداد، علاقمندی و توانمندی و توسعه نهادهای 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 انتخابی 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 بوم طبیعی و شهری به منزله امانات 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 محتوای 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 تامین نیازهای یکپارچه سلامت جامعه و آحاد مردم، با محوریت عدالت، بصورت کیفی و ایمن، با تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی 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 متقن 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، روانی، 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، خودمحموری و سایر صفات رذیله،

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 مراقبت ها و خدمات سلامت، دفاع از حقوق سلامت مستضعفان، جامعه نگر، شفافیت و پاسخگویی، مبارزه با تبعیض و هر نوع تعارض منافع،

الزامات مدیریتی

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

- تمام وقت بودن،
- توانمندی سیاست گذاری و برنامه ریزی اجرایی در سطح کلان سلامت کشور و نیز در محدوده مدیریتی موظف،

- برخورداری هرچه بیشتر از ویژگی ها و مؤلفه های مدیریت جهادی با معیارهای تعیین شده توسط مقام معظم رهبری، نظیر: کار و تلاش مضاعف و خستگی ناپذیر 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 آینده نگری، انتقاد پذیری، خود باوری و اعتماد به نفس، برنامه داشتن، پیگیری و عمل به برنامه ها، رعایت و عمل به اولویت ها، دشمن شناسی در چالش های خصمانه، دوری از اختلافات، استفاده صحیح و هوشمندانه از امکانات و ظرفیت ها، داشتن نگاه نقادانه، دور از تهمت زنی و جنجال آفرینی، عشق به مردم و حضور در جامعه، ...)
- داشتن مهارت های ارتباطی در حد بالا، بویژه برای ارتباط مؤثر با مقامات و نهادها و نیز سایر کشورها و سازمان های بین المللی،
- 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 آینده نگری و توان برنامه ریزی و اجرا برای مسائل جاری و آینده،
- تسلط به زبان انگلیسی در حد تعاملات ضروری بین المللی،

تبصره

بر اساس مفاد مندرج در این بیانیه، شاخص های ارزیابی عملکرد قابل تدوین و اندازه گیری خواهد بود. بعنوان مثال شاخص های مرتبط با عملکرد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیوست ۱، پیشنهاد شده است.

پیوست ۱

شاخص های انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

الف- مؤلفه های سلبی (بدین معنی که اگر حتی یک مؤلفه امتیاز صفر بگیرد انتخاب منتفی است)

در این مؤلفه ها پاسخ به صورت صفر به معنی عدم وجود و یک به معنی وجود می باشد.

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه گیری
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 سنگین وزارت	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۴	اعتقاد قلبی و التزام عملی به اولویت بهداشت و بهره مندی 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 پاسخگویی اجتماعی	سئوال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
۶	التزام عملی به سیاست های 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 فعالیت های 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

سؤال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی	سیاستمدار با تجربه	۹
بررسی مستندات، سؤال از افراد مورد وثوق و اطلاعات شخصی	کسانی که بعد از انقلاب جمهوری اسلامی ایران تابعیت یک کشور خارجی را اخذ کردند و یا در حال حاضر دارای اجازه اقامت دائمی فعال می‌باشند.	۱۰
سؤال از افراد مورد وثوق و اطلاعات شخصی	سابقه انتخاب همکاران صرفاً بر اساس پایداری به مبانی دینی و برخورداری از توانایی مدیریت و نه زد و بندهای سیاسی و دوستی و فامیلی	۱۱

ب- مؤلفه‌های برخورداری 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، سمن‌ها و نظایر آن
۲	متواضع و خیرخواه 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، انصاف در قضاوت و تصمیم‌گیری، پذیرش نظرات دیگران گرچه مخالف نظر ایشان باشد و بالاخره صبوری	سؤال از افراد مورد وثوق و مشاهدات شخصی
جمع	جمع امتیاز حداکثر امتیاز با ضریب ۳ = ۳۶	

ج- مؤلفه‌های برخورداری از اولویت کمتر که در فاصله ۱ تا ۳ تعیین امتیاز می‌شود. امتیاز ۳ بالاترین و امتیاز ۱ 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	پایبندی به ظواهر 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	۴۰-۵۰: امتیاز ۳ ۵۱-۶۰: امتیاز ۲ ۶۱-۷۰: امتیاز ۱
۴	آراستگی ظاهر در حد متعارف	مشاهدات شخصی و سؤال از افراد مورد وثوق
۵	توان برقراری ارتباط با مقامات و کارشناسان خارجی در مجامع بین‌المللی	مشاهدات شخصی و سؤال از افراد مورد وثوق
۶	رویکرد آینده‌نگری در کنار توان برنامه‌ریزی و اجرا برای مسائل جاری و آینده نزدیک	مشاهدات شخصی و سؤال از افراد 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 ضریب ۱ = ۲۱	

$$HMI = \frac{\text{جمع امتیازات قسمت ج} + \text{جمع امتیازات قسمت ب}}{57}$$

ایندکس انتخاب وزیر بهداشت

در صورتیکه این ضریب کمتر از ۰/۸ باشد انتخاب منتفی 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، سخنرانیه‌ها 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، سخنرانیه‌ها و سایر مستندات شفاهی و کتبی
۱۵	التزام عملی به پوشش همگانی 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 فرآیندهای 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 پاسخگویی 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 بیانیه 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 درمانگاه، داروخانه، بیمارستان، مطب، شرکت دارویی، شرکت تجهیزات پزشکی و نظایر آن در شخص وزیر و داشتن هرگونه فعالیت اقتصادی در ارتباط با سلامت در فامیل 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	خیرخواه، دلسوز، منصف و خوشرو در برخورد با مردم و همکاران	مقایسه با الگوها، سؤال و تحقیق از ارباب رجوع و همکاران
۲	همکاری با نهادهای مردمی از قبیل خیرین و سمن‌ها	تحقیق از خیریه‌ها و سمن‌های قانونی و خوشنام عرصه سلامت و بررسی برنامه‌ها و پروژه‌های در حال اجرا

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه‌گیری
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 سوابق 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 بازدیدهای 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	تفویض اختیار، همراه با نظارت و اطمینان از اینکه منابع مالی به جا و با صرفه هزینه می‌شود.	تحقیق از ذی‌نفعان، مشاهدات شخصی، بررسی مستندات
۱۰	التزام عملی به اصل هزینه‌اثربخشی، اقتصاد مقاومتی در برنامه‌ریزی و اجرا	وجود مستند توجیه اقتصادی، مطالعات هزینه اثربخشی در برنامه‌ها و تصمیمات اتخاذ شده
۱۱	التزام 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 علمی همراه با اولویت‌ها با قید زمان و بودجه و همچنین شاخص‌های پایش، ارزشیابی و رصد	تحقیق از افراد مورد وثوق، بررسی مستندات و عملکردها
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 دانش‌بنیان	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 آینده‌نگری 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 فوریت‌ها 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

شماره	مؤلفه	نحوه اندازه گیری
۲۴	جلوگیری از ابلاغ مصوبات هیئت امنای که مغایر با سیاست های کلی سلامت است	بررسی مصوبات و تحقیق از افراد مطلع
۲۵	اقدام عملی برای تحقق اصل جامع نگری شامل ارتقاء سلامت، پیشگیری، غربالگری، درمان، اقدامات تسکینی و توانبخشی در حوزه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی	بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذیصلاح
۲۶	اجرای کامل طرح ژنریک و ممانعت از تقاضای القایی	بررسی مستندات و تحقیق از افراد ذیصلاح

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذیصلاح

موضوع راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی

نامه شماره ۳۹۷۹ مورخ ۹۹/۲/۱۷

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

سلام علیکم

با احترام، عطف به نامه شماره ۵۰۰/۹۰۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ جناب عالی به جناب آقای دکتر سعید عسگری مشاور محترم معاون آموزشی در خصوص راهکارهای اصلاحی نظام ارتقاء اعضای هیئت علمی، به پیوست محصول فعالیت های فرهنگستان و کار گروه منتخب هیئت ممیزه مشترک فرهنگستانها در زمینه مذکور، جهت استحضار تقدیم می شود.

موضوع خلاصه اجرائی: 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 دانشگاه ها

سلام علیکم

با احترام، به پیوست "خلاصه اجرائی: ارتقاء نظام انتخاب استاد در آموزش عالی سلامت" که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب نظران 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 بهره برداری تقدیم می شود.

موضوع توصیه هایی 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 سید ابراهیم رئیسی رئیس جمهور منتخب جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، ضمن تبریک مجدد و آرزوی موفقیت هرچه بیشتر حضرت عالی در تقبل وظیفه خطیر ریاست جمهوری، به استحضار می‌رساند نظر به این که در این موقعیت حساس در تدارک انتخاب و معرفی اعضاء 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 حضرت عالی به‌عنوان ریاست محترم قوه قضائیه (وقت) ارسال شده بود (تصاویر پیوست)، تاکید می‌نماید.

پیوست ۱

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

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه 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، وب‌عنوان یک حقوق دان در معرض انتخاب بزرگ و سرنوشت ساز ملت شریف و مقاوم و حاضر در صحنه ایران اسلامی قرار گرفته اید.

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.

جامع ترین و مفیدترین سند راهبردی در حوزه سلامت، "سیاست های کلی سلامت" ابلاغی مقام معظم رهبری است، که اولویت‌های آن بشرح ذیل می باشد:

۱. بهره مندی عادلانه همگانی از مراقبت ها 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 ونظام 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 ومحروم

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 بیماری ها ، سوانح و حوادث و آسیب های اجتماعی از طریق تقویت مشارکت مردم ، همکاری های بین بخشی با سایر نهادها با تمرکز بر تعیین کننده های اجتماعی ، سیاسی ، اقتصادی ، فرهنگی و زیست محیطی اثرگذار بر سلامت

۹. اصلاح محیط زیست از طریق ارتقای بهداشت آب ، هوا و خاک و حذف آلاینده ها و سموم

۱۰. پیشگیری از تقاضاهای القایی و تعارض منافع

بدون شک تحقق مفاد فوق در گرو انتخاب وزیر و تیم مدیریتی ملتزم به اجرای 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 روز رسانی آیین نامه ارتقا اعضای هیئت علمی

نامه شماره ۵۷۷۹/ف ع پ مورخ ۱۴۰۰/۴/۱۲

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 ۵۷۷۹/ف ع پ مورخ ۱۴۰۰/۴/۵ در خصوص فرایند به روز رسانی آیین نامه ارتقا به استحضار می رساند نظرات فرهنگستان در این خصوص در بیانیه مجمع عمومی و مکاتبه هیئت ممیزه مشترک فرهنگستان ها 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 فرهنگستان ها 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 سیاستی "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 بازآموزی ها 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 بازآموزی ها و اصلاح آن" که در جلسات کارشناسی گروه علوم دارویی با حضور اساتید و صاحب نظران بارائه 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، ثبت‌نام 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 درخصوص ارتقاء سطح علمی سمینارها، کنفرانس‌ها و همایش‌های پزشکی در سطح ملی و ارزیابی اینگونه همایش‌های 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 سیدناصر 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 خانم نیکفرمان، به نمایندگی از طرف آقای دکتر بیداری، مدیر کل 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 نوآوری 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 به‌روش مجازی آمادگی مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی را برای تدوین مقررات لازم در جهت اجرای این برنامه‌ها به شرط ارائه مجوز به دانشگاه‌ها و انجمن‌های 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 دانشگاه های 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 ۵۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۰۴ 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 وظائف متداول همه دانشگاه‌ها، به رسالت بسیار مهم که همانا تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است می‌پردازند و از آنجا که هدف نهایی آموزش و پژوهش پزشکی اصولاً نیل به همین رسالت است، لذا در امر رتبه بندی نباید این رسالت بسیار مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد غفلت قرار گیرد. توصیه می‌شود طرح رتبه بندی دانشگاه‌ها به گونه‌ای بازنگری شود که میزان فعالیت‌های دانشگاه‌ها در زمینه تامین، 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 تامین همکاری‌های بین بخشی، میزان پاسخگویی، نیل به عدالت در سلامت و شاخص‌های مشابه در طرح رتبه بندی 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 نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار
برادر ارجمند جناب آقای دکتر داری اردکانی 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 سیدحسن امامی رضوی دبیر محترم شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

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

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد شریف زاده 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 خویی 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 سلام زاده رئیس محترم انجمن داروسازان بالینی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد رضا شانه ساز 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 "فرآورده‌های طبیعی" جهت استحضار جناب‌عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بدانید تقدیم می‌شود.

رشته تحصیلی فرآورده‌های 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 تامین 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 فرآورده‌های طبیعی و رشته تخصصی (Ph.D) داروسازی سنتی که از سال ۱۳۹۵ در ایران تاسیس شده است از نظر ارائه خدمات و اطلاعات در داروخانه‌های فرآورده‌های 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 فارماکوگنوزی 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 فارماکوگنوزی و داروسازی سنتی به مراتب کمتر از جمع ظرفیت‌های اعلام شده گروه‌های 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 قابل توجهی داروساز مازاد بر نیاز خواهیم داشت.

به نظر می‌رسد که زمان آن فرا رسیده است که شورایی عالی برنامه‌ریزی و مسئولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیازها را تعیین و سفارش دهند تا از تاسیس رشته‌های تکراری و دارای همپوشانی که سبب هدر رفتن سرمایه‌های انسانی و مادی جامعه می‌شود جلوگیری به عمل 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، دارو کده‌ها در سلامت‌کده (علیرغم مخالفت گروه علوم دارویی) و... نیز به همین دلیل تاسیس 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 قاطعیت جلوگیری شود.

گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ضمن احترام و تاکید 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 فارماکوگنوزی، 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 ۳۱۱۲/گ/ف/ع/پ مورخ ۹۵/۰۶/۲۳ 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

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 باتوجه به فضای رسانه‌ای ایجاد شده در مورد پذیرش دانشجویان در رشته‌های رقابتی و پرمقتاضی، 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 اجرا درآمد. در این مورد، متأسفانه از این فرهنگستان که به دلایل کارشناسی، مخالف اجرای چنین برنامه‌ای بود، نظر خواهی نشد. اخیراً ظاهراً براساس تصمیمات داخلی وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این روش به بعضی دانشگاه‌های دیگر تسری یافته است. همچنین ظاهراً در 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، اظهارنظر شده است. از آنجا که تسری کارشناسی نشده و بدون پشتوانه کافی مطالعاتی و ارزیابی عمیق دوره‌های اجرا 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 اجرا 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 نمائیم، 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 اجرای 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 پیشنهاد دهنده، 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 بلوغ 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 گسترش آن مخالفت کرده و نهایتاً نتیجه گیری 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 حرفه‌ای رشته قبلی را نخواهند داشت.
۳. سن ورود به دوره پزشکی عمومی افزایش یافته، زمان تحصیلات طولانی‌تر شده و بازدهی 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 مقاطع تخصصی بالاتر (دستپاری) افزایش یافته و در نتیجه در امور و ظایف سنگین دوره دستپاری اختلال ایجاد خواهد شد. سن فراغت از تحصیل در این مقاطع، و به تبع آن سن متقاضیان واجد شرایط جذب، بعنوان هیأت علمی بالینی، در دانشگاهها، افزایش چشمگیر خواهد داشت.
 ۶. تداخل با پذیرش سهمیه های قانونی موجود و در نتیجه محرومیت بسیاری از متقاضیان واجد شرایط این نوع سهمیه ها را به دنبال خواهد داشت.
 ۷. افراد کم بضاعت و داوطلبان مناطق محروم، به دلیل طولانی‌تر و گران‌تر شدن تحصیلات پزشکی، اکثراً 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 هزینه ها، و افزایش هزینه اثربخشی است، در حالی که این تغییر شیوه آموزش پزشکی در کشور ما در جهت مخالف اهداف مزبور است.
- عطف به مراتب فوق موجب امتنان است اگر دستور فرمائید 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 کبگانیان (قائم مقام ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی کشور) و سایر صاحب نظران و کارشناسان محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی را به صلاحدید حضرت عالی، دارد.

موضوع پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی

نامه شماره ۵۸۲۹ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲۲

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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 شده‌ای 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 چالش‌های فعلی آزمون سراسری و حذف آن کمکی نخواهد نمود، بلکه یک سلسله از چالش‌ها 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 طرفی موجبات تضعیف رشته‌های مقاطع 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 جبرانی 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 بین‌المللی، دارندگان مدارک کارشناسی سایر رشته‌ها، قبل از ارائه مدارک قابل انطباق با دوره premedical در آزمون ورودی دوره پزشکی عمومی پذیرفته نمی‌شوند.

در پایان از جناب‌عالی موکدا 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 تبیین ابعاد مختلف موضوع فوق بپردازد.

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

نامه شماره ۵۵۵۰ مورخ ۱۴۰۲/۲۵

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/دش مورخ ۱۴۰۰/۲/۸، 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 چهار ساله 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، چهار ساله و یکساله خود را با جزئیات کامل ارائه داده است ولی در گزارش فوق‌الذکر فقط گزارش سال ۹۸ ارائه شده است.

۳) درخصوص ماموریت‌های ۹ گانه ای که در نامه حضرت عالی برای فرهنگستانها پیشنهاد شده است موارد زیر را به استحضار می‌رساند:

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

ب) متأسفانه یکی از انتقادات 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 حوزه های مختلف سلامت و علوم پزشکی تشکیل شده است مشورت نگرفته و در موارد نادر به صورت انفاقی 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 متأسفانه بدون مشورت فرهنگستان علوم پزشکی به تصویب رسید و ایرادات مدنظر فرهنگستان علی‌رغم آنکه به تایید مقام معظم رهبری هم رسیده بود در این سند اعمال نگردید و یا ماده واحده تعیین الزامات اجرایی مربوط به بهبود عوامل موثر 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 پ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ مراتب اعتراض به اطلاع حضرتعالی رسید و یا طرح جذب رشته های 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 یک سیستم منسجم و برنامه ریزی شده در اخذ مشورت از فرهنگستانها به عنوان یک اتاق فکر قبل از تصویب قوانین است. لذا پیشنهاد می شود در این خصوص شیوه نامه‌ای در شورای عالی انقلاب فرهنگی تدوین شود که قبل از تصویب طی یک برنامه زمانبندی مشورت های لازم از فرهنگستانها اخذ گردد.

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

موضوع اصلاح نظام سلامت

نامه شماره ۲۴۸۵ مورخ ۹۷/۱۱/۲۹

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 جناب عالی 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 از مبانی مورد اتفاق همگانی در نظام های سلامت است. اما متأسفانه علیرغم اهمیت این امر که در اسناد بالادستی از جمله بند دوم سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مورد تاکید قرار گرفته است، ساختار وزارت بهداشت در اجرای این ماموریت 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 پیچیده تر هم کرده است.

برای تغییرات بنیادی در نظام سلامت، سازماندهی و رویکرد وزارت بهداشت باید از «مشکل مبنائی»، «درمانگرایانه» و «تکیه بر نداشته‌ها» «بیماری محور» و معلول‌گرا به سوی رویکرد «سیستم مبنایی»، «پیشگیرانه» و «تکیه بر داشته‌ها» «سلامت محور» و ارتقاء سلامت مبتنی بر ترویج سبک زندگی سالم متحول گردد. در چنین رویکردی توانمند سازی مردم و ارتقاء سواد سلامت جامعه میتواند محوری مهم برای دستیابی به عدالت در سلامت تلقی شود.

توانمند سازی 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 سازماندهی مناسب قابل دستیابی است. فقدان سازماندهی 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 می کند در دفاع از سلامت مردم و حق مسلم جامعه مبنی 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 تاکید بر مولفه های اجتماع محور در تصمیم گیری‌ها 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 سازماندهی عنوان فرمودید، موارد زیر جهت استحضار جناب‌عالی مورد تاکید قرار می‌گیرد:

۱. ارتقای سلامت باید در رویکرد همه معاونت‌ها و اجزای 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 باشد 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 مولفه‌های اجتماعی سلامت دیده نمی‌شود که با اندکی توجه به سرعت قابل 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 مصلحانه به مولفه‌های 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 می‌رود 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 ارائه دهندگان خدمت بر نهادینه‌سازی سلامت در جامعه گام بردارند. توسعه ارزش سلامت و تلاش در هنجار نمودن و نهادینه کردن فرهنگ سلامت مصادق بارز اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت می‌باشد.

۲. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری تخصصی است. در این رشته در کشور عزیزمان تا مقطع دکترای 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 نگریست. بسیاری از فعالیت‌هایی که با هدف آموزش سلامت چه در وزارت بهداشت و چه در سایر ارگانها با هزینه‌های در خور توجه انجام می‌شود در محک اثربخشی نمره بالایی نمی‌گیرند که جشنواره‌های پر هزینه اخیر وزات بهداشت از این جمله‌اند.

۳. پیشنهادی وزارت بهداشت در مواجهه با مردم، شبکه ارائه خدمات سلامت است که باید هم ارتقا یابد و هم تعمیق و شامل اجزای 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. این‌که هر معاونت برنامه‌های محیطی خاص خود را دنبال کند کار درستی نیست و در نهایت باعث بی اعتمادی 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 خانه و هم بر فعالیت‌های سایر بخش‌ها دارد. متأسفانه این مهم جایگاه مناسبی در وزارت بهداشت ندارد.

۵. ساختار وزارت بهداشت چالاک‌ی خود را روزه روز از دست داده است. ادغام معاونت بهداشت و درمان در ستاد در سال‌ها پیش گام مهمی بود که متأسفانه به دلایلی مبهم منتفی گردیده اکنون نیز وزارت بهداشت نیاز به چالاک‌ی بیشتر دارد و تعدد مناصب باعث اقدامات موازی و بعضاً بی‌تاثیر 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 سکان 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 چشم انداز سلامت در افق ۱۴۰۴، 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 مولفه‌های اجتماعی و همچنین خود مدیریتی و خود اتکائی جامعه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد ارائه خدمات سلامت، در تمامی سطوح نظام آموزشی، پژوهشی و خدمات درمانی، بهداشتی و غذا دارو با حمایت جدی، عملی و برنامه ریزی شده گام موثری در این راستا برداشته شود.

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

نامه 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 نرورزی 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 می‌ماندند. چند نفر از اساتید دانشگاه و از جمله جناب آقایان دکتر فریدون عزیزی، دکتر ناصر سیم فروش، دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی و ... جداگانه با اینجانب تماس گرفته و به شدت ابراز نگرانی کردند که این دستاورد انقلاب که مقام معظم رهبری به شدت حامی آن هستند در معرض خطر است و از من مصرا نه خواستند موضوع را در اسرع وقت خدمت معظم له منعکس نمایم. اینجانب همان‌روز خدمتشان مشرف شدم و مطلب را عرضه داشتم. ایشان فرمودند تعجب است که کار با این ارزش و عظمت را که خودمان ابداع کننده آن بوده و از آن بهره‌های گسترده برده‌ایم به دست خودمان می‌خواهیم تخریب کنیم. حضرت ایشان به اینجانب مأموریت دادند که هر چه سریع‌تر مخالفت ایشان را با هر اقدامی که ادغام را تضعیف کند به جناب آقای وزیر عرض کنم 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 خدشه وارد کند. بعنوان نمونه یکی از رؤسای 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 بعهدده خواهد داشت مطرح شده است. همه اساتید صاحب نظر نگران هستند که هرگونه اقدامی از این قبیل نه تنها به اهداف والای ادغام و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور خدشه بسیار جدی وارد خواهد کرد بلکه با قوانین و بخصوص سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری که در آن به اصل ادغام تاکید شده است در تعارض کامل خواهد بود.

با توجه به مطالب فوق خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور فرمائید که همکاران محترم تلاش‌های لازم را جهت تحقق سیاست‌های کلی سلامت در همه زمینه‌ها و به ویژه در امر ادغام به کار گرفته و جهت تکمیل و تعمیق امر بسیار مهم ادغام اقدامات ضروری به 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 ناآشکار و عمدتاً از طریق صاحبان حرف سلامت جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد. راهبردهای مؤثر برای جلوگیری از تعارض منافع، بایستی قاطع، مستمر، قانونمند، 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؛

چند پیشگی 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 فقدان جاذبه رسانه‌ای؛

ترجیح منافع فردی و گروهی بر مصالح سلامت جامعه به هر دلیل؛

- سوء استفاده از موقعیت و مقام، نیاز و اضطرار بیماران، و اعتماد مردم و جامعه؛
- تصمیم‌گیری، با انگیزه منفعت‌طلبی؛
- تأثیرپذیری از الگوهای غیرمعتبر؛
- برقراری ارتباط غیرمعارف و انحرافات اخلاقی دیگر، که امانت‌داری 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 انگیزه‌های 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 مسئولیت‌های حرفه‌ای؛
- تسهیم منافع بین ارجاع‌دهندگان بیمار به ارجاع‌گیرندگان در مراکز درمانی، تشخیصی و دارویی، و سایر مصادیق و موارد سهم‌خواری؛
- تجویز نابجا و غیرعلمی اقدامات تشخیصی-درمانی، به جای شرح حال دقیق و معاینه کامل و استاندارد؛
- ارجاعات غیرضروری و اقدامات بی‌مورد، با انگیزه انتفاع؛
- 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، فریب‌دهنده و یا گمراه‌کننده به منظور دریافت انتفاع مادی؛
- پذیرفتن و انجام سخنرانی، فعالیت علمی، طرح تحقیقاتی یا هر نوع فعالیت، بدون تطابق با نیازهای جامعه، با اهداف سودجویانه یا تبلیغاتی؛
- پذیرفتن مسئولیت‌های مدیریتی در سلامت بدون داشتن تخصص مرتبط، توانایی و تجربه، با انگیزه منافع شخصی؛
- استفاده از موقعیت‌ها در سلامت به نفع خود، رانت‌خواری، بهره‌بردن ناحق و غیرعادلانه از مزایا؛
- توصیه‌های تشخیصی، بهداشتی/پیشگیری، درمانی و توان‌بخشی، با انگیزه منفعت‌طلبی؛
- ارجاعات به بخش خصوصی به منظور سودجویی؛
- هزینه‌کرد منابع سلامت در بخش‌های مورد علاقه مدیران، بدون توجه به تبعات آن؛
- تغییر 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 اشتغال در بخشی از نظام سلامت؛
- تدوین، ابلاغ و اجرای برنامه‌های حوزه‌های مختلف سلامت در راستای تخصص برخی مدیران، بدون توجه به تبعات آن بر سلامت اقشار 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 کمپانی‌ها (شرکت‌های) سازنده و واردکننده دارو، مواد غذایی، ملزومات و تجهیزات پزشکی؛
- اظهار کردن و بیان روابط مالی پژوهشگران و مدیران در انجام مطالعات؛
- آگاه‌سازی 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 اقشار محروم جامعه؛
- نظارت بر چگونگی اعطای امتیازات و تسهیلات مربوط به نظام سلامت
- آشکارسازی تعارض؛
- آگاه‌سازی 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.

پ) علمی-ترویجی

- آموزش مدیران و کارشناسان نظام سلامت از مصادیق تضاد منافع در ابتدای قبول مسئولیت و ورود به نظام سلامت؛
- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-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 کنشگران سلامت، متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای؛
- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های 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 کاستن از پرداخت‌های مستقیم مردم تا حد ممکن در مراجعات به مراکز دریافت خدمت؛
- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً براساس 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 نفی و رفع تعارض منافع باشند تلاش می‌کنند تا آن را چنان «مدیریت» کنند که ترمزی برای خدمت و مخدوش‌کننده اعتماد در جامعه نباشد. این راهنمای خلاصه اصول برخورد با موارد تعارض منافع است.

۱. 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

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

بر منافع فردی مقدم بدارند. واقع شدن در چنین موقعیتی به خودی خود محل اشکال نیست بلکه نحوه 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 بی طرف برای رفع موقعیت تعارض ضروری است.

۲. ارجاع بیمار برای امور تشخیصی درمانی نباید در قبال پاداش یا امتیاز (اعم از وجه نقدی، هدیه، تخفیف در اجاره یا هزینه های مطب، ارجاع متقابل بیمار و ...) باشد. ارجاع اگر بر مبنایی غیر از ضرورت و اقتضای علمی صورت گیرد و پزشک در قبال آن بهره ای از همکاران یا مراکز تشخیصی درمانی ببرد، سهم خواری نامیده می شود که از منظر اخلاق و تعهد حرفه ای ممنوع است.

۳. تجویز نا به جا و غیرعلمی اقدامات تشخیصی درمانی همچون تصویربرداری، آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، نوار مغزی، نوار عصب و عضله و مواردی از این قبیل به منظور انتفاع مالی از مریض با هیچ توجیهی از جمله رضایت بیمار یا افزایش خاطر جمعی او پذیرفته نیست و سهم خواری به شمار می رود.

۴. پذیرش هدیه از بیمار اگر در قضاوت و خدمت رسانی پزشک تأثیر بگذارد جایز نیست. هدایا حتی اگر خللی در ارتباط طبیب با بیمار ایجاد نکند به دلیل شأن حرفه ای و پرهیز از مخاطرات حرفه ای و اخلاقی، نباید گران قیمت باشد، نباید تکرار شود و نیز نباید منجر به تبدیل رابطه حرفه ای به رابطه ی شخصی شود. همچنین پذیرفتن هدیه نقدی همچون پول و سکه مغایر اخلاق حرفه ای است. هنگام رد هدیه نیز باید کرامت بیمار را لحاظ کرد و نباید موجب رنجش او شد.

۵. پذیرش هدیه از صنعت همچون شرکت های 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 قابل قبول هستند که در جهت منافع بیماران باشد (همچون کتاب، گوشی پزشکی، خط کش، وزنه و ثبت نام رایگان در کنگره ها). ارتباط پزشکان و شرکت های صنعتی، دارویی و تجهیزات پزشکی نباید به گونه ای باشد تا در صورت آشکار شدن موجب شرمساری ایشان شود.

۶. 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 محیط های درمانی و آموزشی تنها با نظارت مسئولان و رعایت ضوابط سازمان مجاز است.

۷. حمایت شرکت ها و صنایع از سفرهای داخلی و خارجی پزشکان تنها در صورتی پذیرفته است که پزشکان به عنوان سخنران، شرکت در جلسه های علمی، ارزیابی وسیله های علمی برای خرید و ارتقای سطح علمی صنعت یا دانشگاه حضور یابند. انتخاب پزشکان برای سفر باید با مشورت انجمن تخصصی، گروه های آموزشی و یا مدیران بخش های بالینی یا مراکز تحقیقاتی صورت گیرد نه حامیان مالی. همچنین تأمین هزینه خانوادگی پزشکان برای همراهی در سفر به هیچ وجه پذیرفته نیست.

۸. محتوای علمی برنامه های آموزشی که شرکت ها و صنایع برگزار می کنند نباید توسط خود آن ها تهیه و ویرایش شود. سخنرانان صرفاً باید ملاحظات علمی و فایده محصول برای بیماران را بیان کنند.

۹. حمایت های صنعت از دانشگاه چه در قالب کمک هزینه 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.

۱۰. برای مدیریت تعارض منافع در پژوهش های پزشکی، طرح ها باید به تصویب کمیته اخلاق برسد. پژوهشگران نباید در تصمیم گیری و تصویب پژوهش هایی 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 درگرو نتیجه پژوهش باشد.

خلاصه سیاست گذاری «خطاهای پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت»

نویسندگان: احسان شمسی گوشکی، علیرضا پارساپور، فاطمه مؤمنی جاوید، باقر لاریجانی
خطای پزشکی در نظام سلامت دنیا به خصوص در کشورهای در حال توسعه به عنوان یک چالش مهم مطرح است. خطای پزشکی عمل یا تصمیمی است که با استانداردهای خدمات و مراقبت های سلامت مطابقت نمی کند. استانداردهای خدمات و مراقبت های سلامت، اعمال منطقی و طبق شواهد علمی تصمیمات استاندارد هستند که مسئولان مراقبت سلامت با توجه به شرایط و مقتضیات باید انجام دهند.

راه های 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 حرفه ای در کشور ما تاکنون جایی نداشته است. ۲- بررسی نهادهای ناظر که شامل وزارت بهداشت (ستاد وزارتی) و دانشگاه های علوم پزشکی می باشند. ۳- بررسی مراجع رسیدگی کننده از جمله سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و دادسراها و دادگاه ها.

از این رو با توجه به اهمیت موضوع طی جلسه ای که با حضور اساتید و اعضای محترم گروه علمی اخلاق و آموزش پزشکی و معاون محترم انتظامی سازمان نظام پزشکی، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور، مدیرکل محترم امور کمیسیون های پزشکی قانونی و رئیس محترم دادرسی جرایم پزشکی مورخ ۹۵/۰۵/۱۳ در محل فرهنگستان علوم پزشکی تشکیل شد، خلاصه سیاستی براساس نظرات و پیشنهادات حاضران جلسه به شرح زیر تقدیم می شود.

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقا سلامت پاییز ۹۸ منشر شده است.

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 به‌ذی‌نفعان مختلف به‌ویژه به حرفه‌مندان پزشکی و نیز جامعه اعلام شود. در این راستا باید تعریف استاندارد و مصادیق عباراتی مانند قصور، تقصیر، سهل‌انگاری، 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 را 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 انجمن‌های تخصصی هر رشته نیز براساس 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، دکترای 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 دربردارنده 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 کنند.
- 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 باتوجه به پیچیدگی بسیار زیاد مداخلات پزشکی و لزوم همکاری گروه‌های فراوان تخصصی و غیرتخصصی و نیز خود بیمار، بروز خطا امری محتمل است. درعین حال این پیچیدگی ذاتی و ماهوی قضاوت در مورد این خطاها را نیز امری بسیار پیچیده و تنها درتوان افراد متخصص و باتجربه همان رشته می‌داند.
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 براساس استانداردهای اخلاقی پذیرفته شده، آشکارسازی خطاهای پزشکی تأثیرگذار بر سلامت بیماران یک الزام 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 خطا آسیب‌های جبران‌ناپذیری 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 فرهنگ سازی و آموزش لازم برای تشویق و سوق دادن هرچه بیشتر حرفه‌مندان پزشکی برای آشکارسازی خطاهای خود و جبران داوطلبانه آسیب‌ها صورت پذیرد. از جمله پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی مانند تخفیفات جدی در اعمال تصمیمات انتظامی 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 بیمه‌نامه‌های مسئولیت‌پذیری پزشکان که بعضاً شرایط پرداخت خسارت را عدم آشکارسازی خطا 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. براساس استانداردهای بین‌المللی و قوانین موضوعه کشور به نظر می‌رسد هرکدام از حرفه‌مندان پزشکی تنها مجاز به انجام آن دسته از مداخلات پزشکی هستند که برای آن آموزش رسمی دیده و مهارت لازم را تحت‌نظر متخصصان موضوع کسب کرده باشند. براین اساس، اینکه هر فرد با کسب مدرک دکترای 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. باتوجه به تعدد مراجع رسیدگی به پرونده‌های شکایت بیماران لازم است هماهنگی کافی بین همه ذی‌نفعان به‌ویژه 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 اطاله رسیدگی به پرونده خطاهای پزشکی و دوباره‌کاری و اتلاف وقت و سرمایه‌های ملی جلوگیری شود. پیشنهاد می‌شود از آنجاکه اجرایی شدن این پیشنهاد نیاز به تصویب قانون زیر نظر قانون‌گذار محترم دارد، تدوین یک لایحه پیشنهادی مشترک در دستور کار نهادهای مذکور قرار گیرد.
۹. از آنجاکه مهم‌ترین اصل در یک دادرسی بیطرفانه، فقدان تعارض منافع میان اطراف دعوا و اشخاص دخیل در رسیدگی به‌ویژه کارشناس و قاضی است،

پیشنهاد می شود برنامه جامعی برای تضمین استقلال و رفع تعارض منافع مؤثر در کمیته ها و کمیسیون های کارشناسی تهیه و اجرا شود و با این روش از ایجاد "تعارض منافع نظام مند" در رسیدگی به پرونده شکایات پزشکی جلوگیری به عمل آید.

۱۰. باتوجه به اینکه اغلب خطاهای پزشکی در بیمارستان ها اتفاق می افتد، لازم است کمیته های ویژه ای در بیمارستان ها نسبت به مرور نظام مند پرونده های پزشکی اقدام کنند و در صورت مشاهده خطاهای تأثیرگذار نسبت به گزارش موارد اقدام کنند.

۱۱. از آنجا که زمینه بروز بسیاری از خطاهای پزشکی عدم وجود راهنمایی بالینی ملی مصوب است، پیشنهاد می شود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن های علمی تخصصی نسبت به تدوین و ابلاغ هرچه سریع تر این راهنماها اقدام کنند و به اقدامات فعلی سرعت بخشند. از نگاه فرهنگستان علوم پزشکی این امر حائز اولویت بوده و بسیاری از مشکلات نظام سلامت را مرتفع خواهد کرد. روشن است تدوین و به روز نگه داشتن این دستورالعمل ها مستلزم وجود یک سیستم مشخص و دائمی است.

۱۲. باتوجه به اینکه براساس گزارش های ارائه شده توسط ذی نفعان اصلی، برخی از حوزه های تخصصی بیشترین تعداد شکایات و خطاهای پزشکی را دارند، لازم است در مورد تخصص های جراحی زنان و زایمان، ارتوپدی و نیز دندانپزشکی به صورت عاجل اقدام شود و علل نرخ بالای خطا و شکایت در این رشته ها با همکاری نهادهای مسئول و انجمن های علمی مربوطه بررسی و پیشنهادهای لازم برای اقدامات اصلاحی داده شود.

۱۳. باتوجه به اینکه در برخی موارد خطاهای ارجاع شده به مراجع بررسی کننده دامنه گسترده ای دارند و اصولاً شامل مصادیق جرم کنونی هستند، پیشنهاد می شود با چنین مواردی اگرچه بسیار محدود و نادر هستند برخورد بسیار جدی صورت گیرد. به نظر می رسد در موارد این چنین سازمان های حرفه ای 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 جدی ترین و سنگین ترین تصمیمات انتظامی ممکن نسبت به پیگیری موضوع در مراجع قضایی نیز اقدام نماید. اهمال سازمان های حرفه ای در پیگیری چنین مواردی باعث آسیب های جبران ناپذیر به اعتماد عمومی خواهد شد. به علاوه در صورت بروز چنین مواردی و اطلاع یافتن مسئولان سازمان نظام پزشکی نباید منتظر شکایت بیماران بماند بلکه به عنوان مدعی العموم نسبت به شروع مراحل رسیدگی اقدام کند.

۱۴. به نظر می رسد باتوجه به اینکه در بسیاری از موارد علل شکایت بیماران به نحوه برخورد حرفه مندان با آن ها مربوط می شود پیشنهاد می شود تا آموزش مهارت های ارتباطی در برنامه درسی دوره های آموزشی مربوطه قرار گیرد. در بسیاری موارد بیماران علی رغم دریافت خدمات استاندارد احساس می کنند که در مورد آن ها خطایی صورت گرفته است که در صورت ایجاد ارتباط مناسب توسط پزشکان و سایر حرفه مندان این شبهه از ذهن بیماران پاک شده و از بسیاری موارد شکایت جلوگیری می شود. به علاوه نحوه آشکار سازی خطا برای بیماران نیز باید در این برنامه آموزشی مدنظر قرار گیرد.

۱۵. اگرچه براساس استانداردهای اخلاق پزشکی تمام حرفه مندان پزشکی اخلاقاً ملزم به آشکار سازی خطاهای صورت گرفته توسط سایر همکاران هستند، اما لازم است در نحوه آشکار سازی خطای همکاران حداقل احتیاط را به عمل آورند و حتی المقدور آشکار سازی خطا را به فردی که خطای پزشکی مرتکب شده ارجاع دهند. در مواردی که چنین کاری ممکن نباشد آشکار سازی خطا باید براساس پرهیز از هرگونه تخریب و بزرگنمایی 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 می شود.

مکاتبات 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 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 حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر سید سعید رضا عاملی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب

فرهنگی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری، ریاست 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 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 درخصوص "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 وظائف مصرح در اساسنامه همواره تلاش نموده است تا دیدگاه‌های کارشناسانه صاحب‌نظران فرهیخته نظام سلامت را در مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت تحلیل، شناسایی، رصد و راهیابی 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. بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۰ با عنوان "توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"

۲. بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ با عنوان "تعارض منافع در نظام سلامت کشور و راهکارهای موثر برای جلوگیری از آن"

۳. بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۹ با عنوان "توسعه، تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور"

۴. بیانیه 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.

بخش سوم: سلامت روان

۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی. (سیاست‌های کلی سلامت)

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

مقدمه

این خلاصه سیاستی در راستای بند ۳ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه شده است. دنیاگیری کووید ۱۹، جامعه و احاد آن را تحت تأثیر قرار داده است. ترس، نگرانی، استرس؛ که واکنش‌های معمول در تهدیدها یا بحران‌های واقعی هستند، و عوارض و نیز عواقبی 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 ابراز عواطف در خانواده‌ها، کاهش تفریحات و ورزش‌های عمومی، اختلال جدی در اقتصاد و معیشت اقشار کم درآمد؛ محدودیت‌های اجتماعی به منظور فاصله‌گذاری فیزیکی و سایر اقدامات اجتناب‌ناپذیر بهداشتی - درمانی و تبعات معنوی، اجتماعی و اقتصادی آن‌ها، سلامت روان جامعه را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار داده است. وجود و یا سابقه اختلال روان‌پزشکی، برای درگیری و ابتلای به کووید-۱۹، عامل خطر قابل توجهی است، از طرفی ابتلای به کووید-۱۹، احتمال ابتلا و درگیری به اختلالات روان‌پزشکی را در آینده بالا می‌برد. جهان پسا کرونا، 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، اتخاذ راهبردهای مدبرانه مبتنی بر ارزش‌های دینی و معنوی اسلامی و شواهد علمی، برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان احاد جامعه، از وظایف اولویت دار مشترک نظام سلامت، مسئولان و مردم می باشد.

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

راهبردها و اقدامات

۱. محوریت تعلیم و آموزش‌های دینی، قرآنی و راوی، در جمیع فعالیت‌های سلامت روان، بویژه در امر آموزش رسمی و منابع 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 خود کارآمدی، مورد انتظار و مورد نیاز افراد، خانواده‌ها و جامعه
۳. تعمیق، تعمیم و گسترش شبکه بهداشتی درمانی 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 مردم نهاد 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 اقشار 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، خاصه پیمایش ملی غربالگری سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر، سوگوار، و بهبودیافته
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 اقدامات تنش‌آفرین روانی اجتماعی نظیر ایجاد فضای یأس و نومیدي 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 فقیدان و شهیدان مدافع سلامت،
۱۳. تقویت کمیته بررسی مسایل روانی- اجتماعی ناشی از کرونا و تأکید بر تقویت جنبه‌های روانی- عاطفی و جبران آسیب‌های ناشی از کرونا
۱۴. فعال‌سازی خط ۴۰۳۰ و سایر ظرفیت‌های اطلاع‌رسانی عمومی، برای راهنمایی و پاسخگویی به سؤالات مردم توسط پزشکان، روان‌پزشکان و روان‌شناسان آموزش دیده، استفاده از ظرفیت‌های شبکه شاد 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 انگ از اختلال روان‌پزشکی در زمان کرونا و نیز پساکرونا، مشاوره و مداخله روان‌پزشکی برای بیماران سرپایی و بستری کووید واجد 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 قوه 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 حسینی شهریار 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 زاکانی 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 علی عسگری ریاست محترم سازمان صدا و سیما جهت استحضار

بخش چهارم: 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 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 (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. تغییر 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 برپایه 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 سال‌به‌سال مراحل تکوین خویش را طی کرد و توانست تأثیر مهمی در بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و در دسترس بودن داروهای مورد نیاز بیماران با کیفیت کاملاً قابل قبول و با هزینه‌های پرداختی کمتر توسط بیماران به انجام رساند.

در نظام دارویی ژنریک عرضه تمامی داروها در اقصی نقاط کشور و تمامی مراکز درمانی و برای تمامی مردم با نام 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 آحاد 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 ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز تنها 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 الزام 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 منابع 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 مانعی 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 هزینه اثربخش 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 شوند. 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، کار و رفاه اجتماعی که در سطح جامعه پزشکی و حتی در سطح جامعه باید 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 با نام ژنریک آن‌ها و در چارچوب مفاد بند فوق صورت می‌گیرد.
 - در نظام دارویی ژنریک نسخه نویسی باید منحصر بر مبنای نام ژنریک و **تحويل داروها** به بیمار مطابق 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 داخل 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 داخل 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 یابد. 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 پخش 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:** درخصوص تعیین قیمت داروهای تولید داخل در نظر گرفتن ارزش دانش 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 شده ای 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 همانند داروها توسط شورای بررسی و تدوین فهرست مکمل‌های تغذیه ای کشور و فقط مکمل‌هایی که مطابق اصول علمی تأثیر آن‌ها ثابت 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 درخصوص 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 انستیتو بزرگ جهانی قرار گرفت، با وجود سابقه درخشان این صنعت در کشور که با حضور بزرگانی چون مرحوم استاد دکتر میرشمسی پایه‌گذاری شده است متأسفانه بی‌توجهی در این امر موجب شد که ایران از ۱۰ سال پیش به واردکننده بزرگ واکسن در منطقه از انستیتوهایی 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 جامعه نقش اساسی داشته و نادیده 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 انستیتوهای موجود در کشور و نداشتن متولی واحد بوده و بنابراین پیشنهادی راهبردی 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 انستیتو پاستور سیاست‌های فعلی خود را در زمینه تربیت نیروی انسانی محقق و تولید دانش فنی ادامه دهند. همچنین خطوط تولید تعطیل شده واکسن‌های سنتی با بهبود کمیت و کیفیت احیا شود.
 ۳. مؤسسه رازی و انستیتو پاستور 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 قبال محصول مطابق استاندارد خریداری و تأمین کند.

خلاصه سیاستی: اهمیت ممانعت از تقاضای القائی در نظام سلامت

از وظایف اصلی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، تأمین و حفظ سلامت جامعه و حفاظت قانونمند از حقوق سلامت جامعه است. به استناد سیاست های کلی سلامت، که ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی را ضروری دانسته، این خلاصه سیاستی تنظیم و راهبردهای معتبر برای مهار این پدیده شوم ارائه شده است.

- ۱- راهیابی اقدامات ضروری برای ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و تعمیم آن به همه حوزه‌های موضوعیت دار و در نظام سلامت (آموزش، پژوهش، تشخیص، درمان، پیشگیری، توانبخشی، طب تسکینی، امنیت و ایمنی غذایی، دارویی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی، ...)
- ۲- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها و التزام به پاسخگویی، در تمام شئون و ارکان نظام سلامت،
- ۳- استاندارد سازی خدمات پیشگیری، تشخیصی-درمانی، آموزشی، پژوهشی، تسکینی و ارزیابی فناوری های سلامت ...
- ۴- ارائه مفاهیم ضروری، مهارت های مرتبط، جنبه های اخلاقی و حرفه ای، 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 مراقبت های سلامت و اجرای طرح پزشک 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 ممانعت از تقاضای القائی در سطوح وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی، سازمانهای بیمه سلامت،
- ۸- راهیابی ممانعت از تقاضای القائی و آفت های مرتبط، مثل "تعارض منافع"، با آموزش مفاهیم و اقدامات ترویجی ریشه دار در اخلاق پزشکی حرفه ای اسلامی،
- ۹- مدیریت منابع سلامت با اتخاذ رویکرد اقتضاد مقاومتی و تسری آن به همه سطوح عرصه 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 هزینه ای و درآمدی بیمه های سلامت، مالیات در حوزه سلامت، صادرات و واردات، تبلیغات، و نظایر آن،
- ۱۱- اتخاذ راهبرد فرهنگی و فرهنگ سازی برای مبارزه با آفت هایی نظیر تقاضای القایی در سطوح سیاستگذاری، مدیریت کلان، کارکنان سلامت،
- ۱۲- افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه، خاصه 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

نامه 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 سعید رضا عاملی دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

حضرت آیت الله 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 می شود.

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

نامه شماره ۴۵۰۳ مورخ ۹۹/۵/۱۴

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

سلام علیکم

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

با سلام و احترام

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

۱. بیانیه ژنریک در مجمع عمومی فرهنگستان متشکل از اساتید فرهیخته و پیشکسوت دانشگاه های علوم پزشکی کشور ک سال ها مصدر خدمات آموزشی، پژوهش و اجرایی در بهداشت و درمان کشور بوده اند تایید و تصویب گردیده است. این بیانیه بر اساس وظایف فرهنگستان در نظارت کلان بر عملکرد دستگاه های مرتبط با بهداشت، درمان و سلامت کشور و درخواست هیئت عالی نظارت مجمع تشخیص مصلحت نظام مبنی بر بررسی نحوه اجرای هریک از بندها، مفاد و احکام سیاستهای کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و در ارتباط با بنده سیاست ها "ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفا بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذار و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی باهدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات" صادر گردیده است.
۲. استفاده از مفهوم "کپی ارزان قیمت" در نامه مبنای علمی و منطقی ندارد و ترجمان ساده ژنریک نمی باشد؛ زیرا در نظام دارویی ملی کشور، عموما کلیه داروهای تولید داخل و وارداتی در مراکز تخصصی موردتایید آزمایشگاه کنترل و کمیته بیواکی والانسی سازمان غذا و دارو از طریق انجام آزمایشات درون تنی و برون تنی (in vitro and in vivo) و بررسی های بالینی با یک داروی برند موجود در لیست بین المللی مقایسه گردیده و در صورت برخورداری از استانداردهای لازم پروانه ساخت و توزیع از سازمان غذا و دارو دریافت می نماید.
۳. برخلاف آنچه که در نامه آمده است، از نظر قانونی فهرست دارویی کشور هیچگاه بسته نمی باشد و به موجب آیین نامه 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 می گردد" و این موضوع در بیانیه فرهنگستان نیز ذکر شده است.
۴. رشد، توسعه و نوآوری در صنعت داروسازی ایران در گرو، استفاده از نام تجاری بجای نام پرنریک نمی باشد بلکه بستگی به کیفیت و کمیت فرآورده های دارویی تولیدی، ساخت مواد اولیه و حدواسط دارویی در جهت رفع نیازهای مملکت و صادرات، ساخت و معرفی مولکول یا مولکول ها و فرمولاسیون های جدید دارویی به دنیا باتوجه به برخورداری کشور از منابع طبیعی، صنایع پتروشیمی و دانشمندان و محققین برجسته در رشته های شیمی، مهندسی شیمی و علوم دارویی...و شرکت های دانش بنیان می باشد.
۵. درخاتمه گروه آمادگی خود را برای نقد و مباحثه بیشتر نامه اعلام می نماید.

موضوع اجرای طرح ژنریک

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمود نجفی 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 ۱۳۹۹/۵/۱۳ الف ت مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۴ آقای دکتر محمود نجفی عرب، ریاست محترم کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران و نامه شماره ۹۹/۰۷/۹۱ مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۲۰ آقای دکتر محمد عبده‌زاده، 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. همانطور که در نامه شماره ۲۱/۱۲۹۴۰ ف ع پ / د مورخ ۱۳۹۹/۵/۱۳ گروه علوم دارویی در پاسخ به نامه اول جناب آقای دکتر نجفی به شماره ۹۹/۴۱۸۲ ت 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 هریک از بندها، مفاد سیاست‌ها و در ارتباط 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 (فرم دارویی، میزان ماده مؤثره، راه مصرف، قدرت اثر، مکانیسم اثر، میزان مصرف، و...) مانند همان دارو با نام برند است در دیگر کشورها رو به افزایش می‌باشد. به عنوان مثال در سال ۲۰۰۵ در آمریکا ۴۰٪ داروهای نسخ با نام برند و در حدود ۵۰٪ با نام ژنریک بوده است در حالیکه در سال ۲۰۱۹ سهم نسخ داروهای با نام برند ۱۰٪ 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 رقابت‌پذیری 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 خانم 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 انسانی، با شماره ۹۹/۰۷/۹۱ به تاریخ ۹۹/۰۸/۲۰ مطالبی را به شرح ذیل نوشته‌اند.

تعریف ژنریک "وجود ماده مؤثره و اثرات درمانی یکسان با داروی برند" هنوز در قوانین 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 نهائی 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 نگه داشتن فرآورد ژنریک قابل مقایسه با برند اصلی مطابق 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 بر اساس قیمت بیشتر دارو و یا جوازیهی است که شرکت سازنده برای فروش محصول خود در نظر می‌گیرد.

گروه پیشنهاد می‌نماید تولیدکنندگان داروها نتایج آزمایشات درون‌تنی و برون‌تنی 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 مازاد 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 انجمن‌ها و سندیکاها، 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 صاحبان نظام سلامت و دارویی، برگزاری همایش‌ها و اجرای طرح‌های تحقیقاتی ایرادات اساسی یا نکات مورد اشاره در نامه جناب آقای دکتر نجفی را در حوزه‌های آموزش، پژوهش و خدمات (تولید و عرضه داروها) را بررسی و توصیه‌های کاربردی را از طریق رؤسای محترم فرهنگستان به مسئولین ذیربط ارائه و تا حد امکان پیگیری نموده است. در حال حاضر نیز گروه علاوه بر طرح‌های تحقیقاتی در زمینه‌های ارائه مدلی آینده‌نگر برای توسعه همکاری‌های علمی، ملی و بین‌المللی در داروسازی، نیروی انسانی مورد نیاز داروسازی، عارضه‌یابی آموزش دوره‌های عمومی و تخصصی داروسازی، بار اقتصادی تحمیل شده ناشی از تجویز مکمل‌های رژیمی غذایی در گروه‌های مختلف درمانی، الگوی مطلوب تصمیم‌گیری استراتژیک برای مدیران صنعت داروسازی، بازآموزی گروه علوم پزشکی در ایران و راهکارهای ارتقای کیفی آن و در ارتباط با سیاست‌های کلی سلامت طرح‌های تحقیقاتی ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی و (بند ۴) و روند اجرای طرح ژنریک و نظام داروئی 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 صاحبان نظران استفاده خواهد شد.

موضوع تبیین ابعاد نظام داروئی 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 داروئی کشور بر پایه نظام ژنریک که در بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری و به منظور تبیین ابعاد نظام داروئی ژنریک در راستای استقرار آن در نظام داروئی کشور و برداشت یکسان از ابعاد این نظام توسط ذینفعان

نظام سلامت کشور، جلسات متعددی توسط گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی، باحضور صاحب نظران تشکیل و ابعاد نظام دارویی ژنریک به شرح زیر تبیین و جهت استحضار جنابعالی ارسال می گردد.

تبیین ابعاد نظام داروئی ژنریک

۱. در نظام داروئی ژنریک **فهرست داروهای ایران** صرفاً بر مبنای اسامی ژنریک (International Nonproprietary Name; INN) و غیر تجاری داروها تدوین می گردد. در مورد داروهای ترکیبی نیز از اسامی عمومی و غیر تجاری آنها استفاده می شود. فهرست داروهای ایران توسط "شورای بررسی و تدوین داروهای ایران" تدوین و روزآمد می شود 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 سازمان های بیمه گر خواهد بود.
۲. در نظام داروئی ژنریک کلیه **داروهای تولیدی** در کشور باید با نام ژنریک تولید شوند. با این وجود شرکت های داروسازی مجازند به منظور فراهم شدن امکان ردیابی محصولات خود توسط سازمان های نظارت کننده و همچنین شناسائی آنها توسط تجویزکنندگان و مصرف کنندگان با تغییر در شکل و ظاهر داروهای تولیدی، استفاده از بسته بندی های مختلف و همچنین استفاده از نام کامل ویا اختصاری شرکت داروئی خود همراه با نام ژنریک دارو، برای داروهای تولیدی خود هویت مستقل و قابل شناسائی ایجاد کنند.
۳. در نظام داروئی 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 می گیرد.
۴. در نظام داروئی 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 شرکت های داروئی با موافقت بیمار بلامانع است.
۵. در نظام داروئی 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 رسیده اند و یا تولید داخلی آنها به تشخیص سازمان غذا و دارو کفاف بازار را نمی دهد صورت پذیرد.
۶. در نظام داروئی ژنریک **توزیع داروها** صرفاً توسط شرکت های پخش دارای مجوز رسمی از سازمان غذا و دارو و در چارچوب داروهای ثبت شده در آن سازمان صورت می پذیرد.
۷. در نظام داروئی ژنریک **معرفی علمی** داروهای موجود در فهرست رسمی داروهای ایران صرفاً "جهت اطلاع و آشنایی جامعه پزشکی با ویژگی های علمی داروها و در قالب دستورالعمل های سازمان غذا و دارو مجاز بوده و هر فعالیتی که موجب ایجاد تقاضای القایی شود و جنبه تبلیغ و بازاریابی داشته باشد، بویژه در مورد داروهای وارداتی، ممنوع می باشد.

موضوع ارتقا صنعت داروسازی کشور

نامه شماره ۲۴۵۳ مورخ ۹۷/۱۱/۲۴

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سورنا ستاری معاون محترم علمی و فناوری ریاست جمهوری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر مهدی پیرصالحی 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 حسینعلی 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 گونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می‌شود.

پیوست

با توجه به اهداف گروه علوم دارویی فرهنگستان در ارتباط با دیده 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 مناسب، برخورداری از نیروی انسانی دارای تجربه، مدیریت دارویی کشور و احداث واحدهای جدید تولید دارو و همچنین نیروهای متخصص و جوان، شبکه توزیع مناسب، 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 باتهدیهایی 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 گرانتر بودن قیمت داروهای وارداتی بدلیل قیمت‌گذاری غیرواقعی دارو (حتی در مورد داروهای ژنریک وارداتی قابل ملاحظه می‌باشد)، بوروکراسی دولتی، منابع مالی کم، عدم وجود قوانین و مالکیت فکری، قاچاق دارو، ضعف در ارتباط با مجامع بین‌المللی و عضویت در سازمان جهانی تجارت و رعایت قوانین مربوط به آن، قانون کار، رقبای 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 روزآمد 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 مشابه 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 بروزرسانی تجهیزات جهت ارتقای GMP

ه- حمایت از تحقیق و توسعه داروئی 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 داروئی از طریق تجهیز مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی مرتبط با صنعت داروسازی، توسعه مراکز رشد و پارک‌های علم و فن‌آوری داروئی 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 داروئی و شناسایی موارد استفاده درمانی جدید برای مولکول‌های داروئی شناخته شده بر اساس 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

نامه شماره ۳۷۳۶ مورخ ۹۸/۱۰/۸

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 مستحضری Disease Sickness و Ailment 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 داروئی در مورد سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران

نامه شماره ۳۷۳۶ مورخ ۹۹/۰۷/۱۲

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

سلام علیکم

با احترام، پیرو نامه شماره ۳۷۳۶/ف ع پ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۸ و توضیحات جناب آقای دکتر شانه‌ساز ریاست محترم سازمان غذا و دارو به جناب‌عالی که رونوشت آن طی نامه شماره ۶۵۵/۶۳۵۲۱ 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 داروسازان در مراقبت بیماری‌های بسیار جزئی 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 جزئی 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 کاملاً 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 منفععی داشته باشد ولی در مجموع موجب خسارات عمده به نظام سلامت کشور، مغشوش کردن مردم و تحمیل هزینه‌های جانی و مالی 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 فرمانده ستاد اقتصاد مقاومتی
برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی
برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 بدانید 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 بر توزیع و مصرف آن در بخش‌های بالینی با کمبودها و ناکارآمدی‌های متعددی همراه بود که نتیجه آن نسخه بدست شدن همراهمان 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

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 هردو 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 تاپ‌شده روی بسته دارو نیز چسبانده 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 کارخانجات 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 با 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 تک‌نسخه‌ای وارد می‌شد. بدین ترتیب که پزشک نسخه را به بیمار داده و بیمار با مراجعه به شرکت تک‌نسخه 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 می‌فروشد. در حالیکه همین داروها توسط شرکت‌های داروسازی به اسم ژنریک با قیمت مناسب‌تری به فروش می‌رسد.
- باتوجه 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 زیاده‌تر بوده و آن را می‌خرند.
- باتوجه به اینکه سود داروخانه از فروش داروهای خارجی زیاده‌تر است، سرمایه‌گذار داروخانه ترجیح می‌دهد داروهای خارجی را که سود زیاده‌تری 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 آن را 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 می کنند که اکثریت قریب به اتفاق آنها ویزیتورهای شرکت های داروسازی خارجی هستند. این شرکت ها اکثراً در سمینارهای پزشکی غرفه گذاشته و محصولات خود را به پزشکان ارائه می کنند، شرکت های داروسازی داخلی ادعا می کنند 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 می کنند که قیمت بالاتری دارند، زیرا بسیاری از بیماران بخصوص بیماران با سطح معلومات پایین تر فکر می کنند هرچه نسخه گران تر باشد پزشک باسوادتر است و یا اینکه بیمار می گوید داروهای خارجی برای او بنویسد.

- داروهایی با قیمت بالا و بسته بندی زیبا ارائه می شود که اثربخشی ثابت شده ای برای بیمار ندارد. مثلاً داروهایی به اسم غضروف ساز (گلوکزامین و کندروئیتین سولفات) بطور وسیع به بیماران ارائه می شود که به هیچ وجه اثر ثابت شده ای ندارد. شرکت های واردکننده این داروها در اکثر سمینارها غرفه داشته و داروهای خود را در کیف شرکت کنندگان می گذارند. در هیچ کتاب طبی مطلبی درباره اینکه این داروها غضروف می سازند، وجود ندارد.

سهم ریالی واردات دارو در سال ۷۲ برابر با ۷/۷ درصد بوده و در سال ۹۳ به ۳۹ درصد رسیده و مسلماً در حال حاضر به مراتب زیاده تر است.

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

- ۱- داروسازان بالینی بهتر است در بیمارستان ها و کنفرانس های سالیانه داروسازان و پزشکان شرکت فعالی داشته باشند.
 - ۲- همانطور که گروه علوم دارویی فرهنگستان قبلاً پیشنهاد کرده است، سازمان غذا و دارو می بایستی 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 زیاد ارائه می شوند، از ورودشان جلوگیری شود.
 - ۳- اصل برنامه ریزی دارو در کشور می بایست 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 شرکت های داروسازی داخلی بتوانند همچون شرکت های داروسازی خارجی در سمینارهای پزشکی غرفه اجاره کرده و داروهای خود را به شرکت کنندگان ارائه کنند، ویزیتورهای آنها همچون شرکت های خارجی پزشکان را ویزیت کرده داروهای خود را به آنها ارائه دهند و داروهای خود را همچون داروهای خارجی با بسته بندی 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 می خواهی یا خارجی؟
 - ۸- بر قیمت گذاری 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 شرکت های داخلی، صدها میلیون دلار صرفه جویی ارزی خواهیم داشت.

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

نامه 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 جانبابایی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهریاری 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 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 سیمای 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 "دیده بانی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن" جهت استحضار جناب عالی و دستور هر اقدامی که صلاح بدانید، تقدیم می شود.

گروه علوم دارویی فرهنگستان با برخورداری از همکاری های اساتید با تجربه دانشکده های داروسازی و پزشکی، بعضی از مسئولین اجرایی دارویی در سال های بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و پیشکسوتان صنایع دارویی کشور با بهره گیری از نظرات ارزشمند کارشناسان و نهادهای ذیربط همواره سعی داشته است که در "دیده بانی، هدایت، مشاوره، نظریه پردازی و آینده نگری در زمینه نظام دارویی کشور و مشکلات آن" که یکی از اهداف مهم گروه می باشد مشارکت فعال داشته باشد.

همانطور که مستحضر هستید در طی دو سال گذشته مجموعه دارویی کشور در حوزه تولید و توزیع و واردات و داروخانه ها بعزت عدم بازپرداخت مطالبات آنها توسط دولت محترم از طریق دانشگاه های علوم پزشکی و یا سازمان های بیمه گر دچار کمبود شدید نقدینگی شده اند و در نتیجه معدودی از کارخانه های معتبر داروسازی در آستانه تعطیلی کامل قرار دارند و بسیاری از خطوط تولید داروها غیرفعال می باشد. در ماه های اخیر علیرغم تلاش همه مسئولین و دست اندرکاران محترم دارویی کشور، تامین داروی مورد نیاز مردم از طریق کارخانجات تولیدی و شرکت های وارداتی بدلیل کمبود نقدینگی با مشکلات متعدد و فزاینده مواجه بوده و بیم آن می رود 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 تحریبات حاصله در طول هشت سال دفاع مقدس که بهترین راه شناخته شده و تجربه شده در شرایط خاص می باشد و در آن دوران علاوه بر تامین داروی مورد نیاز کشور صنایع دارویی نیز توسعه پیدا کرد، موارد ذیل را پیشنهاد می نمایند.

۱- با توجه به اینکه دارو یک کالای حیاتی و اساسی می باشد تخصیص ارز لازم برای مواد اولیه، مواد جانبی و بسته بندی 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 نیما (وابسته به وزارت صنعت و معدن) سبب می شود که نیازهای اصلی دارویی کشور مورد توجه کامل و دقیق قرار نگرفته و جوابگوی وضعیت فعلی دارویی کشور نباشد. مجدداً تاکید می نماید که تمام سهمیه ارزی دارویی کشور از محل ارز کالاهای اساسی تامین و جهت برنامه ریزی و تقسیم بودجه بر اساس اولویت های اصلی و ضروری دارویی کشور در اختیار سازمان دارو-غذا قرار گیرد.

۲- پیشنهاد می شود مطالبات بخش دارو هرچه سریعتر بصورت مستقیم در اختیار شرکت های تولیدی، توزیعی، وارداتی، داروخانه ها بالاخص داروخانه های آموزشی که طلب کلانی دارند قرار داده شود. پرداخت مطالبات از طریق تخصیص منابع مالی برای دانشگاه های 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 شرکت ها 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 مزایایی شاغلین در شرکت‌ها و کارخانجات داروسازی و افزایش قیمت لوازم بسته‌بندی 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 قوه 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، خدمتان تقدیم می‌شود.

پیوست ۱

باتوجه به وظایف 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:

وظایف 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 ملزومات و تجهیزات پزشکی لازم شایع در درمان بیماری‌های عمومی، نقش مهمی در مراقبت‌های سلامت و شیوه زندگی سالم وایمنی درمان دارد. بنابراین دکتر داروساز در داروخانه تکمیل‌کننده چرخه درمان می‌باشد و به‌همین 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 ۱۲۰۰۰ داروخانه و ناامیدی متجاوز از ۲۰۰۰۰ 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 سیدابراهیم رئیسی، ریاست محترم قوه قضائیه، ارسال و از ایشان در خواست گردد که دستور فرمایند دیوان محترم عدالت اداری در ارتباط با تعرفه خدمات دارویی در داروخانه‌ها مستندات قانونی به شرح پیوست، استعمال از متولیان امر سلامت مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگستان علوم پزشکی و نظرخواهی از انجمن‌های 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 تشخیص، 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 ۱۳۷۳ 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/۰۵۰۵۰۳ مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰ هیئت محترم وزیران خدمات حرفه‌ای داروسازان در زمره خدمات تشخیصی و درمانی قرار گرفته است.

۴- بر اساس 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 اریه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص اعم از دولتی و خصوصی به تصویب هیئت وزیران برساند.

۵- ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۶/۰۸/۰۷ بر شمول داروخانه به عنوان مؤسسه پزشکی تصریح نموده است.

۶- به موجب قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و الحاقات بعدی و به تجویز ماده واحده قانونی چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت‌های شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۶۷/۰۸/۰۷ 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 ۶۵۵/۴۷۸۷۳ مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۰۱ رئیس محترم سازمان غذا و دارو مراتب فوق را تأیید نموده و طی نامه شماره ۳۲۲۰۸ مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۱۹ شمول خدمات دارویی داروسازان را در زمره خدمات بهداشتی و درمانی و تشخیص 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 دانسته 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 قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه پزشکی و وابسته 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 قانونی توجه ننموده 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 واحد صلاحیت برای خدمات دارویی سرپایی بخش‌های دولتی و خصوصی دانسته و هیچگونه مصوبه قانونی 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 قانون بیمه همگانی 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 ۱۳۹۳/۰۵/۱۹ معاونت محترم قوانین مجلس اهتمام کرد.

بخش پنجم: سلامت معنوی اسلامی

۱ - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی 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.

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 قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات (سیاست‌های کلی سلامت)

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع برونادهای کارگاه سلامت معنوی اسلامی

نامه شماره ۴۵۷۱ مورخ ۹۹/۶/۱۶

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 ۵۰۰/۲۸۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۱۰، ضمن تشکر از حضور فعال جناب‌عالی در کارگاه سلامت معنوی اسلامی و همچنین پیگیری‌های ارزشمند شما در خصوص نتایج و برونداد کارگاه مذکور، 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، در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در فرد، خانواده و جامعه است که زیربنای 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، خانوادگی 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 آسمان (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. متولی 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 مقابل 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 اصلی ترین 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 هرچه بیشتر این گونه مباحث در دروس و فعالیتهای روزانه

و) ارائه مباحث سلامت معنوی اسلامی در دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم و الزامی شدن مشارکت در آنها

ز) معرفی الگوهای سلامت معنوی اسلامی از بین اساتید و چهره‌های ماندگار 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 حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مصطفی رستمی رئیس محترم نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و نیز نمایندگان حوزه‌های علمیه قم و تهران، ریاست محترم پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی و کارشناسان و صاحب نظران دانشگاهی مرتبط اعلام می‌دارد.

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، بینش‌ها، 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 انسان به بالاترین سطح ممکن از کمال وجودی دست یافته باشد؛ و به عبارتی، بینش، گرایش و کنش فردی و اجتماعی انسان 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

محضر مبارک رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای - مد ظله العالی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند، متعاقب دیدار حضرت عالی 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 دبیرخانه انجمن‌های 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 ذیلاً به‌نحو 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 سجادیه(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 علمی 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 مناظر توسط حضرت آیت‌الله رشاد
 ۸. پیشنهاد و اعلام آمادگی تدوین پیش نویس 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 بقیه‌الله(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 کرسی ترویجی با موضوع سلامت معنوی اسلامی
 ۱۲. حضور برخی اعضای فرهنگستان علوم پزشکی در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران و رسانه‌های دیگر به منظور تبیین موضوع سلامت معنوی اسلامی
 ۱۳. سوق دادن 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 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 انحاء و طرق مختلف
- به پیوست، چند نمونه از منشورات فرهنگستان علوم پزشکی، مرتبط با موضوع این مرقومه، جهت مزید استحضار و ارائه ارشادات و رهنمودهای مقتضی، حضورتان تقدیم می‌شود.

موضوع ترویج سلامت معنوی اسلامی

برادر ارجمند حضرت آیت ا... 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 علومی 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 شکوفائی علوم در سرزمین‌های اسلامی، کتاب‌های علمی پزشکی، آکنده از خداشناسی، توحید و معارف دینی بود که هم تحکیم 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 بینش، 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 دین‌زدائی 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، به جز ذکر نام خداوند در آغاز کتاب‌ها و مقالات، اثر دیگری از خدا، خداشناسی 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 آحاد مردم کافی ندانست. وی بیان داشت که باوجود 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 گونه‌ای روزافزون احساس پوچی، 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 نادیده انگاشتن "معنویت" و نقش آن در جامعه و سلامت جامعه دانست و توصیه کرد که سازمان جهانی بهداشت، بعد 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 اروپائی تقریباً بلافاصله، موضوع سلامت معنوی را در معاهده کپنهاگ گنجانده 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 نگرفته 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 تامین 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 تامین نیازهای معنوی و حرکت به سوی تعالی با بهره‌گیری شایسته از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی است.

سلامت در دین مبین اسلام از جایگاه 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 قوانین عیدیه‌ای 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 مسائل آموزشی، وجود اختلافات فاحش درآمدی گروه پزشکی در امور درمانی به جای پیشگیری، بزرگ‌نمایی و ارج‌گذاشتن 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 هرچه 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 بیمارانی 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 یا 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 یا 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، مناسب‌ترین 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 جوانان 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 به طور اعم و با ویژگی‌های لازم سلامت معنوی به طور اخص 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 بهره‌گیرد.

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 امکان 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 موردنیاز است و در صورت تصویب و ابلاغ «سند ملی سلامت معنوی» در شورای عالی انقلاب فرهنگی و متعاقباً تقسیم کار ملی و پیگیری مجدانه اجرای مفاد این سند، انتظار می‌رود سلامت معنوی را بتوان به نحو نظری و عملی در کشور 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 به ویژه 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 در آید.

بخش ششم: 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 روزآمدی هرچه 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 برخورداری عادلانه آحاد جامعه از مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی، 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، تعمیق‌یافته و روزآمد شود.

هدف

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه‌جانبه (جسمانی، معنوی اسلامی، روانی و اجتماعی) و ادغام‌یافته برای آحاد جامعه به صورت عادلانه، پاسخگو، شفاف و هزینه‌اثربخش 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»، «واجد اصول اقتصاد مقاومتی»، «اثربخشی، کارایی و بهره‌وری»، «برخورداری از تکنولوژی مناسب و ارزیابی مستمر»، «رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی»، «افزایش کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و خدمات فعال سلامت».

ارزش‌ها

«تجلی صفات عالی‌ه تعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای، کارآمدی، و برخورداری از مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور، در نیروی انسانی»، «ارائه مراقبت‌ها و خدمات مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی»، «نهادینه‌سازی 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»، «ممانعت از تقاضای القایی و مبارزه مستمر با تعارض منافع»، «ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی و استانداردها»، و «تسری شیوه جهادی در همه شئون، به‌ویژه مدیریت‌ها».

راهنماها و اقدامات ملی

۱. تعهد اعتقادی، اخلاقی و سیاسی مسئولان نسبت به شبکه بهداشتی درمانی، گسترش، ارتقاء، تعمیق و روآمدی آن.
۲. رصد کلان نظام سلامت از نظر نحوه اجرای قوانین و مقررات مرتبط با نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی کشور («قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران»، «سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی 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 برپایه 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 مانند سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی اسلامی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر سلامت، بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های بازپدید و نوپدید، حوادث و بلایا 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 مناطق کشور اعم از روستایی، حاشیه شهرها، مناطق شهری و کلان شهرها.
۸. تجهیز شبکه بهداشتی درمانی 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 درمانی.
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 زیان‌آور 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 اکید هر نوع هزینه کرد اعتبارات بهداشتی در امور درمانی و نظایر آن.

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

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 همگانی"، "ارتقای مراقبت‌های مادر و کودک"، "کمک به: تأمین عدالت اجتماعی، تحقق مشارکت جامعه، دسترسی

^۱SARS-COV-2

آسان و سریع به مراقبت ها 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 شاخص های سلامت شد. بطور خاص در زمینه هایی مانند "کاهش مرگ و میر مادران و کودکان"، "افزایش امید به زندگی"، "کنترل، حذف یا ریشه کنی بیماری های واگیردار نظیر فلج اطفال، سرخک، سرخچه، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، مالاریا، سل، جذام، شیستوزومیاز، هپاتیت"، "پیشرفت های مهم در زمینه های آموزش بهداشت، و بهداشت محیط خاصه آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات"، "تغذیه با شیر مادر"، "پایش رشد کودکان"، "کاهش سوء تغذیه"، "برنامه غنی سازی نمک طعام با ید" و بسیاری موارد دیگر، دستاوردهای مبارکی نصیب جامعه شد.

در این خلاصه سیاستی، در ادامه دو خلاصه سیاستی قبلی^۱ ضروری ترین موضوعات راهبردی و اجرایی، در شرایط تداوم همه گیری بیماری کرونا که در ادامه جلسات کارشناسی مرتبط، به اجماع رسیده، بصورت اجمال مطرح شده است. لزوم بهره گیری 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 مبنی بر ضرورت تضمین دسترسی و برخورداری تمام افراد جامعه از مراقبت ها و خدمات سلامت
۲. استفاده بهینه و حداکثری از شبکه بهداشتی درمانی کشور برای پیشگیری و ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت، از جمله در حوادث و بلایا و همه گیری جاری
۳. تعمیق، توسعه و روزآمد نمودن شبکه بهداشتی درمانی و نظام مراقبت های اولیه سلامت، با رویکرد عدالت در سلامت
۴. استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی به منظور تحقق اصول پاسخگویی اجتماعی، جامع نگر و جامعه نگر و تعمیق ادغام آموزش پزشکی در نظام مراقبت ها و خدمات سلامت
۵. تحقق سطح بندی خدمات، سیستم ارجاع و پزشکی خانواده
۶. صرفه جویی کلان در هزینه ها و تحقق رویکرد و رویه اقتصاد مقاومتی در سلامت
۷. جلوگیری از ارائه خدمات القایی
۸. توسعه همکاری های بین بخشی به منظور مدیریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
۹. تحقق مشارکت همه جانبه مردم در برنامه ریزی، اجرا و نظارت
۱۰. سیاست گذاری سلامت مبتنی بر اطلاعات معتبر و دقیق از طریق شبکه بهداشتی درمانی

اصول

۱۱. تحقق عدالت در سلامت
۱۲. تقدم پیشگیری بر درمان
۱۳. تحول معنوی و اخلاقی در نظام سلامت متناسب با ارزش های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای
۱۴. استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی برای آموزش سلامت و رشد اخلاق و معنویت در جامعه
۱۵. تحقق رویکرد سلامت همه جانبه (جسمی-روانی-اجتماعی و معنوی) و انسان سالم
۱۶. جامعیت و یکپارچگی در مراقبت ها و خدمات سلامت
۱۷. تقدم مناطق دوردست و کم برخوردار (اعم از روستایی، شهرهای کوچک و حاشیه شهرهای بزرگ) بر مناطق شهری بزرگ
۱۸. اولویت گروه های آسیب پذیر (مانند مادران باردار، کودکان، سالمندان، طبقات پائین اقتصادی-اجتماعی....) در بهره مندی از مراقبت ها و خدمات سلامت
۱۹. تمرکز زدایی

^۱ خلاصه سیاستی ۱: «توصیه های ضروری برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا SARS-COV-2 و بیماری covid-19 در سطوح راهبردی و اجرایی»
خلاصه سیاستی ۲: «ادامه توصیه های ضروری راهبردی و اجرایی برای مقابله با همه گیری ویروس SARS-COV-2»

۲۰. تقدم مراقبت ها و خدمات سرپایی (در خانه، مراکز آموزشی، جامعه، محیط های کار.....) بر بستری

توصیه های راهبردی برای تحقق ظرفیت ها و مزایای شبکه بهداشتی درمانی کشور

۲۱. تبیین و تضمین تعهد سیاسی در زمینه عدالت در سلامت

۲۲. تنظیم شاخص ها بر مبنای عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، به منظور استقرار عدالت در سلامت

۲۳. تحقق ایفای نقش زیربنایی "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" از طریق ارتقای همکاری های بین بخشی

۲۴. تحقق اولویت بهداشت در همه سیاست ها، راهبردها، برنامه ها و اقدامات و در تمام سطوح نظام سلامت

۲۵. اجرای فراگیر و یکپارچه سطح بندی خدمات، نظام ارجاع و پزشکی خانواده

۲۶. تعالی فرهنگ و سواد سلامت جامعه با استفاده از ظرفیت های شبکه بهداشتی درمانی کشور

۲۷. اعتلای اخلاق پزشکی و سلامت معنوی اسلامی جامعه با بهره گیری از ظرفیت های شبکه بهداشتی درمانی کشور

۲۸. جلب مشارکت همه جانبه مردم در همه شئون سلامت، اعم از سیاستگذاری، برنامه ریزی، اجرا و نظارت

۲۹. تحقق اقتصاد مقاومتی در سلامت مبتنی بر نظام شبکه بهداشتی درمانی

۳۰. تقویت زیرساخت های سطوح اول و دوم شبکه بهداشتی درمانی کشور

۳۱. ارتقای مستمر توانمندی های نیروی انسانی شبکه بهداشتی درمانی کشور

۳۲. تعمیق ادغام آموزش پزشکی و پژوهش و برنامه های مختلف سلامت در نظام شبکه بهداشتی درمانی و مراقبت های اولیه سلامت

۳۳. استفاده از ظرفیت های شبکه بهداشتی درمانی کشور برای تحقق "اهداف و برنامه های پدافند غیر عامل در حوزه سلامت"، "مدیریت سلامت در حوادث و بلایا"، و بویژه 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 همه گیری ویروس کرونا

۳۴. ارتقای عملکرد نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور با توجه به ظرفیت ها، تجربه های موفق، کاستی ها و اقتضائات و نیازهای جدید

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

شایسته است به استناد موارد بالا، نظام سلامت کشور مبتنی و متکی بر شبکه بهداشتی درمانی و نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه، استوار شود.

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

گزیده ای 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 آنطوری که حدس زده می شود 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 اواسط وارد شدند، این شبکه، شبکه مهمی است، به آن اهمیت داده بشود.

با گذشت بیش از ۱۰ ماه از همه گیری 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 بین المللی کشورهایی همچون چین، تایوان، ژاپن، نیوزلند، سنگاپور، استرالیا، ویتنام، کره جنوبی و آلمان و در طول این مدت در مقابله با کورونا توانسته اند به درجات موفق تر عمل کنند. موفقیت نسبی این کشورها برخاسته از "اقدامات دولت ها" و "رعایت ملت ها"، نظیر "اعمال محدودیت های فراگیر و رعایت قاطعانه 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 نیل به اهداف سیاست‌های کلی سلامت و فرمایشات مقام معظم رهبری، بیانیه‌ای 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 شبانه روزی کادر درمانی، موفقیت در مدیریت همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا، بطور عمده 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، خاصه دهه ۱۳۶۰ و همزمان با جنگ تحمیلی، اجرای برنامه‌های مهمی نظیر "توسعه ایمن سازی"، "اجرای برنامه مبارزه با بیماری‌های اسهالی" و گسترش شبکه بهداشتی درمانی "موجب بهبود بسیار سریع شاخص‌های بهداشتی شد که مورد تأیید و تحسین محافل بین المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونیسف 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 پیش بینی 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 پرتو تلاش‌های نظام سلامت و سامانه طب رزمی، با نقش آفرینی بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچ گونه همه‌گیری بیماری‌های واگیر، روبرو نشد، به طوری که مدیر کل وقت یونیسف 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 مفید ترین 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"....). در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خاصه 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 شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه‌گیری 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 کورونا 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 سرپایی گذاشته، مراکز بهداشتی درمانی شهری را هر چه بیشتر و فراگیر تر 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 بی بدیل و داوطلبانه بسیج مردمی" مشتمل بر: همراهی فعالیت‌های مؤثر بر مؤلفه‌های اجتماعی اثرگذار بر سلامت (SDH)، تأمین 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 مبتلا به کووید-۱۹، در شبکه و روزآمد نمودن آنها، خاصه "پروتکل‌های تشخیصی، درمان‌های سرپایی، 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)، نوتوانی، مراقبت‌های بعد از ترخیص و ...
۴. تکمیل، روزآمدی، تسهیل و استفاده از زیر ساخت الکترونیک برای بیماریابی؛ پایش بیماران و ارایه 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 راهیابی برای پوشش بیمه‌ای قانونمند مراقبت‌های غیر حضوری.
۵. توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی، بویژه مراکز منتخب ۲۴-۱۶ ساعته، 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 ابتلاء به ویروس کرونا بطور رایگان
 - ارائه خدمات آموزش و پیگیری فعال اطرافیان در مواردی که تست کرونا در آنها مثبت گزارش می‌شود.
 - 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.
 - 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 بیمار یابی فعال در شبکه، بویژه در موارد تماس های نزدیک مبتلایان با افراد پرخطر (سالمندان و افراد دارای بیماری های زمینه ای)
۷. مراقبت از بیماران ، پس از ترخیص از بیمارستان
۸. پرداخت سریع مطالبات معوقه کارکنان شبکه های بهداشتی درمانی.
۹. اقدام فوری به منظور پوشش بیمه پایه سلامت برای افرادی که فاقد هر گونه پوشش بیمه می باشند و رایگان نمودن بیمه برای افراد و خانواده‌های زیر خط فقر.
۱۰. استفاده و سازماندهی نیروهای داوطلب آموزش دیده محله (سفریان 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 آگاه سازی 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 تامین 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. جمع آوری 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 محدود سازی، خصوصاً در مناطق دارای بروز و شیوع بالا
۱۵. ایزوله کردن خانگی با نظارت تیم‌های بهداشتی محله و نیز پیش بینی 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، فاصله گذاری فیزیکی و ضد عفونی کردن اماکن بر اساس دستورالعمل های ابلاغی.
۱۷. اعمال مدیریت قاطع، واحد و هماهنگ در کلیه سطوح برای اجرای برنامه بسیج محله و خانوار، 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 صمت، رفاه و ارتباطات، روحانیت و
۱۸. تقویت و بهبود نظام ثبت اطلاعات و اعتبار بخشی داده ها 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 درمانی 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 تاکید می‌شود این فرصت طلایی را که کاملاً در جهت کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه‌های کمر شکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است، باید مغتنم شمرده و همگی در تحقق هر چه سریع‌تر اقدامات ذکر شده مجدانه بکوشیم.

مکاتبات 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 اعم از مراقبت، خدمات، آموزش، پژوهش و از جمله استفاده بهینه از آن برای مقابله با همه‌گیری 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 درخصوص "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 پیش بینی، 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، ارتقاء و تعمیق یابد.

توصیه‌های ضروری حمایت طلبی در این راستا به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱. طبق سند "خلاصه سیاستی ۳" که تصویر آن پیوست می‌باشد، شبکه بهداشتی درمانی که مسئولیت تامین، 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 وظائف در اولویت‌های بعدی انجام شود.
 ۳. لازم است طیفی از متخصصین اپیدمیولوژی، اقتصاد، برنامه ریزی راهبردی، علوم آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات و تحلیل گران بانک‌های اطلاعات (داده کاوی) 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، رؤس اهداف و وظائفی 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 پدافند غیر عامل کشور و سازمان مدیریت بحران کشور) تحقق یابد بشرح زیر است:
"پیش بینی و آینده نگری"، "پیشگیری"، "تشخیص زودهنگام"، "هشدار بهنگام"، "آمادگی"، "مدیریت و اقدام"، "پایش و نظارت"، "همکاری 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 انستیتو پاستور ایران و انستیتو 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 کمک شایانی خواهد نمود.

موضوع سه خلاصه سیاستی در خصوص ضروری ترین موضوعات راهبردی مقابله با همه گیری 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 پیوست سه خلاصه سیاستی در خصوص ضروری ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا که با حضور متخصصان و مدیران مرتبط در فرهنگستان تهیه شده و همچنین تصویر نامه‌ای که در خصوص توصیه های 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 روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی

نامه شماره ۴۰۴۵ مورخ ۹۹/۱/۱۶

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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 ناشی از ویروس کرونا به استحضار می‌رساند، در کنار زحمات ایثار گرانه و شبانه روزی کادر درمانی، مهم ترین موفقیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا، از طریق مشارکت گسترده شبکه های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی است. گسترش شبکه های بهداشتی درمانی تاکنون برای جمهوری اسلامی ایران برکات زیادی داشته است. بهبود بسیار سریع شاخص های بهداشتی در دهه ۶۰ که همزمان با جنگ تحمیلی بود و موجب تحسین محافل بین المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف گردید. استمرار شاخص های 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 بحران های غیر قابل پیش بینی جنگ تحمیلی مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها عملاً ثابت شد که وجود شبکه های بهداشتی درمانی موثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. همچنین به دلیل نقش بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچگونه همه گیری بیماری های 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 همه گیری مواجه نشده است بلکه بر عکس سایر کشورهای درگیر در جنگ توانسته است شاخص های 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 درمانی در کل کشور زیر بنای اجرای سطح بندی خدمات، استمرار سیستم ارجاع و استفاده کامل از پزشک خانواده و بهره برداری صحیح از پدیده 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 هزینه ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت خواهد بود.

با توجه به اینکه نقش شبکه های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه گیری 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 روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی در مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهرها تخصیص داده شود.

بدیهی است همانطور که موفقیت در برخورد با بحران همه گیری فعلی در کشور ناشی از وجود شبکه بهداشتی درمانی و استفاده مناسب از آن بوده است، توسعه و تقویت این شبکه برای مقابله با بحران های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، کاملاً ضروری به نظر می رسد. امید است این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کاهش نیاز به هزینه های کمر شکن درمان، تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم های 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 سریع تر شبکه بهداشتی درمانی کشور

نامه 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 درمانی و همچنین چشمگیر بودن نقش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه گیری 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 همه گیری کووید ۱۹ و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی می باشد، ارائه می‌گردد:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمنظور تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی ملزم است تا حداقل ۵۰٪ از واحدهای مصوب نظام شبکه شهری را در سال ۱۴۰۰ و الباقی را در سال ۱۴۰۱ که بصورت برونسپاری ارائه خدمت می‌نمایند، درون سپاری نماید.

تبصره ۱: سازمان برنامه و بودجه مکلف است از سال ۱۴۰۰ حداقل ۵۰٪ از منابع هزینه‌ای و ۳۰٪ منابع تملک تعریف شده در ۱٪ مالیات برارزش افزوده بخش سلامت، برای تامین نیروی انسانی، تامین تجهیزات، تامین و ساخت فضای فیزیکی و بهبود استاندارد واحدهای شبکه بهداشتی درمانی شهری بصورت نشاندار تامین و تخصیص دهد، (اعتبارپیش بینی شده از محل ردیف های فوق برای بخش بهداشت در سال ۱۴۰۰ حداقل بمیزان ۳۵۰۰ میلیارد تومان می باشد).

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

تبصره ۳: تامین نیروی انسانی برای واحدهای نظام شبکه بهداشتی درمانی شهری و روستایی (پایگاه 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، واجدین شرایط بومی پس از موفقیت در مرحله آزمون کتبی ملزم به احراز صلاحیت‌های حرفه‌ای با انجام مصاحبه می‌باشند، سپس مکلفند نسبت به طی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی در دانشکده‌های بهداشت و مراکز آموزش بهورزی که از سوی وزارت بهداشت تعیین می‌شود، اقدام نمایند.

تبصره 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 مطابق طرح‌های گسترده سکونت دائم داشته باشند (برای مناطق روستایی که واحد خدمتی در آن مستقر است سکونت یا تحصیل در یک مقطع تحصیلی الزامی است، برای واحدهای پایگاه سلامت در محدوده شهرستان الزامی می‌باشد).

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

تبصره 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.

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

تبصره 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 بیمه گر پایه و مکمل مکلف به همکاری همه جانبه در اجرای امر فوق با وزارت بهداشت می‌باشند.

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

تبصره 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.

تبصره ۱۱: آیین‌نامه اجرایی این قانون از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ بودجه باید با تصویب هیأت های امنای 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 کمر 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 مجدانه بکوشیم.

موضوع اختصاص بودجه برای تقویت شبکه بهداشت و درمان

نامه شماره ۵۰۱۳ مورخ ۹۹/۱۰/۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر نوبخت رئیس محترم سازمان برنامه و بودجه کشور

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضردید 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 نزولی شد، به علت استفاده موثر از شبکه بهداشتی درمانی و خدمات سرپایی 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 تاکید مقام معظم رهبری می‌باشد در ادامه بحران همه‌گیری کرونا و با بحران‌های مشابه دیگر، تهدید کننده و تا حدی غیر قابل جبران می‌باشد و اگر این منابع، هم اکنون در محل صحیح خود، یعنی تامین 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 انحراف 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 ذینفعان درون کشور، هیچ منفعتی نخواهد داشت. قطعاً بیمارستان‌ها و تجهیزات پزشکی برای درمان بعضی از بیماری‌ها، ضروری و بلکه حیاتی است ولی متأسفانه ناآگاهی زیربنائی تعدادی از مسئولان و تحت فشار قرار گرفتن آنان توسط افراد دلسوز ولی ناآگاه و بعضاً مغرض، سال‌ها است که اعتبارات کشور را به تاراج برده است. توصیه و درخواست متواضعانه اینجانب خدمت حضرت‌عالی و همکاران محترمان آنست که یک بار و برای همیشه، تمام امکانات را در اختیار و مخصوص بازسازی و گسترش کامل شبکه و بخش سرپایی به خصوص در شهرهای بزرگ و مناطق حاشیه شهرها قرار دهید و نیروی انسانی آن را تامین کنید. تردید نکنید که این امر، نجات بخش کشور از کرونا و کرونای مشابه که در آینده حتی بصورت بیوتروریسم اتفاق می‌افتد خواهد بود و سلامت مردم را اعتلاء بخشیده و عدالت در سلامت را در کشور تامین خواهد کرد. این قدم بزرگ و ظاهراً در خلاف مسیر خواسته‌های عامیانه و غیر علمی کنونی انشا... عاقبت به خیری دنیا و آخرت را برای آن برادر عزیز و همکارانتان به دنبال خواهد داشت. برای توفیق جناب‌عالی در این فرصت طلایی و استثنائی موجود، بیش از پیش دعاگو هستم 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 نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که تعدادی از اساتید دلسوز نظام در ظرف یکی دو روز اخیر از ازدحام بیشتر از حد بیماران مبتلا به ویروس کرونا در بیمارستان‌ها و به خصوص بیمارستان مسیح دانشوری 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 ابتلاء 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 سرپائی قرار گیرند. چندین هفته قبل صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران تصاویری از بیمارستان‌هایی را در اروپا و آمریکا نشان می‌داد که حاکی از ازدحام بیش از حد بیماران به بیمارستان‌ها و عدم پاسخگوئی بیمارستان‌های آنان بود. شاید با دستورات جناب‌عالی بتوان از احتمال بروز چنان مناظر و اتفاقاتی در کشور عزیزمان جلوگیری کرد و گر نه 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 والمسلمین 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 نمکی 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 گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهبازی 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 هرگونه 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 بدهید..... این شبکه خیلی مهم است. اگر چنانچه آنطوری که حدس زده می شود 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 اواسط 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 دست اندرکاران 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 شئون 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، پویا و برخوردار از انگیزه و شیوه کار جهادی
- مسئولیت‌پذیری، پاسخگوئی و شفافیت
- استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت و خدمت در شبکه، 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 بر 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 اساسی، داروها، مواد بیولوژیک، مکمل‌ها، تجهیزات و وسائط نقلیه لازم، برای ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و خدمات

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

- رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه ای و جهانی برای افزایش کیفیت و ایمنی مراقبت ها و خدمات
- ممانعت از تقاضاهای القایی و مبارزه مستمر با تعارض منافع
- اولویت روستاها و حاشیه شهرها در پوشش مراقبت ها و خدمات
- اولویت اقشار کم درآمد جامعه، اقشار آسیب پذیر، و سایر نیازمندان در بهره‌مندی از مراقبت ها و خدمات سلامت
- تأمین پایدار منابع و توزیع عادلانه آن
- نظام آمار و اطلاعات معتبر و به هنگام برای پایش، ارزشیابی و رصد
- تصمیم سازی بر پایه شواهد متقن علمی
- تدوین سیاست ها و برنامه ها بر پایه اقتصاد مقاومتی (بهره‌وری، تاب‌آوری، تکنولوژی مناسب، ...)
- به کارگیری راهنماهای استاندارد بومی بر مبنای اقتصاد مقاومتی، در ارائه مراقبت ها و خدمات
- نوآوری و آینده نگری
- عدم تمرکز
- خودکفایی در تأمین واکسن، دارو، فرآورده‌های بیولوژیک و تجهیزات
- تبیین و توسعه و به کارگیری طب سنتی بر پایه شواهد علمی متقن
- تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی

راهنماها

الف- راهنماهای 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 آموزشگاه های 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 اولویت ها در پوشش مراقبت ها و خدمات ("سرپایی بر بستری"، عمومی بر تخصصی"، "روستاها، و حاشیه شهرها"، "اقشار کم درآمد: ، "اقشار آسیب پذیر"، و "سایر نیازمندان")
- پوشش کامل بیمه پایه با رعایت سلامت محوری 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- راهنماهای میان مدت (در ۵ سال)

- تقویت تعهد اعتقادی و سیاسی کلیه سیاست گزاران، 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 سوانح، حوادث، بلایا و اپیدمی ها؛ 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 ذیربط به اجرای مصوبات.
- تقویت همکاری های 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 پرونده 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 دارویی 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 ابلاغی مقام معظم رهبری با تصویب قوانین و مقررات لازم تأکید شده است لذا نظر فرهنگستان علوم پزشکی به شرح ذیل اعلام می‌شود:

۱. اجرای سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی 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، ارتقاء، تعمیق و روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی در کشور می‌باشد، که در این خصوص فرهنگستان علوم پزشکی با برگزاری جلسات متعدد در موارد فوق‌الذکر 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 ابلاغی مقام معظم رهبری

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

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

سلام علیکم

با احترام، ضمن تشکر از تلاش های 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 شبانه روزی کادر درمانی، مهم ترین موفقیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مدیریت بیماری ناشی از ویروس کرونا، از طریق مشارکت گسترده شبکه های بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهری و روستایی است. گسترش شبکه های بهداشتی درمانی تاکنون برای جمهوری اسلامی ایران برکات زیادی داشته است. بهبود بسیار سریع شاخص های بهداشتی در دهه ۶۰ که همزمان با جنگ تحمیلی بود و موجب تحسین محافل بین المللی نظیر سازمان جهانی بهداشت و یونسف گردید. استمرار شاخص های 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 بحران های غیر قابل پیش بینی جنگ تحمیلی مانند حملات شیمیایی دشمن به شهرها و روستاها عملاً ثابت شد که وجود شبکه های بهداشتی درمانی موثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. همچنین به دلیل نقش بسیار ارزشمند شبکه بهداشتی درمانی در طول جنگ تحمیلی، کشور با هیچگونه همه گیری بیماری های 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 همه گیری مواجه نشده است بلکه بر عکس سایر کشورهای درگیر در جنگ توانسته است شاخص های 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 درمانی در کل کشور زیر بنای اجرای سطح بندی خدمات، استمرار سیستم ارجاع و استفاده کامل از پزشک خانواده و بهره برداری صحیح از پدیده 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 هزینه ها و تحقق اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت خواهد بود.

با توجه به اینکه نقش شبکه های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه گیری 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 روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی در مناطق روستایی، حاشیه شهرها و شهرها تخصیص داده شود.

بدیهی است همانطور که موفقیت در برخورد با بحران همه گیری فعلی در کشور ناشی از وجود شبکه بهداشتی درمانی و استفاده مناسب از آن بوده است، توسعه و تقویت این شبکه برای مقابله با بحران های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، کاملاً ضروری به نظر می رسد. امید است این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کاهش نیاز به هزینه های کمر شکن درمان، تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را مغتنم شماریم.

موضوع حمایت طلبی "لزوم هر چه سریعتر گسترش، ارتقاء، تعمیق و روز آمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور بر مبنای سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"

نامه مورخ ۱۳۹۹/۲/۱۷ شماره ۴۱۶۰ ف ع پ

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 اکید صادر فرمائید که تخصیص بودجه لازم و کافی برای گسترش، ارتقاء، تعمیق و روزآمدی شبکه‌های بهداشتی درمانی در اولویت قرار گیرد.

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

پیوست: 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، همانطوری که تجارب متجاوز از یک سال گذشته نشان داد پیوسته موثرترین 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 روشن تر و چشمگیر تر 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 رو به 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 جانبه 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 حسام الدین 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 انکاء به بیمارستان‌ها، از استراتژی صحیح تکیه بر شبکه بهداشتی درمانی کشور و مراقبت‌های سرپائی استفاده نمود، توفیق چشمگیری در کاهش میزان مرگ و میر مبتلایان به کورونا داشت و نیز با عنایت به تاکید مقام معظم رهبری در مورد اهمیت شبکه بهداشتی درمانی، اینجانب نامه‌هایی خدمت جناب آقای رئیس‌جمهور 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 رئیس‌جمهور 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 نشاندار کردن اعتبارات مربوط به بهداشت بفرمایند که مسئولین نتوانند آن را مصروف چاه ویل 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 کرونایی، 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 هرچه بیشتر آن در مناطق شهری به ویژه شهرهای بزرگ که کانون‌های بسیار مشکل‌آفرین کورونا 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 مانده‌اند، ولی کشور ما با یاری خداوند متعال، از اوایل 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 جامعه نداشته و ندارند و گرنه تاکنون به آن توجه بیشتری نموده و شبکه را تکمیل می‌کردند. استدعا دارم حضرت‌عالی کمر همت ببندید و با درخواست 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 آیت الله 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 اجرائی 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 ۱۳۹۹/۰۲/۲۱ به ستاد ملی مبارزه با کرونا در مورد اهمیت پرداختن به شبکه بهداشتی درمانی به ویژه به دلیل منافی که در امر پیشگیری و کنترل بیماری کووید ۱۹ و احیاناً 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 الفائی، 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 تاکید مقام معظم رهبری در ملاقات هیئت محترم دولت مبنی بر لزوم وجود پیوست عدالت در همه لوايح، مصوبات و تصمیمات دولت، توجه حضرت‌عالی را به این نکته جلب می‌کنم که امکان تحقق امر عدالت در نظام سلامت منحصراً از طریق تکمیل و توسعه شبکه بهداشتی درمانی و تاکید بر همکاری‌های بین بخشی می‌تواند صورت پذیرد. مطالعات جهانی نشان می‌دهد که حدود یک چهارم و یا حداکثر یک سوم از عوامل موثر بر سلامت در حوزه اختیارات و امکانات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و بیش از دوسوم و شاید سه چهارم عوامل موثر 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 اشراف و اعتقاد قلبی و علمی که به امر ادغام دارند، قاعدتاً باید انشاءالله هرچه 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، سازمان 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 نابجای 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، انتظارات 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 زمان‌بندی 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 پیوسته 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 پیوست نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری 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.

پیوست

بسمه تعالی
برنامه کشوری حذف سرخک

گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در چهارصدوپنجاهمین 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، توانسته 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 می شوند. 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 واکسن های با بهترین کیفیت و تقویت نظام مراقبت بیماری اقدام نماید.

گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان در چهارصدوپنجاهمین جلسه خود که از ساعت ۱۰ الی ۱۲ صبح روز دوشنبه ۹۷/۰۷/۰۹ 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 می گردد 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 ایمن سازی 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 ۹۵٪ 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 سرخجه و سندروم سرخجه 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 شاخص های متعدد آن تامین گردد که نشان دهنده 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 تامین نماید و امید است که جزو اولین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی باشد که موفق به دریافت تاییدیه حذف بیماری سرخک و سرخجه می شوند. 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.

مهم ترین چالش های برنامه حذف سرخک در کشور عبارتند از:

- ۱- تردد بالای اتباع کشورهای همسایه و ورود مجدد بیماری سرخک
- ۲- روزآمد نمودن زنجیره سرمای واکسن برای نگهداری صحیح واکسن و حفظ کیفیت آن
- ۳- مشارکت ناکافی پزشکان بخش خصوصی در گزارش دهی موارد تب و بثورات جلدی به بخش بهداشت
- ۴- توسعه تبلیغات منفی علیه واکسیناسیون که منجر به کاهش مشارکت خانواده ها در برنامه واکسیناسیون می شود.

۵- حفظ تعهد و حمایت سیاست‌گزاران نظام سلامت کشور به واکسیناسیون با توجه به سایر اولویت‌ها و مشکلات بهداشتی جامعه 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 سیاست‌گزاران نظام سلامت کشور دارد. تجربه طغیان های مکرر سالانه در کشورهایی که سال‌ها قبل موفق به حذف سرخک شده اند 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

نامه شماره ۵۸۵۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

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

سلام علیکم

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

گزارش گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در باره

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 تاثیرگذار را طی سه جلسه و با حضور مدیران ارشد دستگاههای مرتبط شامل، وزارتخانه های بهداشت، تعاون و کار، صمت، سازمان تامین اجتماعی، انجمن های علمی بهداشت حرفه ای و طب کار، روسای دانشکده های بهداشت در دستور کار خود قرار داد. گزارش حاضر نتیجه سه جلسه مذاکرات نمایندگان ارشد دستگاههای مختلف و اساتید مربوطه می باشد :

سلامت نیروی کار علاوه بر خطرات سلامتی که عموم جامعه را تهدید میکند، توسط شرایط کار و عوامل زیان آور ناشی از کار نیز بصورت مضاعف تهدید میشود. دستگاههای مختلف بر حسب وظایف قانونی که بعده دارند موظف هستند نسبت به تامین سلامت آنها، سیاست‌گذاری، برنامه ریزی و پایش های لازم را بعمل آورند.

سلامت شاغلین اگر چه سابقه ای طولانی به قدمت تاریخ تشکیل سازمان بین المللی کار دارد، مع الوصف در ایران از اواسط دهه ۱۳۳۰ بصورت قوانین پراکنده مطرح بوده و از تاریخ وقوع انقلاب اسلامی بصورت گسترده ای و تحت عنوان حمایت از قشر کارگری رونق گرفت و با تصویب قانون کار جدید جمهوری اسلامی از اواخر دهه ۱۳۶۰ بصورت جدی در محیط های کاری مطرح و دستاوردهای افتخارآمیزی به دنبال داشته که همواره مورد تایید مجامع علمی بین المللی نیز قرار گرفته است .

طی سالهای اخیر همانند گذار سلامت عمومی از بیماریهای واگیر به بیماریهای غیرواگیر، در حوزه سلامت شاغلین نیز گذار سلامت به دلیل تغییرات سریع در زمینه های اقتصادی، اجتماعی، بهره گیری از تکنولوژی های جدید؛ تغییرات جمعیتی، افزایش کارگران مهاجر، تغییرات در سازوکارهای کارگری، تغییرات آب و هوایی، به وقوع پیوسته و همین تغییرات، چالش های نوینی را باعث شده که متقابلا اتخاذ رویکردهای متناسب را می طلبد.

چالش ها:

۱- 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 محل های غیر عادی

۳- عدم ثبت و گزارش تعداد بیشمار حوادث کوچک با آسیب های محدود که از نظر اقتصادی و بهداشت روان، هزینه های سرسام آوری 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 تامین اجتماعی

و

۵- فقدان مطالعات علمی مستند و کافی برای تبیین تاثیرشگرف برنامه های پیشگیری در حوزه سلامت شغلی روی اقتصاد سازمانها و

جوامع (طبق گزارش سازمان بین المللی کار ۴ درصد GNP دنیا صرف هزینه های حوادث و بیماریهای ناشی کار میشود.)

- ۶- مغفول ماندن معضلاتی مانند بهداشت روان، رفاه اجتماعی، و ورود پی در پی تکنولوژی های نوین مانند انواع جدید مواد شیمیایی، نانو، در کنار تغییرات آب و هوایی، شاغلین مهاجر، کارکنان آسیب پذیر جوان و سالمند، فرسودگی تکنولوژی کار.
- ۷- بروز نبودن دانش نیروی انسانی بهداشت حرفه ای و طب کار و ایمنی در مقایسه با تغییرات شغرفی که در محیط های کار به وقوع پیوسته.
- ۸- فقدان یک ارزشیابی علمی و مستند در مورد میزان اثر بخشی و موفقیت قوانین و مقررات جاری که بعضا بیش از ۴۰ سال از قدمت آنها می گذرد.
- ۹- نقش کم رنگ سه جانبه گری در سیاستگذاریها و برنامه های اجرایی سلامت شاغلین (کارگر - کارفرما- دولت).
- ۱۰- کم توجهی به نقش موثر و بی بدیل بخش خصوصی در تامین خدمات سلامت شغلی مورد نیاز کارفرمایان.
- راهکارهای پیشنهادی:
- ۱- برای ایجاد مدیریت یکپارچه میان دستگاههای متعدد حاکمیتی در حوزه سلامت شغلی، کمیته مشترکی توسط دبیرخانه های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در وزارت بهداشت و شورای عالی حفاظت فنی در وزارت تعاون تشکیل و نسبت به بازبینی مقررات و آیین نامه های موجود با هدف هم افزایی و کاهش موازی کاریها اقدام نماید و تصمیمات در هیئت دولت به تصویب برسد.
- ۲- برای پوشش کامل سلامت شغلی (در حوزه ایمنی، بهداشت حرفه ای 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 ادغام سلامت شغلی در نظام سطح بندی خدمات در شبکه های بهداشتی درمانی کشور طراحی و اجرا شود.
- ۳- اثر بخشی قوانین و مقررات و آیین نامه های مرتبط با سلامت شغلی در کلیه زمینه ها 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، صمت)، با فوریت نسبت به تدوین یک برنامه مشترک سلامت شاغلین، ترجیحا با بهره گیری از نظام شبکه بهداشتی درمانی 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 برنامه های آموزشی مرتبط با بهداشت حرفه ای، 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؛ صمت مورد بازنگری قرار گیرد.
- ۶- وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی با توجه به جایگاه قانونی خود باید نسبت به شکل گیری و حمایت از تشکل های 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 شاغلین و بار بیماریها و هزینه اثر بخش بودن برنامه های پیشگیری در بیماریای 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، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع

(سیاست های کلی سلامت)

بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی درباره 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 انسانی - اسلامی و در راستای تحقق تمدن اسلامی ایرانی بوده و در جامعه نهادینه شود. از مهم‌ترین اصول و ارزش‌های انسانی 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

۱. حاکمیت مبانی، ارزش‌ها، اخلاق و معنویت اسلامی با تأکید بر عدالت در سلامت در نظام آموزش عالی سلامت و نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت
۲. 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 کم درآمد
۳. 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.
۴. تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت از طریق صنعت بیمه، منابع عمومی، خیرین، وقف و غیره.
۵. پوشش کامل نیازهای پایه بهداشت و درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های بهداشت و درمان (اقتباس از سیاست‌های کلی سلامت، ۲-۹)
۶. استقرار نظام حمایت اجتماعی برای حمایت از جانبازان، اقشار 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 ۲-۶)
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 ۴-۵)
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 اقشار مختلف کشور از طریق احصای شاخص‌های عدالت در سلامت مصوب شورای

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.

- عالی سلامت و امنیت غذا بر 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 معاونان 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 نداشتن تعارض منافع، اولویت داده شود.
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 ژنریک
۱۶. جهاد مستمر علمی در جهت تحول راهبردی نوآورانه 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، رابطین سلامت، سفیران سلامت و سیاست هر خانه یک خانه 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 اقشار 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 انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات (سیاست‌های کلی سلامت، ۲)
۴. اصلاح شرایط زیستی به منظور برخورداری 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 (اقتباس از سیاست‌های کلی سلامت، ۴-۱۰)
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 عادلانه 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 نیل 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 آحاد 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 به‌ویژه 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 امنیت اقتصادی، 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 استثناهای قانونی (سیاست‌های کلی نظام قانون گذاری، 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، روانی 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 امر به معروف و نهی از منکر برای حفظ سلامت جامعه به‌خصوص محیط زیست (اقتباس از سیاست‌های کلی محیط زیست، ۱۴)

۲۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش 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 جانشینی (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 اقشار 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

نامه 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 نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادرار جمند سردار سرلشکر محمد حسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

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

سلام علیکم

با احترام، به پیوست بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص "عدالت در سلامت" که با حضور کارشناسان و صاحب نظران و با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و دستور هرگونه اقدام مقتضی ارسال می شود.

بخش هشتم: دخانیات

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

مکاتبات 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 می‌کنند.

تحقیقات انجام‌شده 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 اسفناک تر 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 بانوان 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 تشخیص 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 می شود بلکه منجر به افزایش درآمد دولت ها نیز خواهد شد. اخذ مالیات بر دخانیات به عنوان یک منبع پایدار درآمدی دولت به میزان حداقل ۷۰ درصد قیمت خرده فروشی که توصیه کارشناسان خبره و دلسوز کشوری بوده بیش از ۱۵ هزار میلیارد تومان به درآمد سالانه دولت می افزاید. از سوی دیگر درآمد حاصله می تواند در راستای سلامت جامعه و کاهش آسیب های 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.

از آنجایی که قانون 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 می باشد. متأسفانه صنعت دخانیات با تطمیع بعضی تصمیم گیرندگان به بهانه هایی 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 خرده فروشی و همکاری همه دستگاه ها در قوای مقننه، مجریه و قضائیه در مبارزه با دخانیات ریشه بسیاری از مفاسد و آسیب های اجتماعی خشکانده خواهد شد و یکی از دروازه های نفوذ و شبیخون فرهنگی دشمن و جنگ نرم بسته خواهد گردید. انشا الله.

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

نامه شماره ۴۰۵۳ مورخ ۹۹/۱/۱۸

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

سلام علیکم؛

با احترام، پیرو نامه شماره ۱۱۲/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۵ وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دادستان محترم کل 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، مستدعی 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 همه گیری اخیر کرونا نشان می دهد 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 مصرف کنندگان قلیان این مخاطرات به مراتب بیشتر است. لذا در شرایط فعلی که همه ارکان کشور جهت حفظ سلامت جامعه متمرکز شده اند بهترین فرصت می باشد که نیروی انتظامی با مراکز عرضه قلیان و نیز استعمال دخانیات در مجامع عمومی با جدیت اعمال قانون نمایند.

موضوع تبعات ناگوار تصویب طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

نامه شماره ۳۳۲۱ مورخ ۹۸/۷/۱۳

برادر ارجمند حضرت آیت اله جنتی دبیر محترم شورای نگهبان دامت برکاته

سلام علیکم

با احترام، همانگونه که مستحضرد بیش از ۴ هزار نفر از چهره های سرشناس و برجسته حوزه سلامت در کشور از جمله متخصصان بیماری های 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 نامه ای خطاب به ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران ضمن ابراز نگرانی از مصرف بی رویه قلیان در کشور و سرطان های ناشی از آن درخواست کردند تا بر اساس قوانین موجود، جلوی گسترش روز افزون این پدیده خانمان سوز گرفته شود. علیرغم ابراز نگرانی دلسوزان کشور، نه تنها اقدامی 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 قهوه خانه ها و قهوه خانه های سنتی و اتاق های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه ها و پایانه های 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 قانون به قصد رفع ابهام نبوده و یک تقنین جدید به شمار می آید که مغایر اصل ۷۳ قانون اساسی و بر خلاف رویه قانونی مجلس در امر قانون گذاری به شمار می رود، این مصوبه منجر به ترویج استفاده از دخانیات می شود که خلاف بند ۲ سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت که بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده تاکید شده است می باشد.

همچنین مطرح شدن مصوبه حاضر جهت خروج قهوه خانه ها 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 را نیز

به همراه دارد و مانعی جدی در اجرای قانون و مأموریت سازمان ها و نهادهای نظارتی و بهداشتی با الزام به اخذ حکم و دستور قضایی برای ورود به این اماکن ایجاد می نماید. از سوی دیگر با توجه به عضویت جمهوری اسلامی ایران در کنوانسیون بین المللی 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 بین الملل می گردد که تبعات زیان باری برای کشور به همراه خواهد داشت.

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

بخش نهم: تغذیه

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی (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 می‌تواند برای گروهی از مردم با اختلال مواجه شود. تأمین امنیت غذا و تغذیه آحاد جامعه در قانون اساسی (اصول ۳ و ۴۳) 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 سی‌وپنجمین 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 برنامه 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؛
- بهره‌برداری 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 منابع خاک؛
- مدیریت مصرف سموم و آفت‌کش‌ها به منظور کاهش سموم و آلاینده‌گی 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 منابع غذایی، و دانش‌آموختگان مدارس کشاورزی، از طرق:
 - تخصیص و تسهیل یارانه 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 و 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 منابع 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 فراورده‌های 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 کدهای رهگیری اراضی کشاورزی

راهکارهای کوتاه‌مدت فرهنگستان علوم پزشکی برای ارتقای امنیت غذا و تغذیه در همه‌گیری کووید-۱۹

تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فراورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی» ضرورتی مبرم برای تحقق جامعه سالم است.
(بند ۶ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری)

مقدمه

تأمین امنیت غذا و تغذیه تمامی آحاد جامعه در قانون 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 خانوارها، 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 تاثیر قرار می‌گیرد. ابعاد 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 مرگومیر 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، به‌ویژه برای اقشار آسیب‌پذیر و خانوارهای پنج‌دهک 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 [براساس معیارهای انتخاب خانوارهای در معرض خطر ناامنی غذایی و از طریق مدیریت و نظارت استانی با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد منطقه
۳. تأمین و توزیع سبب یا بسته غذایی مناسب و مکفی (با تأکید بر تولیدات داخلی) و یا از طریق کارت هوشمند به صورت هدفمند، با اولویت خانوارهای پنج‌دهک پایین درآمدی و اقشار آسیب‌پذیر، به‌ویژه 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.
۴. تخصیص و اعطای یارانه به اقلام غذایی ضروری (مانند 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.
۵. تنظیم و پخش رسانه‌ای برنامه‌های آموزشی هدفمند، به منظور افزایش سواد غذا و تغذیه و توان مواجهه خانوارها و افراد در تأمین امنیت غذا و تغذیه خود.
۶. 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.
۷. تقویت تعاونی‌های روستایی و ایجاد بازارهای عرضه مستقیم محصولات زراعی به منظور حمایت از زنجیره تولید به مصرف و افزایش قدرت خرید مردم.
۸. نظارت جدی بر کنترل قیمت مواد غذایی به‌ویژه اقلام ضروری و ممانعت از افزایش بی‌رویه آن‌ها.
۹. جلب حمایت سازمان‌های غیردولتی (خصوصی، خیرین و مردم‌نهاد) در راستای اجرای برنامه‌های کاهش فقر غذایی.
۱۰. حذف یارانه افراد و خانوارهای پردرآمد و افزایش یارانه افراد با دهک‌های پایین درآمدی و بیکار ناشی 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

نامه 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 نمکی 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 کاظم خاوازی وزیر محترم جهاد کشاورزی

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

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمد حسین 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 مصرف کنندگان و تولید کنندگان

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای حاج علی اکبری رئیس محترم شورای سیاستگذاری ائمه جمعه

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

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

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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

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

سلام علیکم

با احترام، پیرو ارسال نامه شماره ۴۴۳۹ مورخ ۱۳۹۹/۴/۳۰ در خصوص خلاصه سیاستی 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 سیاستی 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 خیابانی 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 شهریاری رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمد حسین 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 مصرف کنندگان و تولید کنندگان

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای حاج علی اکبری رئیس محترم شورای سیاستگذاری ائمه جمعه

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

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

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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 همه گیری بیماری کووید ۱۹ که با حضور کارشناسان و صاحب نظران با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می شود.

موضوع خلاصه سیاستی " راهکارهای کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت ارتقای امنیت غذا و تغذیه " در همه گیری 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 آیت اله جناب آقای صادق آملی لاریجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا زاکانی رئیس محترم مرکز پژوهش های 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 همه گیری بیماری کووید جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می شود.

موضوع تحلیل تجربه های موفق و نا موفق تغذیه جامعه

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 رئیس 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 ۹۷/۰۴/۰۴ 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 ریزمغذیه‌ها 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 هشدار دهنده 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 ۳/۹ 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 ریزمغذیه‌ها در سال ۱۳۹۱ نشان داده است که در حدود ۱۷٪ کودکان ۲۳-۱۵ ماهه دچار کم‌خونی و ۱۰/۵٪ دچار کمبود آهن بودند و در مقایسه با سال ۱۳۸۰ شیوع کم‌خونی 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 ۳/۷ درصد در سال ۱۳۸۰ به حدود ۲۳ درصد در سال ۱۳۹۱ افزایش یافته است.

شیوع کم‌خونی در کودکان ۶ ساله از ۱۸/۲ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۱۱/۳ درصد در سال ۱۳۹۱ کاهش یافته است. برخلاف گروه سنی ۲۳-۱۵ 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. هم‌چنین کمبود روی در نوجوانان ۲۰-۱۴ 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 غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک، مکمل‌یاری آهن مادران باردار، کودکان زیر ۲ سال و آهن‌یاری هفتگی دختران دبیرستانی و برنامه‌های مدون آموزشی برای کارکنان بهداشتی درمانی و بسیج‌های آموزش همگانی تغذیه در بهبود روند ریزمغذیه‌ها 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 ۲۳-۱۵ ماهه تا ۸۶ درصد در مادران باردار متغیر است. مکمل‌یاری با مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D برای دختران و پسران دبیرستانی، غنی‌سازی شیر مدرسه با ویتامین D، مکمل‌یاری میانسالان و سالمندان با مکمل ۵۰ هزار

واحدی ویتامین D از سال ۱۳۹۳ از طریق شبکه های بهداشتی درمانی کشور به مورد اجرا گذاشته شده است. هم چنین غنی سازی آرد با ویتامین D علاوه بر آهن واسید 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 ید و اختلالات ناشی از آن که از مشکلات تغذیه ای شایع در کشور بوده است ، با افزودن ید به نمک های خوراکی به میزان قابل ملاحظه ایی کاهش یافته است بطوری که شیوع گواتر از ۶۸ 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 میانه ید ادرار دانش آموزان ۱۰-۸ ساله که معرف کفایت دریافت ید در جمعیت منطقه می باشد در حد مطلوب قرار دارد.

در حال حاضر ، مصرف قند ، نمک و چربی که از مهمترین عوامل خطر بیماری های غیر واگیر از جمله دیابت ، بیماریهای قلبی عروقی و سرطان ها می باشند ، بیشتر از مقدار توصیه شده است. از سوی دیگر مصرف کم سبزی و میوه ، شیر و لبنیات از مشکلات الگوی غذایی مردم کشور بشمار می رود. تغییر الگوی غذایی مردم بصورت مصرف بی رویه فست فود ها ، نوشابه های 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. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که در حدود ۶۰ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ 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 می رود. اهمیت موضوع از آن روست که خطر بروز بیماری های غیرواگیر با اضافه وزن و چاقی بیشتر می شود. براساس یک مطالعه ملی، مناطق ناامن غذایی شناسایی شده اند. ۷ استان ناامن غذایی در کشور وجود دارد. در این ۷ استان با محوریت استاندارد و مشارکت همه بخشها (جهاد کشاورزی، بازرگانی، رفاه، بهزیستی، آموزش و پرورش، رسانه های جمعی، کمیته امداد امام) برنامه های مداخله ایی در سه حیطه تأمین پایدار غذا، دسترسی اقتصادی (پروژه های اشتغال زایی، فقرزدایی، کمکهای غذایی و ...) فرهنگ و سواد تغذیه ای و افزایش پوشش خدمات بهداشتی درمانی در نظر گرفته شده است.

مهمترین چالش های برنامه های بهبود تغذیه در کشور عبارتند از:

- نبودن متولی واحد کشوری برای برنامه های غذا و تغذیه، تعدد کانون های سیاستگذاری در امر غذا و تغذیه و ناهماهنگی بین آنها
- ناکافی بودن حمایت های سیاسی لازم برای ساماندهی امنیت غذا و تغذیه در کشور
- پایین بودن سهم غذا و تغذیه در سیاستگذاری های کلان
- تأثیر نامطلوب نوسانات قیمت مواد غذایی بر امنیت غذایی بخصوص در گروه های محروم جامعه
- عدم تطابق کامل تولیدات غذایی با نیازهای تغذیه ای 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 بی رویه آنها در جامعه شده و سلامت تغذیه ای مردم را به مخاطره می اندازد
- فقدان برنامه ریزی مطلوب و هدفمند نبودن برنامه های آموزشی غذا و تغذیه در صدا و سیما
- نقص و توان کم در شناسایی گروههای زیر خط فقر و نیازمند به پوشش حمایتی
- مصرف بی رویه کودهای شیمیایی از جمله کودهای ازته در کشاورزی
- استفاده بی رویه از سموم و مواد شیمیایی در کشاورزی به ویژه در تولیدات انبوه
- استفاده از افزودنی های غیر مجاز به مواد غذایی
- نبود سیاست های صحیح در زمینه اولویت هادر تولید و عرضه غذا بمنظور کاهش بار بیماری
- بی توجهی 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 ، فست فود ها و...
- گسترش بی رویه مراکز عرضه غذاهای نامناسب و ارزان که موجب گسترش بار بیماری می شود.
- نبود ساختار مناسب اجرایی دفتر بهبود تغذیه جامعه در معاونت بهداشت وزارت بهداشت

در یک جمع بندی می توان 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 راه حل های موثر و کار آمد امری مهم و ضرورتی است که باید به آن توجه شود.

با توجه به چالش های مورد اشاره در فوق ، به منظور بهبود وضعیت تغذیه در کشور ضروری است علاوه بر بخش بهداشت، سایر بخش های ذیربط در جهت افزایش دسترسی فیزیکی و دسترسی اقتصادی و فرهنگسازی تغذیه مشارکت هماهنگ داشته باشند.

لازمه تامین امنیت غذا و تغذیه در کشور ، حمایت سیاسی لازم ، تقویت هماهنگی و همکاری بین بخشی، جلب مشارکت مردمی و فراهم ساختن امکانات کافی برای برنامه کشوری مبارزه با سوء تغذیه و بهبود وضع تغذیه جامعه می باشد.

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 شهبازی 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 شهبازی ریاست محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "نظام برنامه غذایی و توانمند سازی خانوارهای محروم" جهت استحضار جناب عالی تقدیم می شود. خواهشمند است در صورت صلاحدید دستور بررسی و اقدام مقتضی صادر فرمائید.

نظام برنامه کمک غذایی و توانمندسازی خانوارهای محروم

امنیت غذایی عبارت است از دسترسی فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی همه افراد، در تمام اوقات، به غذای کافی، ایمن و مغذی 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 تغذیه ای و نبود بیماری (بهره مندی سلولی از مواد مغذی) است. برنامه ریزی برای امنیت غذا و تغذیه مستلزم شناسایی عوامل مؤثر بر تغذیه جامعه، درآمد مردم و سهمی از درآمد که بابت غذا می پردازند، عادات و فرهنگ غذایی مرسوم و عوامل دیگری که بر انتخاب غذا اثر می گذارد،

میزان دسترسی مردم به مواد غذایی و خدمات بهداشتی درمانی، چگونگی آموزش مردم در زمینه تغذیه مناسب و چگونگی توزیع غذا در خانواده است. همه از عواملی 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، بی‌سودای، ناآگاهی‌های تغذیه‌ای، حوادث، خشکسالی، قحطی و سایر بلاها اشاره کرد.

با افزایش قیمت بین‌المللی غذا در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۷، تعداد ۱۰۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۱۱-۲۰۱۰، تعداد ۶/۴۸ 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 ارزانتر بودن غذاهای نشاسته‌ای (نان، برنج و...) تغییر می‌یابد. پامد های آن بروز کمبود ریز مغذی‌ها از جمله کمبود ویتامین A، کم خونی فقر آهن، 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 آسیب پذیر 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 هزینه‌ای 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 خواروبار 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 تامین غذایی مطلوب و کافی نیستند نیاز به حمایت‌های دولت دارند. فقر، ناامنی غذایی، بیکاری و بیماری در خانوارها دور باطلی ایجاد می‌کند که توانایی‌های اجتماعی و اقتصادی اعضاء خانوار کاهش می‌یابد. چنانچه دولت بتواند در بخشی از این تسلسل، مداخله کند و در کنار آن برنامه‌های توانمند سازی مناسب طراحی و اجرا کند می‌توان امیدوار بود که خانوارهای 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 تاثیر دارد.

ازجمله 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 حامی سلامت حاوی ریز مغذی‌ها از جمله شیر و لبنیات، تخم مرغ، حبوبات و گوشت می‌باشد. هم چنین، ارائه کمک‌های غذایی به خانوارهایی که توانایی تامین 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 ناامنی غذایی در خانوارهای آسیب پذیر است. این برنامه شامل چهار مولفه مشخص است که در صورت اجرا می‌تواند به تخفیف ناامنی غذایی خانوارها و برون رفت آنان از دور باطل بیانجامد. این برنامه به ترتیب ضمن شناسایی خانوارهای مستحق، سبد غذایی مناسب را برای آنان تعریف کرده به آنان ارائه می‌دهد و به موازات 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 جمع آوری و آنالیز می‌شوند. هدف از این کار تعیین میزان اثر بخشی اقدامات و برنامه‌های انجام شده است.

مولفه‌های برنامه ملی کاهش ناامنی غذایی در خانوارهای آسیب پذیر:

الف: شناسایی خانوارهای آسیب پذیر:

- معیارهای شناسایی خانوارهای آسیب پذیر

- در روستاها:

- خانوارهای دارای کودک در معرض سوء تغذیه ($Z\text{-score}$ وزن برای سن کودک کمتر از 2 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 کم خونی ($Hb < 11$))
- خانوارهای دارای مادر شیرده مبتلا به سوء تغذیه ($BMI < 18/5$) و یا مادر شیرده مبتلا به کم خونی ($Hb < 11$)
- 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
- خانوارهای دارای سرپرست بازنشسته و یا مستمری بگیران با درآمد ماهیانه کمتر از
- خانوارهای زن سرپرست
- خانوارهای 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 (۱۳۸۱-۱۳۷۹) 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 تکمیل کننده کمبود انرژی دریافتی، پروتئین و تا حدی برخی از ریزمغذی‌ها در خانوارهای ناامن غذایی باشد.

مواد غذایی و گروه‌های غذایی در سبد کمک غذایی براساس سبد غذایی مطلوب و با در نظر گرفتن الگوی غذای مصرفی خانوارهای ایرانی و تامین نیازهای تغذیه ای، فرهنگ و رفتارهای غذایی خانوارها، رعایت تنوع غذایی، توجه به امکانات تولید و توزیع کالاها و هزینه اقتصادی تامین انرژی و نیازهای تغذیه ای انتخاب و در سبد کمک غذایی قرار داده شده اند.

در صورتی که توزیع سبد ۶ بار در سال (هر دو ماه یکبار) تعیین شود، مقدار اقلام غذایی سبد کمک غذایی، تامین کننده حدود ۵۰٪ وزن اقلام غذایی مشابه در سبد مطلوب غذایی است.

در تامین و عرضه سبد کمک غذایی، کیفیت مواد غذایی باید مورد توجه قرار گیرد و کیفیت اقلام غذایی سبد باید حد متوسط (براساس 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 سبد کمک غذایی ماهانه برای خانوار ۴ نفره به شرح زیر است:

ماده غذایی	مقدار
برنج	۱۰ کیلوگرم
ماکارونی	۲ کیلوگرم
روغن مایع	۳ لیتر
حبوبات	۳,۶ کیلوگرم
پنیر	۲ کیلوگرم
تخم مرغ	۱ کیلوگرم
مرغ	۳,۶ کیلوگرم
رب	۱ کیلوگرم
قند*	۱,۸ کیلوگرم

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

- در مناطق روستایی برای حصول اطمینان از مصرف بهینه سبد کمک غذایی و فراهمی مواد غذایی پیشنهادی، نحوه و امکانات توزیع، پیشنهاد می‌شود که به صورت سبد آماده توزیع شود.

- در مناطق شهری در صورتی که سیستم توزیع براساس خرید کارت اعتباری باشد باید مکانیسمی در نظر گرفته شود که مشخص کند در بسته غذایی خریداری شده چه سهمی از هریک 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 مانور دریافت کنندگان سبد کمک غذایی برای خرید اقلام و گروه های 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 توصیه های مراجع علمی بین المللی 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 (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 سرمایه گذاری را برای فرزندان خود انجام می‌دهد علاوه بر این انتقال شرطی پول به توانمند سازی زنان کمک می‌کند. انتقال پول به خانوارها مشروط به شرایطی از جمله ثبت نام کودک در مدرسه، انجام مراقبت های 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 ملزم 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 کوتاه‌مدتی 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 دینفع 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. بنابراین با توجه به تجربه موفق برنامه یارانه نقدی مشروط در خانوارهای فقیر در سایر کشورها، لازم است این برنامه با توجه به شرایط کشورمان بومی‌سازی شود و شرایط اجرای برنامه با توجه به ظرفیتهای هر منطقه مشخص گردد.

توانمند سازی

در توانمندی خانوارهای آسیب پذیر باید به جنبه‌های مختلف شامل آموزش، تامین سرمایه، مهارت آموزی 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 تاثیری در خواص و ارزش غذایی آن ندارد. میوه‌های ریز که ارزان تر هستند هم مثل میوه‌های درشت حاوی ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر هستند و برای صرفه جویی و کاهش هزینه‌ها سعی کنید از انواع میوه‌های فصل که قیمت مناسب تری دارند خریداری شود.
- مصرف انواع غذاهای بومی که با کشک تهیه می‌شود مثل کله جوش، کشک و بادمجان، آش کشک و ... برای تامین 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 ربطی به قیمت آن ندارد. تمام قسمت‌های گوشت (فیله، ران، سر دست، قلوه 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 و سوپ‌ها استفاده کنید.

۲- آموزش: شامل بهداشت فردی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی، مهارت فرزندپروری، مهارت‌های زندگی، مهارت نگهداری از معلولین، سالمندان و از کار افتادگان، نحوه استفاده یهینه از درآمد و سرمایه‌های موجود.

۳- مهارت کشاورزی و باغداری، ترویج باغچه‌های خانگی سبزیجات: با کشت انواع سبزی‌ها و صیفی‌ها (گوچه‌فرنگی، بادمجان، فلفل سبز و...) سبزی مورد نیاز خانواده را می‌توان تامین کرد. می‌توان با کمک مر و جین کشاورزی در منطقه‌ای از سبزی‌ها و صیفی‌ها که مناسب کشت در منطقه هستند را در باغچه کاشت یا از یک گلدان بزرگ یا یک توپو پلاستیکی 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 ریزمغذی‌ها هستند.

۶- ترویج کشت و مصرف سایر محصولات غذایی مغذی مقاوم به شوری خاک و کم آبی متا ارزن ، کینوا (محصول غله ایی مغذی) و جلبک های دریایی

۷- فراهم آوردن و تامین حداقل سرمایه در قالب وام یا کمک بلاعوض به منظور: پرداخت بدهی، تامین هزینه های موردی کمرشکن در خانوار، راه اندازی مشاغل خانگی.

۸- مهارت آموزی و آماده سازی افراد برای اشتغال (آموزش فنی و حرفه ای).

۹- آموزش ترک رفتارهای پرخطر (مانند سیگار کشیدن، سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، رانندگی بی محابا).
پایش و ارزشیابی

تعهد دولت به حمایت تغذیه ای از اقشار محروم و فقیر جامعه و برنامه ریزی برای اهداء سبد کالا به آنان با هدف کاهش ناامنی غذایی، نیاز به منابع 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 داده های عینی قابل نشان دادن باشد. در سایر کشورهای جهان به خصوص کشورهای صنعتی نیز چنین برنامه هایی دارای بخش های 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 بررسی هایی دارد.

الف: پایش:

به موازات اجرای برنامه ارایه کمک غذایی متغیرها و شاخص هایی که نشان دهنده تطابق اقدامات و روش های اجرا با اهداف اصلی برنامه است باید اندازه گیری شود. یکی از این روش ها نظرسنجی از مردم در مورد سبد غذایی توزیع شده است. با استفاده از پرونده الکترونیک سلامت در شبکه ای بهداشتی درمانی در روستا ها ، حاشیه شهرها و شهرها می توان استفاده از بسته کمک غذایی را پایش کرد. هم چنین ، با استفاده از پایگاه داده دو سازمان حمایتی بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی ، می توان نمونه تصادفی مناسبی از دریافت کنندگان سبد غذایی انتخاب و با نظر سنجی 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 کرده اند واقعا مستحق آن بوده اند. چنانچه پایگاه داده ها امکان بررسی دقیق تر خانوارها را بدهد می توان با لایه بندی آنان بر اساس میزان محرومیت، سن، بعد خانوار، وضعیت سلامت و سایر متغیرهای مهم به هدف گذاری صحیح برنامه از لحاظ حمایت از محرومان دست یافت.

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

ب- ارزشیابی :

امروزه دانشمندان جهان اجماع دارند که برای طراحی و ارزیابی طرح ها و مداخلات کلان سلامتی، اقتصادی و اجتماعی نیاز به وجود داده های عینی است که با متدولوژی علمی جمع آوری شده باشند. تحلیل های داده های علمی علاوه بر نشان دادن واقعیت و زدودن پیش داوری ها و تصورات مسوولان، امکان ارزیابی برنامه را با گردآوری مجدد داده ها فراهم می کند. نشان داده شده است که بسیاری از پیش فرض ها و تصورات سازمان ها و نهادهایی که طرح های کلان برای بهبود وضعیت مردم داشته اند کاملا با واقعیت منطبق نبوده است و به همین دلیل بازدهی آن برنامه ها مطابق پیش بینی ها نبوده است.

پیشنهاد ما در اینجا تعیین نمونه های تصادفی از مردم در لایه های مختلف جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی است که با متدولوژی علمی به جمع آوری داده های مربوط به وضعیت بررسی مصرف مواد غذایی توسط آنان و همچنین عوامل موثر بر تصمیمات و انتخاب های آنان پرداخته شود. بدین ترتیب

در یک دوره یک ساله می توان وضعیت خانوارهایی را که کمک غذایی / برنامه یارانه نقدی مشروط (CCTs) دریافت می کنند را پی گیری و تاثیرات کمک غذایی را بر آنان مشاهده کرد. در جمع بندی این قسمت می توان اهداف ارزشیابی را به شکل زیر بیان کرد:

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 آگاهی های تغذیه ای خانوارها
۷. اثر بخشی برنامه های توانمندسازی بر میزان انتخاب های غذایی درست و سالم در خانوارها

موضوع لزوم برچسب 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 ۶۵۵/۲۸۶۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۱ در خصوص برچسب گذاری محصولات غذایی تراریخته، ضمن تشکر از اقدامات و فعالیت های انجام شده از جمله دستورالعمل ها و بخشنامه های اعلام شده در جهت الزام تولیدکنندگان و وارد کنندگان محصولات تراریخته و برچسب گذاری، متأسفانه آنچه که در سطح جامعه و فروشگاه های ارائه کننده مواد غذایی در طول یک سال گذشته مشاهده شده است عدم تمکین تعداد زیادی از تولیدکنندگان محصولات غذایی در اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های آن سازمان محترم است. لذا خواهشمند است دستور فرمائید راهکاری ارائه شود که برچسب گذاری محصولات غذایی تراریخته بصورت جدی توسط کلیه تولیدکنندگان عملیاتی و با متخلفین برخورد قاطع شود.

موضوع لزوم برچسب روی محصولات تراریخته

نامه شماره ۲۹۹۱ 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 ۱۳۹۷/۱۰/۲۳ در خصوص لزوم برچسب گذاری بر روی محصولات تراریخته، متأسفانه بنظر می رسد علیرغم نظارت بر روی دستورالعمل ها و بخشنامه های صادره، بسیاری از فراورده های موجود در بازار که از ترکیبات تراریخته استفاده می نماید فاقد برچسب تراریخته می باشند. لذا خواهشمند است، دستور فرمائید به این موضوع حیاتی رسیدگی فوری بعمل آید و موجب سپاسگزاری است که این فرهنگستان را از اقدامات موثری که در اجرای قانون صورت گرفته است، مطلع فرمائید.

موضوع لزوم برچسب گذاری محصولات تراریخته

برادر ارجمند جناب آقای ناصر سراج رئیس محترم سازمان بازرسی 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 می باشد بر اساس بند چ ماده ۳۱ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه و نیز طبق بند ب ماده هفت آیین نامه اجرایی قانون ملی ایمنی زیستی شرکت ها موظف به برچسب گذاری بر روی محصولات تراریخته شده و اگر فراورده ای به کمترین مقدار ممکن هم حاوی محصول تراریخته باشد باید برچسب تراریختگی داشته باشد که متأسفانه شرکت ها از اجرای آن تا کنون خودداری کرده اند. خواهشمند است دستور فرمائید 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 شانه 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 ۹۷/۱۰/۲۳ و نامه شماره ۳۰۳۳/ف/ع/پ مورخ ۹۸/۴/۱۶) در خصوص نظارت بر الزام برچسب گذاری بر روی محصولات تراریخته مورد استفاده در کشور، شواهد میدانی حاکی از آنست که بسیاری از محصولات خوراکی که در فروشگاه ها عرضه می شوند این الزام را رعایت نکرده اند. لذا خواهشمند است جهت اطلاع این فرهنگستان گزارشی از وضعیت نظارت بر محصولات تراریخته موجود در بازار ارائه گردد. همچنین پیشنهاد می شود جهت سهولت آگاهی مصرف کنندگان از وضعیت ترکیبات تراریخته محصولات خوراکی لوگو توسط آن سازمان طراحی و در روی برچسب ها در محلی بطور وضوح قابل رویت درج تا مصرف کننده 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 می گردد تولیدکنندگان از درج لوگویی تحت عنوان "بدون ترکیبات تراریخته" استفاده نمایند.

موضوع محصولات تراریخته

نامه 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 می رساند فرهنگستان علوم پزشکی پس از بررسی های انجام شده با توجه به رسالت خود در دیده بانی سلامت و پیرو استعلام ریاست محترم مجلس شورای اسلامی نظر خود را در خصوص محصولات تراریخته طی نامه شماره ۲۸۷/ف ع پ مورخ ۱۳۹۶/۶/۲۶ به مسئولین ذیربط اعلام نمود (تصویر پیوست) با توجه به اینکه تاکنون شواهد متقن علمی مستقل و غیروابسته به کمپانی های حاوی محصولات تراریخته مبنی بر تایید سلامت این نوع فراورده ها در دنیا وجود ندارد لذا به نظر می رسد این گونه اظهار نظرهای قاطع در تایید سلامت محصولات تراریخته بدون شواهد متقن علمی از طرف مدیران وزارت بهداشت که تولید سلامت جامعه را به عهده داشته دور از انتظار می باشد.

به عنوان نمونه مقاله Editorial چهارم ماه می سال ۲۰۱۹ در مجله BMJ (تصویر پیوست) احتمال کارسینوژن بودن یکی از محصولات تراریخته علف کش را که مصرف شایعی دارد و منجر به شکایت در آمریکا شده است تایید می نماید.

آنچه که مسلم است تحقیقات در این خصوص باید توسط مجموعه های مستقل و غیر وابسته به کمپانی های تولید کننده تراریخته صورت پذیرد تا بتوان با قاطعیت 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 توصیه های حضرت عالی مبنی بر انعکاس نظرات فرهنگستان علوم پزشکی در ارتباط با محصولات تراریخته، مطالب ذیل به استحضار می رسد.

همان گونه که اطلاع دارید در حوزه امنیت و ایمنی غذا و صیانت از سلامت آحاد جامعه، توجه جدی به کنترل کیفی محصولات کشاورزی، سیستم فن آوری تولید غذا و بطور خاص تولید بذر، کشت و مصرف محصولات تراریخته از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

به محصولاتی که از طریق مهندسی و اصلاح ژن های یک ارگانیسم به دست می آیند، "تراریخته" گفته می شود که معادل Genetically Modified Organisms (GMO) و یا transgenic است. در این پدیده یک یا چند ژن از یک موجود به موجود غیرهمگنی منتقل می شود. این امر بطور طبیعی، در طبیعت انجام پذیر نیست و تنها انتقال ژن از موجودات همگن به یکدیگر به طور طبیعی امکان پذیر 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 امکان پذیر گردید و این امر نگرانی های زیادی را در امر سلامت انسان و محیط زیست به وجود آورد. به همین دلیل جامعه جهانی پروتکل هایی از جمله پروتکل «ایمنی زیستی کارتاژها» راتدوین کرد. با توجه به اهمیت مسئله، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران جلساتی برای تبیین دیدگاه خبرگان، با حضور مسئولان و صاحب نظران کشوری تشکیل داد. بحث ها عمدتاً بر بذر، کشت و مصرف محصولات تراریخته متمرکز گردید و در جمع بندی، نکات ذیل مطرح شد:

دیدگاه برخی صاحب نظران موافق:

- چون در حال حاضر تولید مقدار کافی مواد غذایی در کشور مقدور نمی باشد، برای تأمین غذای کافی و اطمینان از سلامت آن باید با استفاده از فن آوری های نوین، امنیت غذای کشور را تأمین کرد.
- روند مصرف سموم و کودهای شیمیایی و خسارت های ناشی از آن در جهان و جمهوری اسلامی ایران بالا است. برای کاهش و کنترل این مشکل، استفاده از فن آوری های 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 مناسبی را جستجو کرد.

دیدگاه برخی صاحب نظران 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 بذر، کشت و مصرف محصولات تراریخته، باید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی بررسی های علمی لازم را معمول داشته و مسئولان و مردم را با همه ابعاد موضوع آشنا کنند.
- از موضوعات جدی و بسیار پیچیده، تلاش های سوئی است که برای تسلط بر کشورها از طریق غذا و به ویژه تولید و مصرف محصولات تراریخته صورت می پذیرد. به دلیل اقتدار و انحصارگرایی ابر شرکت هایی 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 قوانین 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 تامل وا دارد.

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.

بخش دهم: 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 توانمندی‌های حقوقی و ساختاری مناسب همراه با رویکرد مشارکت مردمی.

۳. اصلاح شرایط زیستی به‌منظور برخورداری ساختن جامعه از محیط زیست سالم و رعایت عدالت و حقوق بین نسلی.

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

۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی. (سیاست‌های کلی سلامت)

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع آلودگی هوا

نامه شماره ۵۰۶۷ مورخ ۹۹/۱۰/۲۰

حضرت آیت‌الله جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه
حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین 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 کلانتری معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست
برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 کامران باقری لنگرانی رئیس محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان در مورد "وضعیت آلودگی هوا در کشور"، به‌همراه سند و خلاصه اجرایی سند حمایت طلبی 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 بدانید، 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 والمسلمین جناب آقای محمدی گلپایگانی ریاست محترم دفتر مقام معظم رهبری
برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین 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 کلانتری ریاست محترم سازمان حفاظت محیط زیست
برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدباقر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی
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 چشم انداز در افق ۱۴۰۴ جهت استحضار و دستور هرگونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می گردد.
پیوست جزوهی ارزیابی وضعیت و روند شاخص های 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 نمکی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نقطه نظرات گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص گزارش "فرا 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 می شود. لازم بذکر است فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی برگزاری جلسه ای حضوری با کارشناسان مرتبط جهت توضیحات بیشتر در زمینه مذکور را دارد.

بخش یازدهم: 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 توانمندسازی 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 ازجمله 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 به‌خصوص رسانه ملی با تهیه و پخش پرتعداد آگهی، فیلم، سریال، مستند، خبر و همچنین فعالیت‌های هدفمند در رسانه‌های مجازی استفاده شود. به‌علاوه قرار دادن موضوع جمعیت در زمره مباحث اصلی دانشگاه‌ها، حوزه‌ها و سایر مراکز علمی و تبلیغی مانند منابر و هیئت‌های مذهبی می‌تواند مثمرتر واقع شود. به‌منظور موفقیت در ثمردهی بسته مذکور، علاوه بر ایجاد اجماع نخبگانی به‌خصوص در میان متخصصین حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، لازم است تمام نهادهای حاکمیتی به‌ویژه شورای عالی انقلاب فرهنگی، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان صداوسیما و مثال‌هم 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 موازی‌کاری 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 اغلب با عاملیت یک نفر آشنا به امور درمانی اعم از پزشک، ماما، بهورز و فروشنده 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 ازجمله با تقویت قوانین و تدوین آیین‌نامه اجرایی مشخص برای برخورد جدی، قاطع و مستمر با عاملان سقط جنینی، باعث کاهش آمار آن خواهد شد.

۴- **حذف رویکرد عقیم‌سازی رایگان زنان (توبکتومی)**؛ 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 یا 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 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 جوانان و بارداری در سال‌های ابتدایی پس از ازدواج، با توجه به بهبود شرایط مراقبتی و ارتقاء تخصص‌های موردنیاز، سیستم بهداشتی کشور بارداری بالای ۳۵ سال را مورد مذمت قرار

ندهد.

شایان ذکر است هرساله در کشورهایی مانند آمریکا و کانادا آمار بارداری ۳۵ تا ۴۵ سال، نسبت به قبل بیشتر شده است.

۶- مشوق های اقتصادی؛ اعطای مشوق های اقتصادی جهت فرزند آوری و حذف موارد ضد انگیزشی، رویکردی است که حتماً باید مدنظر قرار گیرد. ارائه مشوق های مختلف اقتصادی و مالی برای داشتن حداقل ۳ فرزند (با توجه به سطح نرخ جانشینی در ایران)، گامی بزرگ و مهم در جهت اجرای سیاست های کلی جمعیت خواهد بود که تدابیر و اقدامات جدی سه قوه و سایر نهادها را می طلبد. هم اکنون ارائه انواع مشوق های مالی برای ازدواج، فرزند آوری و کمک هزینه فرزند پروری در بسیاری از کشورها مرسوم است و در این میان کمک هزینه ماهانه فرزند پروری از اقدامات پرتکرار ترویجی برای افزایش جمعیت می باشد.

۷- محدود کردن ارائه اقلام رایگان ممانعت از بارداری مگر در موارد بسیار پرخطر؛ پیشنهاد می گردد منبع مالی تأمین و توزیع رایگان این اقلام به میزان بسیار زیادی کاهش یابد و فقط به آن دسته از افرادی که سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آن ها را به خطر می افند، محدود گردد.

۸- اختصاص ضریب در کارانه مراقبین سلامت؛ پیشنهاد می شود به کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی به ویژه بهورزان و مراقبین سلامت که در بین خانواده ها و جمعیت تحت پوشش آنان، نرخ ازدواج و فرزند آوری، برجسته و در جهت ارتقاء باشد، کارانه پرداخت گردد (همچنان که تا مدت ها بهورزان برای اقدامات ذیل برنامه تنظیم خانواده پاداش / کارانه دریافت می کردند).

۹- افزایش کیفیت مدارس دولتی؛ از جمله مهم ترین و بزرگ ترین دغدغه های 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 به خصوص در دوره پیش دبستانی و دبستان باعث کاهش معنی دار هزینه فرزند پروری و رفع نگرانی این گروه و در نتیجه افزایش مولاید خواهد شد. لیکن علی رغم تأکیدات مقام معظم رهبری و مسلمات علمی، همچنان برخی اشخاص در بخش های مختلف حاکمیتی به آموزش و پرورش، نگاه هزینه ای دارند نه سرمایه گذاری، و اصرار می ورزند که وظایف دولت در این بخش به طرق مختلف به بخش خصوصی سپرده شود. با توجه به تعداد مولاید سالانه، تلاش در جهت کاهش تدریجی مدارس غیرانتفاعی حداقل برای دوره دبستان و رایگان کردن پیش دبستانی، پیشنهاد می گردد.

۱۰- تشویق ویژه مادران متولد دهه شصت به عنوان یک اقدام فوری و ضروری؛ آخرین نکته آنکه، با توجه به تبلیغ فراوان و نهادینه شدن سن ۳۵ سالگی به عنوان حداکثر سن فرزند آوری مادران در اذهان، از سال ۱۳۹۵ با ۳۵ ساله شدن اولین گروه از متولدین دهه شصت، تعداد مولاید سالیانه، 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 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 خانواده ها در گروه سنی مزبور برای فرزند آوری به روش های مختلف حتی مشوق های مالی، ضروری و حیاتی به نظر می رسد؛ با توجه به حاکمیتی بودن موضوع جمعیت و فوریت آن و حساسیت ویژه گروه سنی مذکور، ضروری است از تمام ظرفیت های کشور در تشویق و حمایت های لازم برای فرزند آوری مادران دهه شصت استفاده گردد.

۱۱- ر صد پيو سته شاخص های مهم جمعیتی؛ از قبیل نرخ ازدواج، نرخ طلاق، میانگین فاصله ازدواج تا اولین حاملگی و بالاخره نرخ باروری در گروه های سنی مختلف می تواند برنامه ها را هدفمند سازد.

۱۲- ایجاد اشتغال؛ برای جوانان در روستاها و شهرهای کوچک سبب کاهش مهاجرت جوانان و به خصوص جوانان تحصیل کرده به شهرهای بزرگتر می شود.

امید است راهکارهای فوق به ارتقاء سیاست های جمعیتی کشور و پویایی و بالندگی جمعیت در جمهوری اسلامی ایران کمک شایانی نماید. از خداوند متعال سلامتی و توفیق برای حضرت عالی و همکاران محترمتان را مسئلت می نمایم.

موضوع پیشنهادهای کار گروه جمعیت

نامه شماره ۵۰۴۳ مورخ ۹۹/۱۰/۱۴

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

سلام علیکم

با احترام، پیرو مذاکره تلفنی و درخواست جناب آقای دکتر کمال حیدری معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جلسه ای 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 نمودند.
 - اعتراض حضرت حجت الاسلام والمسلمین 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 ادله نظیر سندرم داون و غیره.
 - با توجه به تصویب قانون سقط درمانی 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 ابعاد شرعی آن می‌توان از همکاری و همفکری مرکز موضوع شناسی احکام فقهی که با هدایت حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای فلاح زاده اداره می‌شود استفاده کرد.
 - در ارتباط با موارد غیر قانونی سقط، ان شاء الله پس از بررسی دقیق علل، بهتر می‌توانید در مورد برخورد قاطع و فراگیر 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 غیر شرعی و غیرقانونی و ضررهائی که به سلامت مادران وارد می‌کند، متأسفانه بر رشد جمعیت کشور هم تأثیر سوء داشته و لذا با توجه به همه این دلائل، باید به طور جدی به آن پرداخت.
 - فرهنگستان علوم پزشکی آمادگی خود را برای هرگونه همفکری و همکاری که لازم بدانید 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 حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای عبدالرسول هاجری دبیر محترم انجمن‌ها و قطب‌های علمی حوزه

سلام علیکم

با احترام، پیرو 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 پ مورخ ۹۹/۸/۱۲

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

سلام علیکم

با احترام، پیرو 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- 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 فرزند آوری، کاهش فاصله تولد اولین فرزند با ازدواج و موضوع سقط جنین مدنظر قرار گیرد؛ بنابراین ضروری است از ظرفیت رسانه‌ای کشور به‌خصوص رسانه ملی با تهیه و پخش پرتعداد آگهی، فیلم، سریال، مستند، خبر و همچنین فعالیت‌های هدفمند در رسانه‌های مجازی استفاده شود. به‌علاوه قرار دادن موضوع جمعیت در زمره مباحث اصلی دانشگاه‌ها، حوزه‌ها و سایر مراکز علمی و تبلیغی مانند منابع و هیئت‌های مذهبی می‌تواند مثرتر واقع شود. به‌منظور موفقیت در ثمر دهی بسته مذکور، علاوه بر ایجاد اجماع نخبگانی به‌خصوص در میان متخصصین حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، لازم است تمام نهادهای

حاکمیتی به‌ویژه شورای عالی انقلاب 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 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 اغلب با عاملیت یک نفر آشنا به امور درمانی اعم از پزشک، ماما، بهورز و فروشندگان 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

ازجمله با تقویت قوانین و تدوین آیین‌نامه اجرایی مشخص برای برخورد جدی، قاطع و مستمر با عاملان سقط جنینی جنین، باعث کاهش آمار آن خواهد شد.

۴- حذف رویکرد عقیم‌سازی رایگان زنان (توبکتومی)؛ 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 یا 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 مراقبتی و ارتقا تخصص‌های موردنیاز، سیستم بهداشتی کشور بارداری بالای ۳۵ سال را مورد مذمت قرار ندهد.

شایان ذکر 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 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 جانشینی در ایران، گامی بزرگ و مهم در جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت خواهد بود که تدابیر و اقدامات جدی سه قوه و سایر نهادها را می‌طلبد. هم‌اکنون ارائه انواع مشوق‌های مالی برای ازدواج، فرزند آوری و کمک‌هزینه

فرزند پروری در بسیاری از کشورها مرسوم است و در این میان کمک‌هزینه ماهانه فرزند پروری از اقدامات پرتکرار ترویجی برای افزایش جمعیت می‌باشد.

۷- محدود کردن ارائه اقلام رایگان ممانعت 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، روانی، اجتماعی و معنوی آن‌ها را به خطر می‌افند، 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 فرزند آوری، 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؛ ازجمله 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 مولید 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 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 نهادینه شدن سن ۳۵ سالگی به عنوان حداکثر سن فرزند آوری مادران در اذهان، از سال ۱۳۹۵ با ۳۵ ساله شدن اولین گروه از متولدین دهه شصت، تعداد مولید سالیانه، 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 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 فرزند آوری 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، میانگین 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 پویایی و بالندگی جمعیت در جمهوری اسلامی ایران کمک شایانی 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 جناب عالی و دستور هر گونه اقدامی که صلاح بدانید تقدیم می شود.

پیوست

محضر مبارک حضرت آیت الله العظمی خامنه ای (دام ظلّه العالی) رهبر معظم مسلمانان جهان

با اهدای سلام و درود و تحیات بی شمار و آرزومندی سلامتی و طول عمر با عزت برای حضرت عالی از درگاه خداوند منان و متعال، به استحضار رهبر معظم و فرزانه مسلمانان جهان می رساند 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 حضرت عالی در سیاست های کلی جمعیت رهنمود داشته اید، ما اعضای گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی کشور نیز بر مسئله مهم افزایش جمعیت به عنوان وظیفه همگانی، سیاست گذاری، برنامه ریزی، تشویق و حمایت مردم برای رشد جمعیت و حفظ جوانی جمعیت کشور تاکید داشته و توافق نظر داریم. اما متأسفانه در این طرح علی رغم این که پیشنهادات مناسبی برای مشارکت و هماهنگی همه جانبه دستگاه ها و سازمان ها در جهت افزایش جمعیت آورده شده است اهمیت و ضرورت غربالگری بیماری های ژنتیکی جنین و سقط درمانی که بر اساس انجام آزمایشات لازم، پیشنهاد پزشک متخصص و صدور مجوزهای پزشکی از سوی پزشکی قانونی در صورت موافقت والدین انجام می شود، نادیده گرفته شده و به انحای مختلف و به بهانه های غیر علمی متوقف شده است.

در حال حاضر در کشور با ارتقاء سطح تحصیلات، آگاهی و دانایی 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، غربالگری های بیماری های ژنتیکی جنینی به عنوان یکی از برنامه های موفق و موثر ادغام یافته نظام سلامت بوده و تاثیر بسزایی در ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی جامعه داشته است. همچنین برنامه غربالگری بیماری های جنینی به عنوان یک برنامه یا راهبرد بررسی جمعیت در رابطه با خطر تهدید کننده سلامت جنین و مادر با هدف شناسایی ناهنجاری های ژنتیکی جنین جهت انجام مداخله یا مدیریت پیش از تولد جنین و پیشگیری از بروز عوارض آن، با انجام محاسبات هزینه- اثربخشی مانع از پیمودن راه اشتباه و هدر رفت منابع سلامت شده است.

از سوی دیگر سیاست های جمعیتی و داده های 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 بیماری های ژنتیکی جنین، کمک به کشف ناهنجاری های 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 ماندگی های ذهنی و مشکلات مرتبط با هزینه های مراقبت از این بیماران و ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی شده است. همچنین با توجه به اینکه سلامت جسمانی 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 تاثیر دارد، بنابراین به منظور تحکیم بنیان خانواده و داشتن خانواده های سالم و با نشاط وجود برنامه های غربالگری بیماری های جنینی بیش از پیش ضروری است. همچنین مزایا و اثربخشی برنامه غربالگری بیماری های جنینی در برابر حدود ۹۰۰۰ مجوز سقط درمانی سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۹۸ قابل تامل و تفکر می باشد. از سوی دیگر هزینه اثربخشی برنامه غربالگری بیماری های جنینی با توجه به عدم تحمیل هزینه سنگین به اقتصاد خانواده در برابر هزینه های تحمیل شده به سیستم بهداشت و درمان و خانواده ها برای کودکان متولد شده با بیماری های ژنتیکی اثبات شده است. (مجموع هزینه دو آزمایش خون برای تشخیص سلامت جنین، بدون بیمه ۲۰۰ هزار تومان است که با این آزمایشات ۹۴٪ موارد سلامت جنین از نظر بیماری های ژنتیک تایید می گردد و آزمایش خون Cell Free DNA که در موارد مشکوک انجام می شود و کمی گرانتر است به زودی تحت پوشش بیمه قرار خواهد گرفت).

با توجه مطالب بیان شده در ارتباط با ضرورت های سقط جنین که در اصطلاح سقط درمانی گویند، قانون گذار 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 قانون مند 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 قوانین سقط جنین را از حوزه جرم و جنایت و 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 استفتاء از حضرت‌عالی قانون مجوز سقط درمانی را تصویب نموده است، ادامه داشته باشد تا از انجام سقط‌های غیر قانونی و تهدید کننده 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 تاسیس 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 فرزندآوری 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 مطابق آیین‌نامه‌های دستگاه دیگری اقدام نماید و عملاً زمینه تداخل مسئولیت‌های قوا را ایجاد می‌کند و مغایر با بند (۷-۱) سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی 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 کمکی نخواهد کرد. شاید با توجه به اجرائی 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 گرفته شده به‌ویژه 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

دیباچه

همان طور که پیش تر گفته شد امنیت شغلی، بی کاری و عوامل اقتصادی در سلامت افراد تاثیرگذارند 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 موثر بر سلامت موجب ارتقای سلامت افراد جامعه می شود ولی در حوزه سلامت اتخاذ رویکرد اقتصادمقاومتی نقشی فراتر از مباحث گذشته دارد. اقتصاد مقاومتی سلامت، اقتصادی است برپایه سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری که هدف اصلی این رویکرد، تحقق سلامت همه‌جانبه و انسان سالم است و در آن اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی رعایت می‌شود. در بخش اول به اقتصاد مقاومتی سلامت پرداخته شده است.

ظهور و شیوع بیماریهای نوظهور و فراگیری آن مسئله ای است که نظام سلامت همه کشورها را به چالش می کشاند در این بین اتخاذ تدابیر صحیح و به موقع و مبتنی بر شواهد متقن علمی راهگشا خواهد بود. استفاده از تجارب قبلی کشور ها و دستورالعمل های سازمان های بین المللی به کشورها کمک می کند تا در زمان کوتاه تر و با کم ترین هزینه نتایج اثر بخشی را بدست آورند. بخش دوم به سلامت در همه گیری کووید-۱۹ اختصاص یافته است.

تحریمهای ایران از سال ۱۹۷۹ آغاز و به مرور زمان شدیدتر شده است تحریمهای اقتصادی ایران در برهه ای از زمان بخش غذا و درمان را نیز مستقیماً نشانه رفته بود به طوریکه دسترسی بیماران تالاسمی و هموفیلی به داروهای موردنیاز آن ها بین سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ بسیار محدود شده بود. هرچند گفته شده تحریم های جدید معافیتهایی را برای غذا و دارو مدنظر قرارداده ولی مطابق مبانی نظری، حتی در صورت صحیح بودن این ادعا، تحریمها با ایجاد مانع در مقابل انتقال پول به حساب فروشنده 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 منابع در دسترس دولتها، میزان تخصیص بودجه به بخشهای عمومی ازجمله 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 یکطرف قدرت تقاضای شهروندان را کاهش و از طرف دیگر بار هزینه های سازمانهای بیمه گر را افزایش میدهد(۱) در عمل نیز دیده شده که بسیاری از نیازهای سلامت مردم تحت تاثیر تحریم ها قرار گرفته اند بخش سوم به تحریم، حوادث و سلامت اختصاص دارد.

منابع

۱. ابهری بهروز، آل عمران رویا، آقاجانی حبیب. اثر تحریمها بر سلامت کشور ایران با استفاده از داده‌های استانی و روش پانل 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 (سیاست های کلی سلامت)

خلاصه سیاستی: محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت‌دار، در اقتصاد مقاومتی سلامت

مقدمه و بیان مسئله

مقام معظم رهبری فرموده‌اند: "سلامت محور همه چیز حتی عروج انسان است و هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخواهد 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 تنگناهای اقتصادی و شرایط اضطراری و بلایا 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 انسان سالم"، و استوار بر پایه‌ها و اصول مشروحه 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، توانمندسازی 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

شناخت مصادیق علمی و معتبر و ارائه راهکارهای اجرایی اقتصاد مقاومتی در سلامت.

ارزش‌ها

۱. حاکمیت جهان‌بینی توحیدی اسلام بر اقتصاد سلامت مانند تمام شئون دیگر سلامت.
۲. براساس فرموده خداوند تبارک و تعالی در قرآن مجید^۱ "... وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ 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. هدمندی اقتصاد سلامت و هماهنگی آن با سلامت معنوی اسلامی، جسمانی، روانی و اجتماعی
۶. تقویت استقلال، خلاقیت، خودباوری، نوآوری، خودکفایی، خوداتکایی، 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

راهنماها

۱. اعتقاد راسخ و التزام عملی سیاست‌گذاران، مسئولان و مدیران به اجرای دقیق سیاست‌های کلی سلامت.
۲. اولویت دادن به پیشگیری در همه سیاست‌ها، راهنماها 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 القایی، 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، پایبندی 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 شیاف سازی قانونمند 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 یارانه 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، هزینه اثربخشی، عدالت اجتماعی، قانونمندی 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 پایه کیفی، فراگیر، پاسخگو، استاندارد و مبتنی بر شواهد و خدمات قانونمند 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 مصادیق سلامت (دارو - تجهیزات - واکسن - فراورده‌های بیولوژیک، آزمایش‌ها و خدمات تشخیصی، ...) و اجازه تجویز صرفاً براساس نظام سطح‌بندی، راهنماهای بالینی، طرح ژنریک 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 علوم، فنون، و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت.
۱۶. ترویج و تحقق فرهنگ جهادی در تمام شئون سلامت، به‌ویژه در مدیریت‌ها.
۱۷. تدوین شاخص‌ها در زمینه استاندارد، کمیت، کیفیت، ایمنی، مبتنی بودن بر شواهد علمی، در مراقبت‌ها و خدمات، اقتصاد مقاومتی و ر صد کلان سلامت.

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

خلاصه سیاستی فوق طی نامه ای 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، پیرو 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 راهنماهای اقتصاد مقاومتی نیز تطابق ندارد. لذا ضمن ارسال نامه حمایت طلبی 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 راهنماهای پیشنهادی که مطابق اسناد بالادستی می‌باشد استفاده شود.

بسمه تعالی

نامه حمایت طلبی در مورد برنامه های اولویت دار اقتصاد مقاومتی در سال ۱۳۹۹ در حوزه سلامت

بیان مسئله

اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، اقتصادی است مبتنی بر "اصول و ارزش های انسانی و اسلامی، برای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم"، و مصرح در "منابع معتبر اقتصاد اسلامی"، "قانون اساسی"، "سند چشم انداز"، "نقشه جامع علمی کشور"، "سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی، سیاست های کلی علم و فناوری، سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، و بویژه سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری" و سایر اسناد مرتبط فرادست سیاستی رعایت اهداف، اصول و راهبردهای اقتصاد مقاومتی سلامت در تمام شئون سیاست گذاری، برنامه ریزی کلان و بویژه برنامه ریزی عملیاتی سالیانه نظام سلامت لازم و عدول از آن ناروا است:

اهداف

کسب و ارتقای مقاومت و تاب آوری نظام سلامت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه در همه شرایط (عادی، غیرمترقبه، آفندی و پدافندی):

- اجرای همه جانبه سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری در همه شرایط
- شناسایی و بکارگیری ظرفیت های علمی، فنی و اقتصادی سلامت برای دسترسی به توان آفندی
- رصد برنامه های تحریم، مدیریت مخاطرات اقتصادی، تهیه طرح های واکنش هوشمندانه، فعال، سریع و بهنگام در برابر مخاطرات و اختلال های داخلی و خارجی و دستیابی به توان پدافندی.

اصول

اقتصاد مقاومتی سلامت بر پایه ها و اصول مشرحه زیر استوار است:

"پیشگیری و ارتقای سلامت"، "عدالت در سلامت"، "سبک زندگی اسلامی - ایرانی"، "ترویج آموزش ها و ارتقاء مبانی و اصول اخلاقی و معنوی مرتبط با سلامت جامعه"، "ایجاد و تقویت زیرساخت ها 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 مراقبت ها و خدمات عادلانه، شفاف، پاسخگو، کیفی، ایمن، کارا، اثربخش و بهره ور، در قالب شبکه ادغام یافته بهداشتی درمانی در آموزش و پژوهش سلامت، براساس نظام سطح بندی 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 انگیزه های مثبت"، "تأمین منابع مالی پایدار و مدیریت فعالیت ها، درآمدها و هزینه ها، به صورت شفاف و قانونمند"، "ارتقای سلامت و توانمندی های جانبازان و جامعه معلولان کشور"، "حمایت اختصاصی از اقشار نیازمند"، "آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندسازی و مشارکت فعال و ساختارمند فرد و خانواده و جامعه"، "بازشناسی، تبیین و ترویج، روزآمد کردن، و استانداردسازی روش های تشخیص و درمان طب سنتی ایران و فرآورده های مرتبط با آن"، "نظام پویای آموزشی" و "تحول راهبردی در پژوهش، با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی".

راهبردها

- اعتقاد راسخ والتزام عملی سیاستگذاران، مسئولان و مدیران به اجرای دقیق سیاست های کلی سلامت
- اولویت دادن به پیشگیری در همه سیاست ها، راهبردها و برنامه های سلامت
- عدالت در سلامت
- ترویج سلامت معنوی و اخلاق حرفه ای اسلامی، برای مسئولان و صاحبان حرفه های مرتبط با سلامت
- ارتقای سواد و فرهنگ سلامت به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت و صیانت از حقوق سلامت جامعه
- پیشگیری از آسیب هایی نظیر تقاضای القایی، تعارض منافع، اسراف و تجمل گرایی، رانت خواری، انحصارطلبی و هزنوع سوء استفاده از موقعیت

- تامین، تربیت و بکارگیری نیروی انسانی جامعه نگر سلامت در نظام آموزشی ادغام یافته در شبکه های بهداشتی، درمانی باتوجه خاص به جنبه های کمی، کیفی، پایبندی به اخلاق حرفه ای اسلامی، مبتنی بودن بر نیازهای جامعه، عدالت توزیعی، پاسخگویی، رعایت اولویت های شبکه بهداشتی درمانی، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، حذف تخصص و فوق تخصص گرائی غیرضروری، نگاهداشت و پیگیری از ریزش و مهاجرت نیروی انسانی
- تامین منابع مالی پایدار در بخش سلامت باتاکید بر شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه ها و فعالیت ها، افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، وضع عوارض سنگین بر محصولات و مواد و خدمات زیان آور سلامت و منع تبلیغات آنها، پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه ها با رویکرد تامین عدالت و ارتقا سلامتو کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک های پایین درآمدی و آسیب پذیر
- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه، با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادهای، با تاکید بر جنبه های بهره وری، کارایی، هزینه اثربخشی، عدالت اجتماعی، قانونمندی و ساماندهی، کیفیت و ایمنی مراقبت ها و خدمات، پیشگیری از اسراف در فضاها، تجهیزات و ملزومات
- همگانی ساختن و پوشش کامل نیازهای پایه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی از طریق بیمه پایه کیفی، فراگیر، پاسخگو، استاندارد و مبتنی بر شواهد و خدمات قانونمندتر، از طریق بیمه مکمل
- ایجاد و تقویت زیرساخت های 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-تجهیزات-واکسن-فراآورده های بیولوژیک، آزمایش ها و خدمات تشخیصی...) و اجازه تجویز صرف بر اساس نظام سطح بندی، راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور
- تحکیم، تعمیق، گسترش و روز آمدنودن شبکه بهداشتی درمانی، بصورت ادغام یافته در آموزش و پژوهش سلامت
- امنیت غذایی و ایمنی غذا و تغذیه، اصلاح سبک زندگی، بهره مندی عادلانه مردم از سبذغذایی سالم، مطلوب و کافی
- ترویج سبک زندگی سالم اسلامی- ایرانی
- تحول راهبردی پژوهش های سلامت با هدف نظام نوآوری و مرجعیت علمی درعلوم، فنون و ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت
- ترویج و تحقق فرهنگ جهادی در تمام شئون سلامت بویژه در مدیریت ها
- تدوین شاخص ها در زمینه استاندارد، کمیت، کیفیت، ایمنی، مبتنی بر شواهد علمی، در مراقبت ها و خدمات، اقتصادمقاومتی و رصد کلان سلامت

موضوع خلاصه سیاستی "محورهای کلان و موضوعات راهبردی اولویت دار در اقتصاد مقاومتی سلامت بر مبنای سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری"

نامه 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 ا... 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 نمکی 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 نوبخت 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

راهبردهای ضروری استمرار مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در همه‌گیری کووید-۱۹

تداوم همه‌گیری کوید 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، راهبردهای 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، خاصه 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 مبتلا به 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 راهنماهای بالینی، با رعایت نظام سطح‌بندی و طرح ژنریک 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.

- پرهیز 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 اپیدمیولوژیست 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 بهورزان 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 سیاستی 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، جداسازی 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 به هنگام به مردم، خاصه افراد در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به بیماری، در راستای پیشگیری
۶. مقابله با اطلاعات و القانات 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 دستورالعمل ملی برای مقاوم‌سازی نظام سلامت و بهره‌برداری مناسب در حوادث مشابه آینده (۲)
۱۰. حفظ و ارتقای سلامت معنوی جامعه در مواجهه با بلایا

مسائل حرفه‌ای که در اولویت فوری اجرایی قرار دارند

۱. فراهم‌سازی، تأمین و توزیع مطلوب ملزومات و امکانات حفاظت فردی، به‌خصوص برای پزشکان، 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 مناسب و به هنگام آن‌ها به سایر مراکز درمانی کشور (۳)
۳. ایجاد فضاهای استاندارد نفاذ گاهی 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، به صورت 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 پایبندی و رعایت اصول و موازین اخلاق حرفه‌ای در تمام سطوح و عموم کدشگران نظام سلامت و در همه شرایط، بهره‌گیری از ظرفیت عظیم معنوی جامعه و الگوسازی اخلاقی و حرفه‌ای مشارکت جامعه سلامت و ارتقای فرهنگ سلامت مردم.

توصیه‌های حیاتی به فرماندهی مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا

۱. فرماندهی واحد و هماهنگی عموم متولیان مدیریت همه‌گیری، در عالی‌ترین سطح، برای کنترل این رویداد و سایر رویدادها و تهدیدکننده‌های سلامت در آینده (۶)

۲. بسیج نیروهای سلامت با ارائه آموزش‌های ضروری برای مقابله با همه‌گیری فعلی و تداوم آن در ضرورت‌های آتی نظام سلامت (۸)
۳. بسیج فعال اجتماعی برای مقابله با همه‌گیری ویروس 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 راهبرد مهم «محدود کردن تماس‌های خارج از خانه و حداقل تردد در جامعه^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 مدبرانه بهداشت و پیشگیری به مردم، از طریق رسانه‌های عمومی، با تعیین افراد خبره و آگاه و مورد وثوق، در جهت ارتقای دانش‌های 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 قانونی 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، به‌ویژه رشته‌های بهداشتی، علوم آزمایشگاهی، علوم پایه، علوم بالینی و تقویت فعالیت‌های بین‌بخشی و تقویت پژوهش‌های سلامت، به‌ویژه پژوهش در نظام سلامت^۳

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 عادی و پرخطر»، «میزان و سرعت و راه‌های انتقال»، «حساس و اختصاصی بودن^۴ 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 کمپروبیلاکسی برای افراد در معرض خطر بیشتر»، «Re-infection، میزان احتمال و مشخصات آن»، «زمان تداوم انتقال از بیمار به دیگران، بعد از بهبودی^۵»، «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 دستاوردهای ملی مقابله 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 دستاوردهای دفاع مقدس و تجربه مقابله با ویروس کرونا و سایر تجارب مفید، شایسته و ضروری است.

۳. بعضی از تجارب بالقوه مراکز مختلف بالینی از مشارکت در کنترل همه‌گیری ویروس کرونا

«تشکیل تیم مدیریت بحران»، «تریاز 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»، «دسترس و رعایت پروتکل‌های معتبر حفاظت و ایمنی (از بیماران - همراهان - همکاران و خود)، پیشگیری، تریاز، تشخیص، مشاوره، ارجاع و درمان، از مراجع مسئول ستادی یا دانشگاهی»، «پروتکل‌های پذیرش و مراقبت و تریخیص 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 قانونی»، «تحقیقات ضروری» و سایر موارد.

۴. توضیحات در مورد روش‌های استاندارد تشخیص آزمایشگاهی

«تنظیم و ابلاغ 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 فعال در کنترل همه‌گیری فعلی»، و «پیش‌بینی و سیاست‌گذاری نحوه استفاده از ظرفیت بخش‌های خصوصی و مردم نهاد»

۵. تدوین، آموزش و به‌کارگیری پروتکل تلفیقی تشخیص بالینی و پاراکلینیکی ابتلا به ویروس کرونا

این اقدام برای بیماران و شرایط مختلف ضروری است. اجرای ضروری این پروتکل شامل بیماران سرپایی، بستری، گروه‌های سنی مختلف، گروه‌های پرخطر، بیماران بستری در بخش‌های عادی و مراقبت ویژه و مانند آن‌ها خواهد بود. بازنگری به‌هنگام پروتکل‌های فوق، بسته به شرایط گوناگون و سیر تحولات همه‌گیری، با رعایت واقعیت‌های 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 ابلاغ 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»، رابطان بهداشتی، «مربیان بهداشت مدارس»، «شبکه بهداشت و درمان کشور»، «مجموعه رسانه‌های عمومی»، «سازمان‌های مردم نهاد»، «انجمن‌های علمی، تخصصی و حرفه‌ای»، «سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی 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. اطلاع رسانی 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 دانستنی‌های ضروری مردم و کنترل نابسامانی در جو روانی جامعه و هدایت رفتارهای عمومی سلامت، برای حفاظت از خود و دیگران است.

پیشنهادهای 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 جبران غفلت‌های گذشته؛
۲. کنترل بیماری در جامعه ایران از طریق قطع زنجیره انتقال انسان‌به‌انسان، 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 مقابله با آن‌ها؛
۶. تأمین و تدارک به‌هنگام داروها، تجهیزات و ملزومات ضروری برای مقابله با همه‌گیری؛
۷. به حداقل رساندن آثار و عوارض سوءروانی، 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 تدبیر شود. به‌طور خاص مزایای منحصربه‌فردی همانند «ساختار منسجم و فراگیر شبکه بهداشت و درمان کشور»، «ساختار قدرتمند ادغام‌یافته 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 پرافتخار 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 درمانی 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.
۱۳. تدابیر مؤثر و قابل اجرای 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.

۱۴. مدیریت مدیران 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.

۱۵. 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 بین بخشی و سایر موارد ضروری طراحی و مدیریت شود.

۱۶. 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

۱۷. هدایت تحقیقات ضروری همه‌گیری COVID-19، به صورت ملی و براساس اولویت‌های سلامت جامعه، و با ترجیح تحقیقات چند مرکزی و بین بخشی و با رعایت صرفه و صلاح ملی انجام شود. اخلاق در پژوهش در همه موارد رعایت شود.

۱۸. کارآزمایی بالینی در همه‌گیری‌ها، خاصه روش‌های درمانی متفاوت از پروتکل اصلی، منحصرراً 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 صحیح آموزش داده شود. برای افراد آسیب‌پذیر مانند بی‌خانمان‌ها، کودکان کار، معتادان، زندانیان و مانند آن‌ها دستورالعمل‌های مناسب تهیه و مسئولیت‌های مربوطه مشخص شود.

۱۹. 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.

۲۰. ضوابط استاندارد راه‌اندازی و به‌کارگیری و اداره نگاهگاه 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.

۲۱. ضوابط بهداشت اماکن و محیط‌های زندگی به صورت علمی و استاندارد، تهیه و ملاک عمل قرار گیرد. از اقداماتی نظیر سمپاشی معابر و فضاهای باز، بدون مجوز بهداشتی و رعایت اصول علمی اکیداً اجتناب شود.

۲۲. تب‌سنجی در معابر و مبادی ورود و خروج برای غربالگری یا 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 مقابله با همه‌گیری از طریق ترکیبی از اقدامات بهداشت عمومی، نظیر شناسایی زودهنگام^۱، تشخیص و اداره بهینه مبتلایان، ایزولاسیون زودهنگام مبتلایان، شناسایی و پیگیری تماس‌ها، پیشگیری و کنترل عفونت در شبکه مراقبت‌های بهداشتی، اجرای اقدامات بهداشتی برای مسافران، افزایش آگاهی‌بخشی جامعه و اطلاع‌رسانی مخاطرات به مردم و سایر اقدامات معتبر قابل 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 سیاست‌گذاری‌ها و فعالیت‌های راهبردی بعدی نظام سلامت و دستیابی به آرمان مرجعیت علمی می‌باشند عبارتند از: «تجربه واکسیناسیون عمومی بر علیه بیماری‌های عفونی واگیردار»، «ریشه‌کنی فلج اطفال»، «واکسیناسیون عمومی بر علیه سرخک و سرخجه»، «ریشه‌کنی مالاریا»، «ترویج تغذیه با شیر مادر»، «طرح سراسری پایش فشار خون»، «بیمه همگانی 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 مسائل ضروری باید با شفافیت ارائه شود.

۴. 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.

بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای فاصله گذاری 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 بلایا 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 فاصله گذاری 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

۲- متولی یا نماینده آگاه و رسمی مساجد در دوره آموزشی و توجیهی این راهنما که توسط ستادهای استانی مقابله با کرونا برگزار می‌شود شرکت کرده، گواهی لازم را دریافت نمایند.

۳- 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 فاصله گذاری فیزیکی، بطور مستمر اتخاذ و اجرایی شود.

۵- دستورالعمل فاصله گذاری فیزیکی برای آگاهی مراجعین بصورت ساده و خوانا تهیه و در محل‌های مناسب نصب شود.

توصیه‌های ضروری در این مرحله در مورد مساجد

۶- با توجه به اینکه همه مساجد فضای مناسب غیر مسقف در اختیار ندارند، در این مرحله منحصراً فضای مسقف یا شبستان مساجدی بازگشایی شوند که از تهویه مناسب ویژه مبارزه با کرونا برخوردار باشند.

۷- در صورت اقامه نماز جماعت، فاصله یک متر از طرفین و یک متر و ۸۰ سانتی متر بین صفوف رعایت شود.

۸- ورود به مسجد و خروج از آن طوری کنترل و تدبیر شود که از هر نوع ازدحام جلوگیری شود.

۹- در این مرحله از راه اندازی واحدهایی مانند سالن اجتماعات، موزه و کتابخانه خودداری شود.

۱۰- 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)

۱۱- 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.

۱۲- هنگام ورود و در مدت اقامت در مساجد استفاده از ماسک الزامی است.

۱۳- از هر نوع عرضه مواد غذایی، و توزیع نذورات غذایی، در مساجد اجتناب شود.

۱۴- 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.

۱۵- نمازگزاران و مراجعین به مساجد، علاوه بر وسایل شخصی، کیسه کفش مناسب همراه داشته باشند.

۱۶- سطل زباله ترجیحاً درب‌دار و پدالی، تی، وسائل نظافت و گندزدایی، دستمال و نظایر آنها، بصورت مستقل و مجزا برای مکان‌های مختلف استفاده شود، از آنها بصورت مشترک استفاده نشود و وسائل 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 اساسی سرویس های بهداشتی مساجد، با رعایت ضوابط بهداشت محیط و در شأن این اماکن مقدس، انجام ، به شکل مناسب تهویه، و بصورت مجزا گندزدائی شود. استفاده از سیفون در سرویس های بهداشتی بصورت الکترونیک و بدون استفاده از دست انجام و استفاده از صابون مایع برای دستشویی ها منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک باشد و شیرهای آب و مایع دستشویی به تعداد مناسب در دسترس باشد.

۱۹- در صورت موجود بودن آسانسور، کابین آن باید مجهز به تهویه مطلوب بوده، دکمه ها، درب، و فضای داخلی آن به صورت منظم گندزدائی شود.

۲۰- آب خوری ها و آب سردکن ها فعلاً حذف گردیده، از بطری های آب آشامیدنی انفرادی استفاده شود.

۲۱- در صورت اقامه نماز جماعت، در فواصل هر نوبت برگزاری، گندزدائی سطوح محل برگزاری انجام شود.

نکات مهم دیگر

- ضوابط ایمنی و پیشگیری از برق گرفتگی و آتش سوزی در هنگام گندزدائی رعایت شود.
- از آب ژاول با محلول های آمونیاک و مواد شوینده بصورت همزمان یا مخلوط استفاده نگردد.
- ضدعفونی با استفاده از آب ژاول صرفاً پس از رقیق شدن با آب (به نسبت نیم در صد فقط برای سطوح) انجام شود
- بانوان زائر و نمازگذار با چادر شخصی خود مشرف شوند
- خدام مساجد یا افراد آموزش دیده در درب های خروجی و ورودی، صحن و داخل مساجد بر اجرای ضوابط بهداشتی نظارت کنند.
- بهورزان خانه های بهداشت یا کارکنان مراکز بهداشتی درمانی محل در آموزش و نظارت مشارکت داشته باشند

بسم الله الرحمن الرحيم

راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه ها

بازبینی شده در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۳۰ در فرهنگستان علوم پزشکی

مقدمه

حرم های مطهر و بقاع متبرکه از اماکن مقدس و محیط های تأثیر گذار در جوامع دینی و اسلامی، بویژه در مواقع بروز بلایا و بحران ها، می باشند. نقش این اماکن مقدس در ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه، ایجاد آرامش، بسیج نیروهای مردمی، جذب کمک های مردمی و ارائه آموزش های ضروری سلامتی به مردم، بی بدیل است. شایسته است برای بازگشائی آیین اماکن مقدس راهنمای مدیریت فاصله گذاری هوشمند تنظیم شود. راهنمای حاضر با مشارکت استادان و صاحب نظران حوزه های 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

۲- متولی یا نماینده آگاه و رسمی حرم های مطهر و بقاع متبرکه، در دوره آموزشی و توجیهی این راهنما که توسط ستاد استانی مقابله با کرونا برگزار می شود شرکت کرده، گواهی لازم را دریافت نمایند

۳- متولیان حرم های 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 محیط ها رصد شده و تدابیر فاصله گذاری فیزیکی، بطور مستمر اتخاذ و اجرایی شود.

۵- دستورالعمل فاصله گذاری فیزیکی برای آگاهی مراجعین بصورت ساده و خوانا تهیه و در محل های مناسب نصب شود.

توصیه های ضروری در این مرحله در مورد زیارتگاه ها

۶- در این مرحله منحصراً صحن های غیر مسقف (سر باز) بازگشائی و فاصله حداقل یک متری در همه جهات، به شرط استفاده از ماسک، بین زائران رعایت شود.

۷- با کنترل درب های ورود و خروج از ازدحام و تراکم جمعیت در صحن ها جلوگیری شود.

۸- در این مرحله و تا اطلاع بعدی، از بازگشائی فضاهای مسقف، محوطه ضریح های مطهر، زائر سراها، واحدهای موزه، سالن های اجتماعات، و امثال آنها خودداری شود.

۹- سخنرانی ها، جلسات تلاوت قرآن، دعا، مناجات و پاسخگویی به مسائل شرعی در حد ظرفیت صحن های غیر مسقف، با رعایت فاصله مطمئن و با چینش صندلی و علامت گذاری محدوده هر صندلی برای جلوگیری از جابجایی آنها و رعایت سایر نکات بهداشتی، تنظیم و مدیریت گردد. توصیه می شود زائران صندلی های تاشو همراه داشته باشند. از فروش کردن صحن ها خودداری شود.

اقدامات سلامت محیط زیارتگاه ها (حفاظت فردی، ابزار، تجهیزات و ساختمان)

- ۱۰- بوسیدن و لمس نمودن درب و دیوار و مانند آنها ممنوع است.
- ۱۱- مواد ضد عفونی بویژه در درب های ورود و خروج، راهروهای محل عبور، صحن ها، سرویس های 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 صحن های حرم ها و بقاع متبرک، زائران بصورت الزامی از ماسک استفاده نمایند. اجرای این دستور در زمان ورود و زمان اقامت توسط خدام نظارت شود.
- ۱۳- کارکنان و خدام حرم های مطهر و بقاع متبرکه از ماسک و دستکش یکبار مصرف استفاده کنند.
- ۱۴- خدام از ابزارهایی نظیر پر، عصا و مانند آنها استفاده نمایند.
- ۱۵- از هر نوع عرضه مواد غذایی، و توزیع نذورات غذایی، در صحن ها و اماکن مقدسه اجتناب شود.
- ۱۶- قرآن، مفاتیح، زیارتنامه ها و سایر کتب، مهر، تسبیح، سجاده، عبا، چادر و امثال آنها جمع آوری شود، زائران از امکانات شخصی خود استفاده نمایند.
- ۱۷- سطل زباله ترجیحاً درب دار و پدالی، تی، وسائل نظافت و گندزدایی، دستمال و نظایر آنها، بصورت مستقل و مجزا برای مکان های مختلف استفاده شود، از آنها بصورت مشترک استفاده نشود و وسائل نظافت مکرراً گندزدایی شوند و در محل های 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- گندزدائی مکرر تمام سطوح در معرض تماس، از جمله کف، دیوار، درب ها، دستگیره، میز و صندلی، آبخوری ها، شیرآلات روشویی و وضوخانه ها، نرده ها، کمد ها و قفسه ها، کف پوش ها، کلید و پرزها، 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 اساسی سرویس های بهداشتی، با رعایت ضوابط بهداشت محیط و در شأن اماکن مقدس، انجام شود. استفاده از سیفون در سرویس های بهداشتی بصورت الکترونیک و بدون استفاده از دست انجام شود.
- ۲۲- سرویس های بهداشتی به شکل مناسب تهویه، و بصورت مجزا گندزدائی شوند و استفاده از صابون مایع برای دستشویی ها منحصراً بصورت پدالی یا الکترونیک باشد.
- ۲۳- کابین آسانسور باید مجهز به تهویه مطلوب بوده، دکمه ها، درب، و فضای داخلی آن به صورت منظم گندزدائی شود.
- ۲۴- آب خوری ها و آب سردکن ها فعلاً حذف گردیده، از بطری های آب آشامیدنی انفرادی استفاده شود.
- ۲۵- در صورت اقامه نماز جماعت، در فواصل هر نوبت برگزاری، گندزدائی سطوح محل برگزاری انجام شود.
- ۲۶- صندوق جمع آوری نذورات در صحن ها پیش بینی شود و از دریافت نذورات بصورت دستی اجتناب شود.

نکات مهم دیگر

- ضوابط ایمنی و پیشگیری از برق گرفتگی و آتش سوزی در هنگام گندزدائی رعایت شود.
- از آب ژاول با محلول های 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.
- بانوان زائر و نمازگذار با چادر شخصی خود مشرف شوند.
- تیم های مراقبت و کنترل در درب های خروجی و ورودی و صحن ها مستقر و بر اجرای ضوابط بهداشتی نظارت کنند.
- بهورزان خانه های بهداشت یا کارکنان مراکز بهداشتی درمانی محل در آموزش و نظارت مشارکت داشته باشند.

روژه داری در بحران ویروس کرونا

روژه داری 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 روزه داری معذورند، با توجه به بحران ویروس کرونا موضوعات خاصی در مورد سلامت انسان در روزه داری ماه مبارک رمضان مطرح می شوند 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 روزه داری اسلامی نه تنها عارضه‌ای در افراد سالم ایجاد نمی‌کند بلکه سبب تقویت ایمنی بدن، کاهش پاسخ‌های التهابی زبان بار و بهبود واکنش بدن در موارد استرس 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 ۱۰ لیوان آب در فاصله افطار تا سحر ۳- استفاده از نبولایزر و یا جوشاندن آب در ظروف در باز به منظور مرطوب نگه داشتن نسبی محیط منزل ۴- کاهش مصرف چای 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 مساعد کننده 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 قابل توجهی از سالمندان به علت کمی مراقبت‌های سلامت، از وجود این بیماریها در خود بی‌اطلاعند. از طرف دیگر براساس 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 آنهایی 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 مساعد کننده عمده برای ابتلا به ویروس کرونا است و لذا توصیه می‌شود فقط آن گروه از بیماران دیابتی اقدام به روزه داری نمایند که سن کمتر از ۶۵ سال داشته و تحت درمان و مراقبت نزدیک پزشک باشند (با رژیم غذایی یا متفورمین، آکاربوز، گلیتازون، و گروه گلیپتین‌ها) مهار کننده های DDP-4) 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 کرونای 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 پائین (دیاستولیک) کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه باشد.

بیمارانی که پیوند اعضا شده‌اند نباید روزه بگیرند. روزه گرفتن برای بیماران پیوند قرنیه بلامانع است.

در بیمارانی که مبتلا به سایر بیماریها هستند و قبلاً روزه داری برای آنها منعی نداشته است، روزه‌داری در شرایط بحران ویروس کرونا متفاوت از سالهای دیگر نیست و در موارد خاص با نظر پزشک متخصص اقدام نمایند.

در مورد بیمارانی که مبتلا به ویروس کرونا شده و بهبود یافته‌اند توصیه می‌شود حداقل تا ۶ هفته اقدام به روزه داری نکنند.

موضوع: ارتقای برنامه ملی کنترل کووید ۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم

مقدمه و بیان مسئله

رهبر فرزانه انقلاب اسلامی ادام الله ظله العالی، علیرغم اهمیت موضوعات اقتصادی و فرهنگی، کنترل همه‌گیری کرونا را به عنوان فوری ترین 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 تاثیر قرار داده است. تلاش‌های همه‌جانبه در مهار این بیماری، اولین و یکی از سخت‌ترین آزمون‌های دولت سیزدهم است. خصوصیات بیماری زایی ویروس و سرایت پذیری بالای آن، کاهش رفتارهای پیشگیرانه در جامعه، شبکه‌های روابط و رفت و آمدهای بین افراد (خانوادگی و دوستان) و کم توجهی 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 بخش های دولت و نهادهای عمومی غیردولتی و هم به بازگشت اعتماد مردم و مشارکت آنها احتیاج دارد.

خوشبختانه اهتمام دولت سیزدهم به موضوع کرونا و حضور فعال و مؤثر ریاست محترم جمهوری در ستاد ملی کرونا و پیگیری های ایشان برای تأمین واکسن به میزان کافی، بارقه های امید فراوانی را برای مهار بهتر همه گیری کرونا در کشور، ایجاد کرده است. در این مستند حمایت طلبی، پیشنهادهای، راهبردها و اقدامات زیر بر اساس نظرات صاحب نظران و مبتنی بر منابع موجود علمی و ترازایی تجربیات موفق بومی و جهانی، ارائه می شود:

۱- تقویت ستاد ملی، استانی، شهرستانی و بخشی کرونا و اتخاذ رویکرد فرابخشی

راهبرد ۱: سازماندهی مجدد و بازتعریف ساختارهای قرارگاهی برای بهره گیری از ظرفیت همه بخش های دولتی، نظامی و انتظامی، بسیج، غیردولتی عمومی و خصوصی، برای مدیریت برنامه های کنترل و مقابله با همه گیری 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 منطقه ای 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 ظرفیت های بین بخشی برای ظرفیت های موجود فناوری اطلاعات برای رهگیری و راهنمایی به افراد مشکوک، بیماران و افراد در تماس با بیماران؛
- واگذاری اختیارات اعمال محدودیت ها و قرنطینه مناطق به ستادهای بخش ها و شهرستان ها بر اساس دستوالعمل های 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 توصیه های ضروری در مورد دوره های خانوادگی و رعایت فاصله گذاری فیزیکی در همه موارد؛
- در زمان دستور تعطیلی در یک منطقه افزون بر کنترل ورود و خروج، کلیه ورودی ها 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 منطقه ای، بویژه در نواحی پرتراکم، از قبیل ممنوعیت های ضروری تردد، محدودیت سفر و بیماریابی فعال؛
- جلب مشارکت مردمی و حمایت از اقشار ضعیف و هدفمند نمودن حمایت هاب دولتی و مردمی به سمت فقیرترین اقشار و با توزیع عادلانه و تأکید بر کمک غیر نقدی 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 نمونه گیری، 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، بخش های عمومی غیردولتی و مردمی و بسیج؛
- استفاده هدفمند و مدبرانه 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 فرا بخشی و مردمی قرار داشته باشد.
- در سطح برنامه ریزی کلان نیز، رویکرد و شیوه فرابخشی مد نظر باشد؛

۲- اطلاع رسانی شفاف و صادقانه

راهبرد ۴: پاسخگویی، و اطلاع رسانی شفاف به مردم

اقدامات:

- تعیین یک نفر سخنگوی واحد برای اطلاع رسانی 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 بیانی 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 عامه مردم برسد.
- تشکیل گروه های فنی متشکل از متخصصین رشته های مختلف علوم انسانی و علوم پزشکی برای انتخاب راهکارها و روش های مناسب برای اطلاع رسانی مردم و جلوگیری از انتشار اطلاعات بدون پایه و اساس علمی؛
- استفاده از ظرفیت های تولید محتواهای مناسب برای ارسال به مردم در فضاهای مجازی به صورت رسمی، معتبر و پاسخگو؛
- استفاده بهینه و حداکثری از رسانه ملی؛
- اصلاح، بازیابی، 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 نموده اند، با بهره گیری از تجربیات پزشکان عمومی آموزش دیده؛
- ایجاد دسترسی مناسب به داده های مرتبط با ابتلا، 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 دانشگاه ها برای تحلیل علمی اطلاعات و بازخورد به مسئولان و نیز تولید مستندات علمی؛

۳- 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 می کنند) دارای شکایت های مشکوک به کووید ۱۹ شده است، صرف نظر از سابقه ابتلای قبلی و یا دریافت واکسن؛
- برای خانواده های 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 اقامت گاه ها، تهیه و در اختیار عموم قرار گیرد؛
- در زمان انجام آزمایش کرونا، مشخصات افراد هم منزل 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 راهبرد دورکاری

- ایزوله بودن برای مشاغلی که امکان دورکاری دارند، با انجام دورکاری و برای سایرین با احتساب در مرخصی استعلاجی با دریافت حقوق از طریق بیمه ها؛
- 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 می کنند، 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 با ضعف سیستم ایمنی متغیر 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 پرهیز 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 دستورالعمل 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 .

۴- تقویت نقش آفرینی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

راهبرد ۹- اصلاح و سازمان دهی مجدد ستاد ملی مبارزه با کرونا

- لازم است همراه با سازماندهی مجدد، مسئولیت ها در کارگروه های تخصصی با این عناوین تمرکز یابد: "مدیریت و کنترل اپیدمی در سطح اول"، "واکسیناسیون همگانی"، "خدمات سرپایی و بیمارستانی"، "فناوری اطلاعات سلامت"، "خدمات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری"، "تأمین واکسن"، "تأمین منابع مالی و نیروی انسانی"، "تجهیزات پزشکی و دارو"، "جلب مشارکت های مردمی"، "پژوهش و فناوری"؛
- تشکیل کمیته علمی توانمند 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 نیاز 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 اولویت بندی سنی باید همه گروه های 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 ایده آل است؛
- با توجه به تأیید علمی و اهمیت واکسیناسیون، و تأکید مقام معظم رهبری بر تعمیم آن، لازم با جریان ضد واکسن در کشور در درجه اول برخورد اقناعی شده، تبلیغات این جریان از طریق رسانه ها و فضای مجازی ممنوع شود؛ و با موارد تخلف برخورد قانونی گردد؛

۶- اصلاح راهنماهای درمان و مسیر خدمت:

راهبرد ۱۱: ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور.

اقدامات

- بازنگری سریع راهنماهای درمان و به روز رسانی آنها با رعایت محاسبات هزینه اثربخشی و جلوگیری از تجویز و مصرف داروهای فاقد شواهد، دارای عارضه و هزینه ساز برای کشور ؛
- سوق دادن مسیر ارائه مراقبت ها و خدمات به سمت سیستم ارجاع و با محوریت مراکز شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
- پیش بینی 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 راه های جدید ارایه 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 می تواند اجرا شود؛
- استفاده از فرصت مقابله با کرونا برای اصلاح نظام سلامت ؛

- در حمایت از مسیر ارجاع و خدمات سرپایی و مراقبت های غیربستری، بیمه ها می توانند نقش آفرین باشند .

۷-نظام مراقبت و بیمار یابی فعال:

راهبرد ۱۲: تحقق راهبرد استقرار نظام مراقبت مناسب و متناسب با شرایط کشور

- طراحی، تدوین، اجرا و ارتقای نظام مراقبت کرونا، بصورت کامل، جامع و متناسب با اقتضائات 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 واکسیناسیون همگانی باید ذیل آن باشند و این مرکز باید برای رصد و اقدام کلان با استفاده از همه ظرفیت های نظام سلامت (بخش بهداشت و بخش درمان دولتی و خصوصی) اقدام نمایند
- تسریع در شناسائی روندها، از طریق دسترسی محققین به اطلاعات (بدون مشخصات بیماران)، و فراهم نمودن امکان مدل سازی های علمی؛
- استفاده از ظرفیت شبکه بهداشتی درمانی کشور و مشارکت مردم برای بیمار یابی فعال
- توانمندسازی و تقویت شبکه از طریق ارائه آموزش های ضروری به ارایه کنندگان مراقبت ها و خدمات و تهیه زیرساخت ها و امکانات لازم ؛
- جلوگیری از ایجاد ساختارهای موازی و به کار گیری 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 نشانه ها 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 تماس های روزانه برای پیگیری وضعیت افراد مشکوک انجام و داده ها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت شود؛
- آزمایشات ضروری بسته به ظرفیت ها انجام شود، در صورتی که ظرفیت انجام آزمایش اجازه دهد، همه افراد مشکوک تست شوند، در غیر اینصورت ارزیابی های پیشرفت بیماری، مبتنی بر علامت توسط پزشکان آموزش دیده با روش تلفنی انجام و در صورت تشدید علائم انجام آزمایش مد نظرقرارگیرد؛
- تایید تشخیص به صورت نظام مند بر روی تعدادی از نمونه ها برای اطمینان از شناسایی دقیق انجام و مطالعات گونه های (ویروس نیز بر تعداد محدودتر ولی نظام مند انجام شود:
- آزمایش مولکولی برای بیماران بستری انجام شود؛
- استفاده از آزمایش به صورت هدفمند و با پرداخت هزینه توسط خود افراد برای رفع محدودیت ها، نظیرخروج زودتر از قرنطینه، در زمان ورود به کشور، یا حضور در تجمعات برای افرادی که در معرض بوده اند، اجرایی شود؛
- بروز علائم باید همراه با صدور دستور قرنطینه بیمار و افراد هم خانه 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 دستورالعمل ها (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؛

۹- مطالعات مستمر اپیدمیولوژیک

راهبرد ۱۳: راهبرد تحقیقاتی برای مقابله با همه گیری

اقدامات:

- تشکیل کارگروه علمی مستقل از مجریان و تشکیل یافته از متخصصین رشته های اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، علوم داده ها و پزشکی اجتماعی، با حمایت و همراهی انجمن های علمی برای مشارکت فعال دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی در مطالعاتی همچون موارد زیر:
 - بررسی نظام مند گونه های ژنتیک در تمام استان ها؛
 - بررسی نظام مند هم زمانی بروز انفلوآنزا و سایر بیماری های تنفسی؛
 - بررسی نظام مند واکنش ها به واکسن و تأثیر آن بر نرخ بستری و مرگ؛
 - بررسی نظام مند نرخ ابتلا و مرگ در بیمارستان ها و شهرستان های مختلف؛
 - بررسی نظام مند میزان مصرف دارو و واکسن و بهره مندی از خدمات ؛

۱۰- طب سنتی

راهبرد ۱۴: استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

- بررسی ادعاها در بیماری کووید ۱۹ که تا کنون 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 بر اساس 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 قیمت گذاری محصولات و فرآورده‌های مرتبط با طب سنتی؛
- با خاطیانی 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 صیانت از کنشگران

ملاحظات:

- گونه‌های جدید در بین نوجوانان و جوانان بیشتر دیده شده اند؛
 - در نظر داشتن تأثیرات منفی کووید ۱۹ بر زندگی خانواده‌ها نظیر از دست دادن نزدیکان ، کاهش قدرت خرید؛
 - افزایش شایعات و خرافات و ترس از بیماری در بسیار از کشورها و مناطق ؛
 - تغییر روش زندگی دانش آموزان در یک سال و نیم گذشته ؛
 - بازگشت به حال قبل نمی تواند بدون حمایت و به صورت ناگهانی صورت پذیرد؛
 - بازگشایی مدارس ممکن است با تشدید انتقال انفلوآنزا نیز همراه باشد؛
- الزامات:** بازگشایی موسسات آموزشی بصورت تدریجی و با لحاظ الزامات زیر باشد:
- آماده سازی خانواده ها ؛
 - آموزش به مربیان و مسئولین موسسه آموزشی؛
 - ارتباط فعال بین مدرسه و خانه با محوریت فعال مدرسه؛
 - تهویه مناسب کلاس ها؛
 - امکان فاصله گذاری فیزیکی در همه فضاهای آموزشی؛
 - فراهم آوردن ملزومات بهداشتی؛
 - بیمار یابی فعال در مدرسه؛
 - واگذاری اختیار به مسئولین مدرسه برای تعطیلی یک کلاس یا کل مدرسه بر اساس دستورالعمل های مشخص و بدون برخورد سلیقه ای ؛
 - واگذاری اختیار به مدرسه برای قبول کسالت دانش آموزان بر اساس درخواست والدین و بدون ارائه گواهی پزشک؛
 - حمایت ویژه از خانواده های آسیب پذیر اجتماعی؛

مکاتبات ریاست فرهنگستان با مراجع ذی صلاح:

موضوع فوریت های عملیاتی کنترل همه گیری ویروس کرونا

خلاصه سیاستی های فوریت های عملیاتی کنترل همه گیری ویروس کرونا طی نامه رییس محترم فرهنگستان به مراجع ذی صلاح ارسال شد:
نامه شماره ۴۰۱۸ مورخ ۹۹/۱۲/۲۵

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

حضرت حجت الاسلام والمسلمین 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 سید سعید رضا عاملی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

برادر ارجمند سردار سرلشکر محمد حسین باقری، رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

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

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی ضروری ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب نظران و مدیران مرتبط به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره برداری تقدیم می شود.

موضوع ضروری ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا

نامه شماره ۴۰۳۸ مورخ ۹۹/۱/۱۰

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

حضرت حجت الاسلام والمسلمین 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 نمکی 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 محمد حسین باقری رئیس محترم ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

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 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 درخصوص ضروری ترین موضوعات راهبردی برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا که در جلسات کارشناسی با حضور متخصصان، صاحب نظران و مدیران مرتبط به اجماع رسیده است، جهت استحضار و بهره برداری تقدیم می شود.

موضوع خلاصه سیاستی " راهبردهای ضروری استمرار مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت های آموزشی و پژوهشی در همه گیری کووید-۱۹"

نامه شماره ۴۵۰۹ مورخ ۹۹/۵/۱۴

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

سلام علیکم

با احترام، به پیوست خلاصه سیاستی " راهبردهای ضروری استمرار مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی و فعالیت های آموزشی و پژوهشی در همه گیری کووید-۱۹" که با حضور کارشناسان و صاحب نظران با برگزاری جلسات متعدد تهیه شده است، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی ارسال می شود.

موضوع نحوه اعلام نتایج پیشرفت های تحقیقاتی در حوزه درمان کرونا

نامه شماره ۴۰۳۹ تاریخ ۹۹/۱/۱۱

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری و رئیس ستاد مقابله با کرونا

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضرید در این ایام که همه مسئولین و دست اندرکاران کشور برای مقابله با همه گیری ویروس کرونا متمرکز شده اند، ضروری بنظر می رسد که نتیجه پیشرفت های تحقیقاتی در حوزه درمان بیماری کرونا پس از تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منحصراً از طریق سخنگوی رسمی وزارت بهداشت اعلام گردد. بدیهی است اعلام خبرهای کاملاً تأیید نشده در این حوزه از طریق رسانه های خبری رسمی باعث تشویش اذهان عمومی می گردد. لذا خواهشمند است در این خصوص دستور اقدام مقتضی را صادر فرمائید.

موضوع رصد وضعیت همه گیری کووید ۱۹ در طول پنج ماه گذشته

نامه شماره ۴۴۶۵ مورخ ۹۹/۵/۵

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

سلام علیکم

با احترام، با گذشت حدود پنج ماه از همه گیری کووید-۱۹ در کشور و اقدامات مسئولین محترم نظام سلامت در مدیریت این بیماری، شایسته است از تجربه های به دست آمده توسط مردم و کادر بهداشتی درمانی و مدیران و مسئولان، برای سیاست گذاری در ادامه همه گیری 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 بر اساس تجربیات گذشته، بتوان همه گیری را به صورت موثرتر کنترل نمود. فرهنگستان علوم پزشکی با برگزاری جلساتی با حضور صاحب نظران، متخصصین و کارشناسان مرتبط با موضوع و با رصد وضعیت همه گیری کووید-۱۹ در طول پنج ماه گذشته نکات و پیشنهادات ذیل را به استحضار می رساند:

۱. تمرکز کادر درمانی و بهداشتی بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹، منجر به اختلال و حتی رکود در تداوم سایر مراقبت ها و خدمات ضروری بهداشت و درمان مورد نیاز جامعه شده است (واکسیناسیون و مراقبت مادران باردار؛ خدمات و مراقبت های ضروری به بیماران اورژانس، سرطانی و سایر بیماری های 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 رضایت بخش‌تر بوده 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 مراجعه کنندگانی که به دلیل شدت بیماری، به خدمات بیمارستانی نیاز مبرم دارند، فراهم خواهد نمود.
۳. حضور مستمر و طولانی گروهی 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 خیریه و نیز 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 حقوق و مزایای ارائه کنندگان خدمات سلامت در اولویت قرار گیرد.
۴. توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی، بخصوص آموزش‌های بالینی، بصورت مستمر و با حضور اساتید 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 اخلاق پزشکی انجام شود. از روش‌های درمانی که از نظر علمی ثابت 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 زنجیره تامین 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 آگاه سازی 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 ۲/۲٪ ذکر می‌کند، در حالی که یکی از معاونین محترم در اخبار ساعت ۲۱ و نیز ظاهراً از طریق القاء و انتقال به جناب آقای رئیس جمهور، 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 علامت گذاری شده است جلب می‌کنم).

موضوع پیشنهادهای فرهنگستان علوم پزشکی در کنترل همه‌گیری ویروس کرونا

نامه شماره ۴۸۳۹/ف ع پ مورخ ۹۹/۸/۲۱

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 بین المللی کشورهایی 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، انسداد مرزهای کشور و حتی تردد بین استان‌ها، رعایت بهداشت و شیوه نامه‌های 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 شیوع کووید ۱۹، فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به تجارب چند دهه اخیر در کشور، پیشنهاد ذیل را ارائه نمود که متأسفانه بصورت موثر عملیاتی نگردید. اکنون نیز پس از گذشت ۹ ماه از همه‌گیری کووید ۱۹ و رصد نظام سلامت کشور، مجدداً تأکید می‌شود در کنار زحمات ایثار گرانه و شبانه روزی 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 امکان پذیر 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 یونیسف گردید. 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 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 موثرترین سیستم منسجم برای مدیریت مصدومین شیمیایی بوده است. بعلاوه 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 یونیسف 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 پاسخگودن 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 و 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 (آمریکا 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 فراگیر تر 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 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 موثر بر مولفه‌های اثر گذار بر سلامت (SDH)، تامین نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز.
۲. توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی بویژه مراکز منتخب ۲۴-۱۶ ساعته بر اساس نیاز محله‌ها، برخورداری از جامعیت خدمات ضروری مورد نیاز مانند انجام گسترده تست تشخیص ابتلاء به ویروس کورونا 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 هر گونه پوشش بیمه میباشند و رایگان نمودن بیمه برای افراد زیر خط فقر.
۵. استفاده و سازماندهی نیروهای داوطلب آموزش دیده محله (سفیران و داوطلبان سلامت، بسیج، هلال احمر، روحانیت، تشکل‌های مردم نهاد و غیره) به منظور تقویت نظام مراقبت فعال، افزایش دانش و آگاه‌سازی مردم در زمینه پیشگیری از کووید-۱۹، پیگیری افراد مثبت و ایجاد هماهنگی برای شناسایی محله‌های مناسب جهت اقامتگاههای موقت غیر خانگی برای مبتلایان شناسایی شده.
۶. تامین 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 محدود سازی خصوصاً مناطقی که دارای بروز و شیوع بالا می‌باشند.
۱۰. ایزوله خانگی با نظارت تیم‌های بهداشتی محله و نیز پیش‌بینی اقامتگاههای موقت غیر خانگی برای بیماران شناسایی شده.
۱۱. تشدید فعالیت‌های خدمات بهداشت محیط بمنظور نظارت و کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، فاصله گذاری فیزیکی و ضد عفونی کردن اماکن بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی.

۱۲. اعمال مدیریت قاطع، واحد و هماهنگ در کلیه سطوح برای اجرای برنامه بسیج محله و خانوار محور با تولید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مشارکت حداکثری نهادها و سازمان‌های موثر مانند ستاد کل نیروهای مسلح، بسیج جامعه پزشکی، وزارت کشور، وزارت صمت، رفاه و ارتباطات، روحانیت و....

۱۳. تقویت و بهبود نظام ثبت اطلاعات و اعتبار بخشی داده ها و رصد هوشمندانه موارد مثبت. لازم به ذکر است که توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع‌تر شبکه بهداشتی درمانی کشور برای مقابله با این همه گیری و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی است. مجدداً تاکید می‌شود این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه های کمر شکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم های 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 اقتضائات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا"

نامه شماره ۶۰۳۵ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهرام عین اللهی 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 اقتضائات سیاست‌های اجتماعی دوران کرونا" جهت هرگونه بهره‌برداری و اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

بسم الله الرحمن الرحيم

الزامات و اقتضائات 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 کم توجهی به سیاست‌های ارتقای 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، مبالغ 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، درس‌آموخته‌های 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 کل نگر، فرآیند محور و رو به آینده، 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 چندلایه تأمین اجتماعی جهت ایجاد حمایت‌های لازم از اقشار آسیب‌پذیر؛
۲. تجميع قوانین موجود و تدوین و تصویب سیاست‌های رفاه اجتماعی خانواده با تأکید بر کودکان و خانواده‌های زن سرپرست، جهت حمایت از نسل آینده و زنان آسیب‌پذیر؛
۳. توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده‌ها جهت کاهش نابرابری و اصلاح ضریب جینی؛
۴. شفاف سازی اقتصادی و مالیاتی تمامی افراد و دستگاه‌ها نه تنها به منظور شناسایی منابع مالی پنهان و مبارزه با فرار مالیاتی، بلکه قابل رهگیری نمودن تراکنش‌ها و تبادلات مالی به منظور پیشگیری و مقابله با پولشویی، فساد مالی، تعارض منافع، در همه دستگاه‌ها و نهادها؛
۵. توجه به حوزه کودکان و نوجوانان، به ویژه در ۸ سال اول زندگی و افزایش سهم این کودکان از تولید ناخالص داخلی (حداقل ۱٪ از تولید ناخالص داخلی به رشد و تکامل همه جانبه کودکان تخصیص داده شود)؛

۶. تقویت بخش اجتماعی برنامه هفتم توسعه با رویکرد ارتقای رفاه اجتماعی و تمرکز بر خانواده جهت حمایت های رفاهی و تامین اجتماعی پایدار مبتنی بر نهاد خانواده
۷. ایجاد و توسعه رویکرد ملی توانمندسازی و حرفه مندی در کشور از سنین ابتدای زندگی و دوران کودکی و نوجوانی برای گروه های جنسی و سنی مختلف و تغییر رویکردهای آموزشی در کلیه سطوح به سمت برنامه ها و رویکردهای توانمندسازانه ، مهارتی، کارآفرینی و رو به آینده؛
۸. تدوین سیاست ها و برنامه های دوستدار خانواده با هدف ایجاد خانواده پویا، تاب آور . افزایش مهارت های زندگی در خانواده، افزایش مهارت فرزندپروری ، ارتباط مؤثر و حفظ ارزش ها و ارتقای آن در خانواده؛
۹. استقرار کامل و سریع تر دولت الکترونیک و نیز افزایش شفافیت اداری جهت افزایش دسترسی و عدالت اداری و اجتماعی و ارتقای بهره وری سیستم ها که نهایتاً به رفاه اجتماعی بیشتر منتهی می شود؛
۱۰. کاهش هزینه ارتباطات مجازی، و افزایش پهنای باند و سرعت اینترنت به نحوی که دسترسی به فضای اینترنت، برای آموزش و بهداشت، به عنوان کالایی عمومی قلمداد شود. و در نتیجه سواد سلامت و آگاهی عمومی ارتقاء یابد؛
۱۱. ایجاد و توسعه عدالت آموزشی جهت ارتقای آموزش با کیفیت به ویژه برای مناطق کم برخوردار و دهک های پایین درآمدی؛
۱۲. ترویج رویکردهای پیشگیرانه ، افزایش خودمراقبتی ، ارتقای سلامت و افزایش سواد سلامت، به منظور ارتقای نقش مردم در حفظ و ارتقای سلامت ؛
۱۳. ارتقای سلامت روانی اجتماعی آحاد جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان با کشوری کردن برنامه سامان (نظام جامع ادغام یافته خدمات سلامت روانی اجتماعی در شبکه)؛
۱۴. اجرای سیاست حکمرانی مطلوب در تمامی قوا و نهادهای 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 همه گیری کرونا

نامه شماره ۵۹۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱

برادر ارجمند حضرت آیت‌اله جناب آقای دکتر سید ابراهیم ریسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم،

با احترام نظر به اینکه دولت جدید با عنایت الهی در آستانه شروع فعالیت است ، لذا بنا بر ضرورت و اهمیت حوزه سلامت خواهشمند است در صورت صلاحدید بر موارد زیر تاکید فرمایند:

۱- شخص وزیر محترم بهداشت، معاونین و کلیه روسا و معاونین دانشگاه های 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 مسولیت خود اکیدا بپرهیزند. متأسفانه در دوره های قبلی این نوع فعالیت ها در برخی مدیران آفتی جدی برای حوزه بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بوده است.

۲- با توجه به شرایط حاد و همچنین غیر قابل پیش بینی کرونا در کشور، لازم است کلیه اعضای کمیته علمی ستاد ملی مبارزه با کرونا که زیر نظر حضرتعالی مدیریت می شود همگی از افراد متخصص، متدین، متقی و غیر ذینفع در مسائل حوزه درمان و دارو بوده و تصمیمات ایشان در اعلام شیوه های درمانی صرفاً بر اساس مستندات علمی روز و نیز تجربیات بین‌المللی انجام پذیرد و در کل نظام سلامت کشور لازم الاجرا باشد و اجرای

هرگونه شیوه نامه های مراقبتی و درمانی سلیقه‌ای تخلف محسوب گردیده و با خاطیان برخورد گردد. با اجرای کامل این پیشنهاد دیگر شاهد تصمیمات شبهه برانگیز و چند گانگی در کمیته علمی، تحمیل هزینه های سنگین به بیماران و همچنین تنوع شیوه های درمانی غیر علمی که باعث سودجویی عده ای فرصت طلب می گردد 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 سازمان های معتبر بین المللی مثل سازمان بهداشت جهانی به تأیید نرسیده است و هزینه های درمانی زیادی را به بیماران تحمیل کرده و بازار سودجویی را برای عده‌ای فرصت طلب ایجاد کرده است. جهت ارائه توضیحات بیشتر خلاصه گزارش و بینار تخصصی برگزار شده در این خصوص به پیوست تقدیم می‌شود.

۳- سیاست های کلی سلامت و سیاست های کلی علم و فناوری ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری که اجرای آنها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمده‌تأ مغفول مانده است باید در راس سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و هر چه سریع‌تر برای آنها راه کارهای روشن عملی طراحی و اجرا شود. از مهم‌ترین و عاجل ترین آنها تقویت، گسترش و تکمیل شبکه های 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 همه گیری فعلی کرونا و نیز پیشگیری و کنترل همه گیری‌های احتمالی بیولوژیکی آینده موثر باشد.

پیوست

خلاصه گزارش نشست‌های فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بررسی و نقد سیاست های دارویی و یا راهنماهای درمان بیماری کرونایی

پیرو 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 سیاست های دارویی و راهنماهای درمان بیماران کرونایی 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 فاویپیراویر است که حتی در کشورهای تولید کننده نیز برای درمان کووید ۱۹ توصیه نشده است. بررسی های اخیر نه تنها عدم اثربخشی این دارو را نشان داده بلکه مشخص کرده است که این دارو می تواند منجر به عوارض شدید از جمله نارسایی کلیه و کبد در برخی از دریافت کنندگان به ویژه سالمندان گردد. پیشنهاد میشود نسبت به نحوه ورود این دارو به فهرست دارویی کشور و شبهاتی که در تعارض منافع در تصمیم گیریها 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 ماه های 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 حمایت های تنفسی اولیه اثربخش باشد اما به دلیل عدم تأثیر دارو در کاهش مرگ و میر، بسیاری از کشورها این دارو را وارد شیوه نامه درمانی خود نکرده اند. تشکیل مراکز تجویز سرپایی 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 سرپایی 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 ان 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 امکان پاسخگویی نباشد.

متأسفانه هشداریهای 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 آرایه 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 شهریورماه 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 دیپلماسی به مسولیت جنابعالی در تامین بموقع واکسن از چین در سال گذشته آن هم در حد وسیع، توسط عده‌ای که سخنانشان در رسانه‌های غربی و معاند نظام خریدار دارد و دائماً افکار عمومی را بر علیه واکسن‌های چینی و روسی تهییج می‌نمودند، در زمان خود موثر واقع نشد و متأسفانه ایمن سازی عمومی را بر ضد کرونا به تاخیر انداخت. در حالیکه کشورهای ترکیه و امارات از همین مسیر با واکسن‌های چینی مردم خود را واکسینه کردند. امید است دولت جدید بدون توجه به تبلیغات سوء عده‌ای مغرض، نسبت به تامین حداکثری و هرچه سریعتر واکسن تولید داخل و وارداتی اقدام نماید. در پایان از تلاشهای جنابعالی و همکارانتان در دستگاه دیپلماسی کشور در زمینه تسهیل تامین کالاهای اساسی مرتبط با سلامت مردم تشکر و قدردانی نموده و از درگاه خداوند متعال توفیق روز افزون جنابعالی را در خدمت به نظام جمهوری اسلامی ایران خواستارم.

موضوع پیشنهادات شورای علمی در خصوص همه گیری کرونا

نامه شماره ۵۹۰۳ مورخ ۱۴۰۰/۵/۲۰

برادر ارجمند حضرت آیت ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند در جلسه شورای علمی مورخ ۲۰/۵/۱۴۰۰ فرهنگستان علوم پزشکی موارد زیر مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مقرر گردید پیشنهادات شورای علمی در خصوص همه گیری کرونا بشرح زیر به استحضار حضرتعالی برسد:

همزمان با شیوع پیک پنجم کرونا که عامل اصلی آن عدم جدی گرفتن توصیه‌های بهداشتی توسط مردم و ضعف مدیریت و نظارت قاطع مسئولین در اجرای دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های بهداشتی و حتی واکسیناسیون عمومی بوده است، متأسفانه شاهد آن هستیم که توصیه به تجویز داروهائی 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 شیوه درمانی واحد و موثر و مورد تأیید مجامع علمی داخلی و بین‌المللی بنحوی که از هرگونه تعارض منافع و تقاضای القائی مبری باشد، اقدام نموده و جهت اجرا به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی ابلاغ نماید بنحوی 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 هر گونه همکاری و مشاوره با کمیته علمی ستاد ملی مبارزه با کرونا را اعلام می‌نماید. در پایان، ضمن ارسال تصویر نامه شماره ۵۸۷۲/ف ع پ مورخ ۱۳/۰۵/۱۴۰۰ فرهنگستان علوم پزشکی، اعضای شورای علمی فرهنگستان علوم پزشکی، بر اجرائی شدن هرچه 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 ۱۳/۰۵/۱۴۰۰

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 اجرائی شدن موارد زیر دستورات موکد 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 با نشت واکسن‌های دولتی به بازار قاچاق برخورد آنی و قاطع شده و از انجام هر نوع واکسیناسیون در مراکزی غیر از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جلوگیری بعمل آید.

۳- اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی بر اساس مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا جنبه اکید و قانونی داشته باشد و دستگاه‌های مسئول با موارد تخلف به صورت قانونمند 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 سرپائی 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 عالمانه و با نظارت دقیق و فارغ از تعارض منافع، نفع و ضرر داروهائی که هم اکنون در دستورالعمل‌های درمانی کووید-۱۹ استفاده می‌شود را مورد بررسی قرار داده و از توصیه به تجویز داروهائی که مصرف آن‌ها در درمان کووید-۱۹ به اثبات نرسیده و هزینه بالائی را به بیماران و کشور تحمیل می‌نماید جلوگیری شود. بدین ترتیب نسبت به یک شیوه درمانی واحد و موثر 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، هم اکنون نیز در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ که توقف شیوع آن قابل پیش‌بینی نمی‌باشد، مهمترین وسیله برای نیل 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 هفته ای برای مدیریت بحران کرونا و اجرای پیشنهادهای فرهنگستان

نامه شماره شماره ۴۸۰۲/ف ع پ مورخ ۹۹/۰۸/۱۵

حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهور
سلام علیکم

با احترام، با توجه به گزارش‌های رسمی واصله مبنی بر آمار بسیار بالا و فزاینده 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 تهاجمی جدی صورت پذیرد که این 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 برنامه ریزی و اجرای پیشنهادهای ذیل فراهم شود.:

الف) تقویت نظام شبکه بهداشتی درمانی بر اساس اصل محله محوری

ب) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات سرپایی

ج) انجام پرداخت‌های معوق کارکنان شبکه‌های بهداشتی درمانی

د) استفاده از نیروهای 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

نامه شماره ۴۸۰۰/ف ع پ 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 پیامبرعظیم الشان اسلام حضرت ختمی مرتبت محمد مصطفی (ص) و تبریک هفته وحدت و نیز تشکر جهت اطلاع رسانی و فرهنگ سازی سلامت درمواجهه با اپیدمی و بحران بیماری کرونا، همانگونه که مستحضرید جامعه پزشکی و پیراپزشکی از شروع اپیدمی کووید ۱۹ به صورت شبانه روزی در مراکز درمانی و بیمارستانی با ایثار و فداکاری و تلاش خستگی ناپذیر که یادآور مجاهدت های رزمندگان اسلام و دوران دفاع مقدس می باشد ازهیچ کوششی برای مهار این بیماری و درمان مردم شریف و گرانقدرمیهن اسلامی دریغ نکرده اند و در این راه مقدس تعدادی از اساتید 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 وزین 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 می نمایم.

موضوع آموزش های کوتاه مدت آموزش بهداشت جهت طلاب

نامه مورخ ۹۹/۱/۲۶ شماره ۴۰۶۵

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 آسیب پذیر و طرح سفیران سلامت و مواسات ویژه برنامه های تبلیغات ماه مبارک رمضان ارسالی از طرف حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای هاجری دبیر محترم انجمن های حوزه که از همکاران حضرت آیت اله اعرافی هستند، ارسال می شود.

بدیهی است اعزام مبلغان طرح مذکور، علاوه بر آموزش های اعتقادی و معنوی می تواند زیر نظر ستاد مبارزه با کرونا و با همکاری با شبکه های بهداشتی درمانی به ترویج توصیه های بهداشتی در ارتباط با مبارزه با کرونا و سایر مسائل بهداشتی کمک موثر نماید. طرح سفیران سلامت و مواسات با نظر موافق، جهت بررسی و دستور هر گونه اقدام مقتضی که صلاح بدانید، تقدیم می شود.

موضوع شیوه نامه بازگشایی صحن حرم های 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 پوزش از تصدیع، به استحضار می رساند نظر به این که ماه مبارک رمضان در پیش است و مردم عزیزمان هفته هاست از حضور در مساجد و حرم های مطهر محروم بوده اند و از آنجا که احتمال انتقال بیماری کرونا از این طریق در قیاس با سایر مصادیق بسیار کمتر است، در صورتی که صلاح می دانید دستور فرمائید از همین روزها حداقل صحن های حرم های مطهر و مساجد را با رعایت شرایط بهداشتی و فاصله گذاری بر روی مردم مومن باز کنند. باشد که دعای خیر همگان شامل حال حضرت عالی و همه دست اندرکاران محترم گردد و انشاءالله با استجابت دعای مردم عزیز ریشه این ویروس منحوس کنده شود. ضمناً به استحضار می رساند که فرهنگستان علوم پزشکی طی چند جلسه شیوه نامه هایی را آماده کرده است تا در صورت تأیید حضرت عالی و ستاد محترم ملی مدیریت و مقابله با کرونا بتواند در زمان بازگشائی مراکز مزبور مورد استفاده قرار گیرد. به پیوست تصویر شیوه نامه های مزبور را که ۲ روز قبل جهت استحضار دبیر محترم ستاد ملی مدیریت و مقابله با کرونا ارسال شده است خدمتان تقدیم می دارم. همچنین در صورتی که صلاح می دانید دستور فرمائید وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش های کوتاه مدتی جهت طلاب محترمی که برای تبلیغات مذهبی به اقصی نقاط کشور اعزام می شوند ارائه نمایند تا نامبردگان در ضمن مأموریت های مذهبی، به آموزش بهداشت مردم هم بپردازند.

موضوع الزامات سلامت در مساجد، اماکن متبرکه و زیارتگاه ها

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 گلپایگانی رئیس محترم دفتر مقام معظم رهبری

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

سلام علیکم

با احترام، به پیوست دو دستورالعمل "راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در اماکن متبرکه و زیارتگاهها" و "راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد" که از طرف دبیر محترم انجمن های علمی حوزه های علمیه ارسال و در جلسات هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی بازنگری و پیشنهاد شده جهت استحضار، تقدیم می شود.

موضوع برنامه ریزی اجرای دستورالعمل در خصوص حضور مردم در مکان های متبرک

نامه شماره ۴۰۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۲/۳

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی رئیس محترم جمهوری و رئیس ستاد مقابله با کرونا

سلام علیکم

با احترام، همانطور که مستحضرید همه ساله با فرا رسیدن ماه مبارک رمضان مردم مومن و خداجوی کشور عزیزمان با حضور در مساجد و اماکن متبرکه از فرصت ارزشمند ماه ضیافت الهی در جهت ارتقای سلامت معنوی خود بهره مند می شدند. با توجه به لزوم رعایت اصول بهداشتی و فاصله گذاری 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 بوده اند. با عنایت به سیاست ستاد ملی مبارزه با کرونا در بازگشایی تدریجی مراکز مختلف بر اساس وضعیت کنترل همه گیری در کشور پیشنهاد می شود مساجد و اماکن متبرکه تا زمان بازگشایی نسبت به اصلاح زیر ساخت ها و برنامه ریزی برای اجرای دستورالعمل های مرتبط درخصوص حضور مردم در این مکان های متبرک در اسرع وقت اقدام نمایند. مهم ترین اقدام در مساجد و اماکن متبرکه اصلاح و ارتقاء سرویس های بهداشتی است که یکی از زیر ساخت های مهم و تاثیر گذار در حفظ سلامت مردم عزیز کشورمان است. استاندارد کردن سرویس های بهداشتی در این مکان های مقدس باید نسبت به مکان های دیگر الگو و در بالاترین سطح استاندارد باشد. بدیهی است حمایت دولت محترم و اهتمام متولیان به این امر در فرصت باقیمانده تا بازگشایی مساجد و اماکن متبرکه علاوه بر امکان تصمیم گیری در بازگشایی سریع تر این اماکن مقدس، بهداشت و سلامت مردم خداجوی کشورمان بعد از همه گیری کرونا نیز تضمین خواهد شد. در پایان دو دستورالعمل "راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در اماکن متبرکه و زیارتگاهها" و "راهنمای فاصله گذاری فیزیکی و الزامات سلامت در مساجد" که از طرف دبیر محترم انجمن های علمی حوزه های علمیه ارسال و در جلسات هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی پیشنهاد شده به پیوست ارسال می گردد. بدیهی است اصلاح و ارتقاء سرویس های بهداشتی که اساسی ترین، مهمترین و اصلی ترین اقدام در مساجد و اماکن متبرکه است باید با تامین بودجه مناسب و طبق استانداردهای بهداشتی که نمونه هایی 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 همه گیری 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 نمکی 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 حوزه های 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 مظاهری

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 نوری 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 امناء موسسه موضوع شناسی احکام فقهی (از طریق فضای مجازی) در محل 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 هر گونه اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

موضوع فوریت‌های عملیاتی همه گیری بیماری (covid-19) در رابطه با دندانپزشکی

نامه 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 بیماری 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.

پیشنهادات 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 انجام 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 باقی‌ماند.

متعاقب دستور ریاست محترم فرهنگستان موضوع در دستور کار گروه دندان پزشکی قرار گرفت و پس از بررسی‌های همه‌جانبه 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 دندان‌دانی 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 عفونت‌های احتمالی
۵. کاهش بار مراجعه بیماران دندان پزشکی پس از اتمام قرنطینه به مطب‌ها و درمانگاه‌های دندان پزشکی که این تراکم امکان شیوع را افزایش می‌دهد.

۶. مشکلات اقتصادی

توصیه‌های اجرایی:

۱. با در نظر گرفتن توانمندی بالقوه دندان‌پزشکان در بحث کنترل عفونت نسبت به بازگشایی مطب‌های دندان پزشکی براساس ضوابط وزارت بهداشت اقدام شود.

۲. درمان‌های دندان پزشکی در حد درمان‌های اورژانس و ضروری براساس موارد ذکر شده در بخش دهم دستورالعمل ارائه خدمات اورژانس دندان پزشکی 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 انجام 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 زمانی 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 انجام گیرد.

۵. تهیه بسته‌های آموزشی به منظور جلوگیری از گسترش، انتقال، ابتلا به ویروس برای ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی شامل دندان پزشک، دستیار پرسنل مطب، لابراتوارهای دندان سازی و بیماران

۶. طراحی و بازنگری برنامه‌های بازآموزی دندان پزشکی

۷. بازنگری تعرفه‌های دندان پزشکی 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 دندان پزشکان و دانشجویان دندان پزشکی که آینده حرفه دندان پزشکی هستند.

موضوع بازگشایی مدارس و دانشگاه ها

نامه شماره ۴۰۴۶ مورخ ۹۹/۱/۱۷

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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 همه گیری کووید-۱۹

نامه 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 در جهت بازگشایی هوشمندانه مدارس در زمان پاندمی کووید-۱۹" جهت هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

پیوست ۱

جناب آقای دکتر سید علیرضا مرندي 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 صاحب نظران از تخصص های مختلف و با حضور مسئولین ذی ربط از وزارت بهداشت جنبه های مختلف این مساله را مورد مذاقه قرار داد که حاصل آن در گزارش پیوست تقدیم میشود. استعدا 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 تاکید می گردد:

- تشکیل کمیته سیاستگذاری فعال در سطوح ملی و محلی (برای برنامه ریزی اجرائی سیاستهای ملی) با تفویض اختیار به سطوح ستادی محلی و سطوح عملیاتی محیطی مانند مدیران و معلمان برای برنامه ریزی اجرائی نحوه آموزش دانش آموزان متناسب با شرایط خاص هر کدام از مدارس و دانش آموزان
 - در اولین فرصت مراکز آموزشی مورد بازرسی مشترک شبکه های بهداشت درمان و سازمانهای آموزش و پرورش قرار گیرد تا کاستی های موجود مشخص و برای برگزاری کلاس های حضوری مدارس اعتبار بخشی شده و برای اصلاح فیزیکی و تامین امکانات چاره جویی شود.
 - متناسب نمودن محتوای درسی و علاوه نمودن آموزش مبانی پیشگیری و استفاده از آموزش تلفیقی
 - اصلاحات ساختاری و فیزیکی و تسهیلات آموزشی جهت فاصله گذاری فیزیکی طبق دستورالعمل های مربوطه
 - استفاده از فرصت باقیمانده تا شروع سال تحصیلی و نیز دو هفته آغاز سال تحصیلی برای
 - 0 آموزش مدیران و معلمان و اولیا دانش آموزان در زمینه چگونگی برنامه های آموزشی و توانمندسازی آنان در زمینه مدیریت محلی و روش های آموزش مجازی
 - 0 ارزیابی وضعیت دانش آموزان و امکانات و اقتضائات هر مدرسه و دانش آموز
 - 0 برنامه ریزی خاص هر مدرسه و هر دانش آموز توسط اولیا مدرسه و دانش آموزان
 - 0 تحویل امکانات آموزشی لازم بر اساس ارزیابی ها و برنامه ریزی های انجام شده
 - بهره مندی از توان آموزشی والدین با حمایت، هدایت و نظارت معلمان
 - اجرای اکید فاصله گذاری فیزیکی و بهره مندی از ماسک در زمان ثبت نام، سرویس مدارس و آموزشهای حضوری و زمانهای امتحان
 - طراحی چک لیست نظارتی دقیق و نظارت های مستمر سطوح مدیریتی بالاتر
 - بازرسی و مراقبت از اجرای پروتکلهای بهداشتی توسط شبکه های بهداشت و برخورد جدی با موارد تخلف با همکاری آموزش و پرورش
 - توانمند سازی والدین؛ دانش آموزان و معلمان در مقابله با همه گیری و افزایش سواد سلامت با محوریت معلمان به عنوان گروه سلامت و پیش بینی روزآمد کردن اطلاعات به موزات افزایش دانش و تحول این همه گیری
 - آموزش تغذیه مناسب به والدین؛ دانش آموزان و اولیای مدرسه و نظارت بر رعایت آنها
- لازم است از زحمات جناب آقای دکتر کوشا که در تهیه این مجموعه نقش اصلی را داشتند و نیز زحمات سرکار خانم دکتر آزادبخت که تدوین توصیه های مستند تغذیه ای را برعهده گرفتند و مسئولین ذی ربط وزارت بهداشت به ویژه جناب آقای دکتر برکاتی و سرکار خانم 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 پاندومی کووید ۱۹

پدید آورندگان:

دکتر احمد کوشا عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رییس مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت

دکتر لیلا آزادبخت عضو هیات علمی دانشکده علوم تغذیه؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهستی علیزاده مدیر گروه پزشکی اجتماعی و رییس مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر حیدر ندریان عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

خانم 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 با کاهش میزان انتقال آن پیشگیری کرد.

وجود فاصله بین ۱،۵ تا ۲ متر و استفاده از ماسک از موثرترین روشهای پیگیری از ابتلا به بیماری است.

شرط تاثیر اقدامات این است که از ابتدای امر به درستی برای آن برنامه‌ریزی و هوشمندانه همه جوانب 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 به‌صورت 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 تاکید بر اجرای دستور العملهای 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 توانمندیهای خانواده‌ها

۴. آمادگی برای کنکور

۵. حمایت مالی آموزش و پرورش توسط دولت و یا سازمانهای خیریه و مردم نهاد

بحران همه‌گیری کووید 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 سوال اساسی این است ایجاد توانمندی 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 پاندمی عفونت COVID19 برای نظام آموزش و پرورش تحمیل می‌شود بیش از آنکه هزینه‌ای اضافی باشد هزینه‌ای جاری است که از قبل

می بایستی با حذف آموزشها و اقدامات غیر ضرور و جایگزینی با آموزشها موثر سلامت به ویژه در مواجهه با مخاطرات پیش بینی می شد . امری که از دیدگاه دیگر نه تنها هزینه نمی باشد بلکه سرمایه گذاری برای آینده تلقی می شود .

بازگشائی مدارس در شرایط بحران همه گیری کرونا امری است که در عین ضرورت می تواند در صورت غفلت از بعضی اصول پیشگیری ؛ خطرات عیدیه ای را برای تشدید همه گیری ایجاد کند. مسلما از آنجا که مولفه های گوناگونی در امر آموزش تک تک دانش آموزان در محلهای جغرافیائی مختلف موثر هستند مسلما نمی توان نسخه واحدی برای تمام دانش آموزان یا مدارس یا حتی شهرستانها و استانها تجویز نمود. یک پیشنهاد کلی در زمینه بازگشائی مدارس اینست که فعالانه با 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 بر اساس ترکیبی از پیشنهادات این متن طراحی شود. این امر شاید ایده آل و غیر عملی به نظر برسد ولی با توجه به نظام مدیریت آبخاری آموزش و پرورش، بخصوص وجود یک مدیر در هر مدرسه و یک معلم در هر کلاس، مشروط بر آموزش و پشتیبانی صحیح آنان، امکانپذیر می باشد. بخصوص اگر قبل از زمان بازگشائی و در روزهای اول تاکید بر توانمند سازی و آموزش افراد فوق در زمینه نحوه مدیریت موردی آموزش و بررسی وضعیت دانش آموزان گردد و پس از آن برنامه های درسی حضوری و مجازی اجرائی گردد. به عنوان مثال با تحلیل وضعیت در هر منطقه در مدارس برخوردار، بیشتر آموزشها بصورت مجازی برقرار شود و از محل پتانسیل های آزاد شده از این امر زمینه اجرای آموزشهای حضوری با فاصله گذاری فیزیکی مطلوب در مناطق محروم فراهم شود .

کاهش مواجهه دانش آموزان با ویروس

جهت کاهش مواجهه استراتژیهای ۸ گانه ذیل پیشنهاد می شود.

- ☐ کاهش تراکم و تعداد دانش آموزان
- ☐ تدریس مجازی (بصورت ترکیبی (Blended) کمتر حضوری و بیشتر مجازی
- ☐ دو و سه شیفته کردن مدارس و کوتاه شدن زمان کلاس و مدرسه
- ☐ کاهش حجم و محتوای دروس (خلاصه سازی و غنی سازی توسط وزارت آموزش و پرورش)
- ☐ افزایش فاصله فیزیکی در مدرسه و کلاس و در صورت ضرورت سرویس مدرسه
- ☐ افزایش فاصله صندلی ها یا نشستن با فاصله
- ☐ حذف فعالیت های فوق برنامه با تجمع بالا
- ☐ عدم همزمانی ساعات استراحت (زنگ تفریح)
- ☐ استفاده از ماسک و شیلد و الزام استفاده از آن برای مواقع لازم
- ☐ کاهش تماس با سطوح و وسایل آلوده
- ☐ گندزدایی مدرسه و نکات بهداشت محیط و فردی
- ☐ استفاده از نوشت افزار شخصی
- ☐ توجه به موازین پیشگیری در زمان ثبت نام دانش آموزان در مدارس
- ☐ شناسائی دانش آموزان در معرض خطر ابتلا و عوارض بیماری و برنامه ریزی برای مراقبت ویژه آنان
- ☐ تهیه یک بسته کامل از مجموعه دستورالعملهای اجرایی ، پیشگیرانه
- ☐ تهیه بسته کامل آموزشی برای دانش آموزان، والدین و کارکنان مدرسه

- تدریس مجازی (بصورت ترکیبی (Blended) کمتر حضوری و بیشتر مجازی
- 0 آموزش معلمان و دانش آموزان در جهت یکسان سازی روش های تدریس و آزمون
- 0 آموزش والدین در خصوص نحوه استفاده از روشهای الکترونیکی در آموزش فرزندان
- 0 ایجاد امکانات حضور در مدرسه با حفظ فاصله فیزیکی در صورت وجود دانش آموزانی که امکان دسترسی به اینترنت یا تلفن هوشمند ندارند
- 0 بهره گیری از معلمان بازنشسته و نیروهای جهادی برای تشکیل کلاسهای فوق العاده در مناطق محروم و..
- 0 طراحی و تدارک آموزش Offline از طریق تهیه و تحویل CD های آموزشی دروس به صورت ویدئویی توسط معلمان متبحر و با تجربه (تحت عنوان بسته های خود آموز قابل استفاده در ویدئو و تلویزیون خانگی)
- 0 برنامه ریزی برای تهیه محتوای تدریس مجازی یکسان از طریق شرکت های باذوق و معلمان نخبه از کل کشور
- 0 استفاده از ظرفیت صدا و سیما برای تدریس بصورت فیلم های آموزشی توسط افراد صاحب فن و مورد قبول
- 0 تامین اعتبار تهیه امکانات آموزش از راه دور برای معلمان
- 0 بالا بردن امکانات شبکه شاد مثلا ایجاد نسخه ایرانی گوگل فرم برای آزمون های 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 فرمت های یادگیری هر دو روش را ارائه میدهد. این روش، یادگیرنده محور است و کنترل بیشتری را برای یادگیرنده فراهم می کند. آنها در بهترین حالت می توانند از هر دو فرمت های آموزش استفاده کنند.

به منظور اجرای روش آموزش الکترونیکی و آموزش ترکیبی معلمان، دانش آموزان، والدین و مسئولین مدرسه باید از تمام جوانب این شیوه آموزش اطلاع داشته باشند. بنابراین تهیه یک محتوای آموزشی برای این گروه ها و ذکر نقاط قوت و ضعف این روش ها و همچنین راه اندازی یک نظام پرسش و پاسخ برای رفع مشکلات ضروری است

در برخی از مناطق ، دانش آموزان 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 خانواده ها باید شناسایی شوند و با حفظ شان و احترام آنها ، با همکاری سازمان های خیریه امکانات لازم تهیه و یا در شرایطی که امکان تهیه ابزارهای آموزشی نیستند تمهیداتی برای افزایش زمان حضور این دانش آموزان با حفظ فاصله فیزیکی در نظر گرفته شود و از ظرفیت رایانه ای و اینترنت و فضای مجازی از طریق بخش خصوصی با حداقل هزینه در مناطق کم برخوردار استفاده شود به علاوه از ظرفیت رایانه ای و اینترنت و فضای مجازی سایر نهادها بسیج، مساجد، تشکل های مردم نهاد، دهیاری ها و... نیز می توان برای آموزش دانش آموزان کم برخوردار استفاده کرد.

- دو و سه شیفته کردن مدارس و کوتاه شدن زمان مدرسه

0 دانش آموزان بر اساس معیارهایی مانند فاصله تا مدرسه ، نحوه ایاب و ذهاب ، شرایط و رضایت خانواده ها در سه شیفته در مدرسه حضور یابند تا تعداد حاضرین در کلاس به یک سوم تقلیل یابد

0 منظور از کوتاه شدن زمان مدرسه این است که برای هر پایه حداکثر ۳ روز در هفته کلاس بصورت حضوری برگزار شود.

0 حذف فوق برنامه ها : برنامه هایی مانند مسابقات ورزشی ، برنامه های فرهنگی و جلسات و برنامه صبحگاه ، عدم همزمانی ساعات استراحت(زنگ تفریح)

0 کاهش حجم و محتوای دروس (خلاصه سازی توسط آموزش و پرورش)

توضیحات:

در حال حاضر بیشتر مدارس در یک یا حداکثر دو شیفت اداره می شوند. منظور از افزایش شیفت های مدرسه این است که تعداد دانش آموزان در هر شیفت به یک سوم کاهش یابد و دانش آموزان بر اساس فاصله محل زندگی تا مدرسه، همکاری والدین، شرایط سرویس های ایاب و ذهاب در سه شیفت حضور یابند. در این شرایط باید یا تعداد معلمان و کادر مدرسه افزایش یابد یا بودجه لازم برای تامین مزایای معلمان و پرسنلی که مدت طولانی تری مجبورند در مدرسه حضور یابند تامین شود.

در همین راستا با کمتر شدن محتوای دروس و ارائه بخشهایی از دروس بصورت الکترونیکی مدت حضور دانش آموز در مدرسه کاهش خواهد یافت.

در زمان حضور در مدرسه بیشترین تمرکز بر فعالیت های آموزش حضوری و رفع اشکال و برخی آموزش های فرهنگی تربیتی گردد. مثلاً به جای انجام فعالیت فیزیکی در مدرسه؛ آموزش ورزش و تحرک بدنی در خارج از مدرسه به نحوی که نشاط دانش آموز حفظ و لی مخاطره ای برایش پیش نیاید هدف گیری شود. بنابراین ورزش های گروهی و فعالیت های فرهنگی که در آنها امکان ایجاد فاصله بیش از ۱،۵ تا ۲ متر بین دانش آموزان وجود ندارد باید متوقف شوند که این ها شامل مراسم صبحگاه، مسابقات و سایر تجمعات فرهنگی و مذهبی است. زنگ تفریح هم می تواند برای هر پایه بصورت جداگانه باشد که ازدحامی در حیاط مدرسی صورت نگیرد.

پیشنهاد می شود حجم و محتوای دروس کاهش یابد و معلمان مجوز حذف برخی مطالب غیر ضروری را داشته باشند.

چنانچه گفته شد نمی توان 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 ایده آل و غیر عملی باشد ولی با توجه به وجود یک مدیر در هر مدرسه و یک معلم در هر کلاس بخصوص کلاسهای ابتدائی، مشروط بر آموزش و پشتیبانی صحیح آنان امکانپذیر می باشد بخصوص اگر در زمان بازگشائی، از همان ابتدا روزهای اول صرف بررسی وضعیت دانش آموزان گردد و سپس برنامه های درسی حضوری و مجازی طراحی و اجرائی شود. به عنوان مثال دانش آموزان بدون امکان بهره مندی از فضای مجازی شناسائی شده از آموزشها و امکانات (موبایل یا تبلت) چه بسا بصورت نوبتی یا اجاره ای بهره مند شوند و یا به تناسب در مدارس مناطق برخوردار آموزشها بیشتر بصورت مجازی و از محل پتانسیل های آزاد شده از این امر زمینه اجرای آموزشهای حضوری با فاصله گذاری مطلوب در در مناطق محروم فراهم شود

□ تهیه یک مجموعه کامل از بسته های آموزشی پیشگیرانه

0 بسته آموزشی برای والدین در خصوص نحوه بهره مندی از سامانه های بیماریابی، توجه به علائم و مواجهه های دانش آموز، شرایط جسمی و روانی دانش آموز.

0 تهیه یا توزیع بسته آموزشی برای رعایت بهداشت فردی و محیطی برای دانش آموزان، معلمان، والدین، مسئولین مدرسه، کادر خدماتی و نقلیه مدرسه

0 نصب پوستر های آموزشی در تمام قسمت های مدرسه و سرویس های ایاب و ذهاب

0 فعال نمودن پیام های پیشگیری و مراقبت در کووید ۱۹ هم برای دانش آموزان و هم معلمان و اولیای دانش آموزان در سامانه آموزشی شاد "محتوای آموزشی با همکاری وزارت بهداشت تهیه و ارائه شود" البته با در نظر گرفتن ویژگی های مخاطبین و فراگیران"

0 علاوه نمودن اصول خود مراقبتی به دروس کلیه پایه ها با هدف بالا بردن سواد سلامت دانش آموزان و توسعه رفتارهای بهداشتی

توضیحات:

آموزش دانش آموزان و والدین برای فراگیری راه های پیشگیری از ابتلا ؛ امر مهمی در جلوگیری از شیوع این بیماری در سطح جامعه می باشد. اما این موضوع مهم ؛ نبایستی به عنوان یک کار موقت و اضافه بر دروس روزمره دانش آموزان تلقی شود بلکه به این امر بایستی به عنوان یک آموزش مهارتی فراموش شده در دروس مرسوم کلاسی نگریست چرا که بروز مشکلات مشابه در سال های آتی اصلا دور از انتظار نیست و یادگیری موازین پیشگیری در بحرا نهایی مشابه از ضروریات مهارت اندوزی در دانش آموزان است . امری که اگر تا حال در متون درسی دانش آموزان گنجانده شده بود ؛ ابعاد همه گیری فعلی کووید ۱۹ ؛ بسیار کمتر از وضعیت موجود بود.

محتوای بسته های آموزشی والدین ؛ باید شامل راهنمای غربالگری دانش آموزان در منزل ، راهنمایی هایی برای تصمیم گیری والدین به منظور فرستادن دانش آموز به مدرسه در هنگام بازگشایی باشد تا بر اساس این معیارها والدین بتوانند تصمیمات درست و به هنگام اتخاذ کنند .

در تمام فضاهای مدرسه شامل سرویس های بهداشتی، کلاس ها ، راهروها و سالن ها پوسترهای آموزشی شامل نحوه شستن و دست ها ، آداب عطسه و سرفه و استفاده از گودی بازو برای ممانعت از پخش قطرات تنفسی ، نحوه استفاده از مواد ضد عفونی ، نحوه صحیح استفاده از ماسک ، بهترین روش حفظ فاصله فیزیکی (با باز کردن دستها به دو طرف) نصب گردد.

□ گندزدایی مدرسه و نکات بهداشت محیط و فردی

0 نصب پروتکل ها و دستورالعمل های گندزدایی و آموزش و اجرای دستورالعملها توسط نیروی خدماتی

0 انجام گندزدایی سطوح و سرویس های بهداشتی به فواصل تعیین شده توسط نیروهای خدماتی آموزش دیده طبق پروتکل های وزارت بهداشت

0 مساعدت در تهیه گچ و مازیک وایت برد اختصاصی و توصیه به دانش آموزان در مورد عدم استفاده از گچ و مازیک مشترک

0 نظارت بر فراهمی و بهره مندی از ماسک توسط دانش آموزان و کارکنان هر روز صبح قبل از شروع کلاس ها

0 نصب محفظه مایع ضد عفونی دست در ورودی کلاس ها و سرویس بهداشتی

0 وجود صابون مایع در تمام ساعات در سرویس های بهداشتی

0 تامین ذخیره حداقل ۲ هفته ای مواد ضد عفونی و سایر الزامات بهداشتی توسط مدرسه

0 تعطیلی بوفه ، سالن غذاخوری، سلف سرویس و آبدارخانه مدرسه و تاکید بر استفاده از غذای خانه ساخته شده با بسته بندی مناسب به طوری که حین استفاده دست دانش آموز با آن در تماس نباشد

0 وجود سطل زباله درب دار پدالی با کیسه زباله در سرویس های بهداشتی ، حیاط مدرسه ، راهروها و کلاس ها

0 تهویه مناسب هوای کلاس ها (باز کردن پنجره ها بین کلاس ها و در صورت مناسب بودن دما در هنگام برگزاری کلاس) . استفاده از پنکه های مکنده و دمنده در کلاس ها میتواند به بهبود تهویه کمک فراوانی کند.

0 دانش آموزان لیوان کاغذی یکبار مصرف و دستمال به همراه داشته باشند یا در اختیارشان قرار گیرد

0 محلی مانند کمد برای نگهداشتن وسایل و لوازم تحریر در مدرسه تدارک دیده شود تا دانش آموزان وسایل را هرروز به منزل حمل نکنند

0 نظارت بر نحوه انجام فعالیت نیروهای خدماتی

توضیحات :

گندزدایی باید بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت انجام شود و مسئولین بهداشت محیط شبکه بهداشت هر منطقه نظارت مستقیم بر نحوه گندزدایی، پایش جدول زمان بندی و اجرای گندزدایی، آموزش مستمر نیروهای خدماتی را داشته باشد.

لازم است از استفاده از وسایل مشترک ممانعت به عمل آید. بنابراین دانش آموزان می بایستی گچ یا ماژیک وایت برد اختصاصی خود را داشته باشند و یا مدرسه در اختیار آنان قرار دهد.

□ غربالگری

0 آموزش نحوه استفاده از سامانه سلامت به والدین و غربالگری توسط این سامانه

0 آموزش دانش آموزان جهت کنترل مستمر علائم و نشانه های 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

0 مصاحبه با دانش آموز و بررسی وی در ابتدای شروع مدرسه توسط کادر آموزش دیده مدرسه (سوال در مورد وجود افراد علامت دار در منزل، وجود برخی علائم، تب سنجی)

0 وجود اتاق حضور موقت دانش آموز در مدرسه برای جداسازی موقت دانش آموزان مشکوک

0 ارسال فهرست دانش آموزان و کارکنانی که آزمایش کووید ۱۹ آنها مثبت شده به مدارس توسط مراکز بهداشت و پیگیری توسط اولیای مدرسه از مرکز سلامت منطقه

0 ارسال فهرست دانش آموزان و کارکنان مشکوک به مرکز سلامت منطقه جهت پیگیری لازم

0 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 دانش آموزان و کارکنان مدرسه بر اساس دستورالعمل ها می باشد. این امر از طریق مصاحبه و پرسیدن یک سری سوالات مربوط به مواجهه و علائمی مانند سرفه و تب و لرز و... و تب سنجی با ابزارهایی که باید در اختیار مدرسه قرار گیرد انجام می شود. 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 دانش آموزان و خانواده آنها در صورت مثبت بودن در مرکز سلامت منطقه خود ثبت می شوند. بایستی سازوکاری برای ارسال محرمانه اسامی این خانواده ها یا دانش آموزان به مدارس جهت جلوگیری از حضور آنها به مدت ۲ هفته اتخاذ شود

□ سرویس های ایاب و ذهاب

0 نظارت مستمر بر سلامت رانندگان سرویس ها مانند معلمان و کارکنان مدارس

0 گندزدایی سرویس ها هر روز قبل از سوار کردن دانش آموزان و بعد از پیاده شدن آنها

0 قرار دادن محلول ضد عفونی در سرویس های ایاب و ذهاب

0 تاکید بر نشستن هر دانش آموز به تنهایی در یک ردیف و حفظ فاصله ۱,۵ تا ۲ متر بین دانش آموزان 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 دانش آموزان باید در هر خودرو محدود باشند.

توضیحات:

پیشنهاد می گردد حتی الامکان ایاب و ذهاب مدارس توسط والدین انجام شود و یا با ثبت نام الزامی دانش آموزان در مدارس نزدیک محل سکونت توسط خود دانش آموز صورت پذیرد تا نیاز به سرویس کاهش یابد. از این طریق؛ امکان فاصله گذاری در سرویس های مدارس؛ برای دانش آموزانی که به هر دلیل ناگزیر به استفاده از سرویس هستند فراهم تر می شود.

یکی از محل های مهم در انتقال بیماری؛ سرویس های ایاب و ذهاب مدارس است. که ترجیحا باید مختص رفت و آمد دانش آموزان باشد و خارج از مدرسه در مسیرهای دیگر به حمل سایر مسافران اقدام نکند. در هر صورت باید تمامی پروتکل های بهداشتی در آن رعایت شود و مسئولین مدرسه از سلامت رانندگان اطمینان حاصل نمایند و بطور مستمر تحت غربالگری باشند. گندزدایی قبل و بعد از تردد دانش آموزان ضروری است.

از آنجا که اغلب دانش آموزان از خوروهای سواری برای تردد استفاده میکنند؛ تهویه درون خودرو و نیز استفاده از ماسک توسط راننده و دانش آموزان در حین تردد میتواند کمک کننده باشد.

□ نحوه نشستن و استفاده از کلاس های درس

0 فاصله حداقل ۱،۵-۲ متر بین افراد در کلاس رعایت شود و چیدمان کلاس ها برای بهره برداری از همه ی فضاهای موجود تغییر یابد.

0 از فضاهای بزرگ برای حضور دانش آموزان استفاده شود. مانند سالن های امتحانات، نهارخوری یا نمازخانه

0 در مناطقی که از نظر آب و هوایی مساعد باشد، بهره برداری از فضای حیاط با رعایت استانداردهای بهداشت محیط، می تواند یکی از راهکارها باشد. جهت برگزاری کلاس های آموزشی و امتحانات)

توضیحات:

فاصله گذاری فیزیکی به معنی فاصله ۱،۵ تا ۲ متر در تمام زمان ها در فضاهای مختلف است این فاصله در کلاس ها با چینش دوباره صندلی ها، در سالن امتحانات، در حیاط و سایر مکان ها باید حفظ شود.

□ ثبت نام دانش آموزان در مدارس

0 ثبت نام دانش آموزان در شرایط فاصله گذاری اجتماعی صورت پذیرد

0 دانش آموزان حتی الامکان در مدارس نزدیک محل سکونت ثبت نام شوند.

0 در مواردی که تغییری در محل تحصیل دانش آموز روی نمی دهد ثبت نام به صورت خودکار توسط مدرسه انجام بگیرد. یعنی دانش آموز به پایه بعدی منتقل و در آن ثبت نام شود.

0 تعداد دانش آموزان ثبت نام شده در هر کلاس نسبت به اندازه کلاس و نسبت به شرایط فاصله گذاری خصوصا در مدارس غیر دولتی تعیین و ابلاغ گردد.

مشکلات مربوط به عدم حضور دانش آموزان در مدرسه

در این زمینه اقداماتی در ذیل ۴ سر فصل پیشنهاد می گردد:

□ تغذیه

□ مشکلات بهره مندی از اینترنت

□ کم تحرکی

□ تنش های روانی

□ تغذیه ای دانش آموزان

0 والدین مراقب وضعیت تغذیه ای دانش آموزان باشند

0 رژیم غذایی دانش آموزان رژیمی متنوع و متعادل متناسب با هرم غذایی باشد

0 بسته آموزشی ویژه دوران کرونا تهیه و به خانواده ها و دانش آموزان داده شود .

توضیحات:

بطور کلی استفاده از یک رژیم غذایی متنوع و متعادل و سالم در شرایط همه گیری کرونا توصیه می شود . بطوریکه از همه گروه های غذایی در رژیم غذایی استفاده شود. بر مصرف میوه ها و سبزی ها و همه انواع و زیر گروه های میوه ها و سبزی ها در شرایط همه گیری کرونا تاکید می شود . برخی از موارد که مورد تاکید بیشتر هستند به شرح زیرند:

- استفاده از جوانه ها و غلات سبوسدار
- استفاده از منابع روی و پروتئین با 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 خرفه و روغن مایع کنجد و کانولا یا کلزا 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 جوانه ها 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 ماهی ها
- 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 نوشیدنی های شیرین شده با شکر مانند شربت خانگی، آبمیوه های صنعتی، نوشابه های گازدار
 - با پیروی از یک الگوی تغذیه ای سالم و انجام فعالیت بدنی باید از چاقی پیشگیری کرد زیرا چاقی می تواند با کاهش قدرت سیستم ایمنی مرتبط باشد و به هر حال چاقی می تواند با تغییر تعداد لکوسیت ها و صدمه به پاسخ های ایمنی وابسته به سلول به سیستم ایمنی صدمه بزند. آدیپوکاین ها نقش مهمی در التهاب و ایمنی دارند و به همراه شرایط چاقی و اضافه وزن افزایش می یابند.
 - شستن دست ها قبل از خوردن خوراکی در مدرسه و قرار دادن لقمه غذایی در کیسه پلاستیکی برای جلوگیری از تماس مستقیم دست با لقمه توصیه می شود .
- مشکلات بهره مندی از اینترنت
- 0 به والدین و دانش آموزان در روزهای آغازین سال تحصیلی در کنار آموزش نحوه استفاده از آموزش مجازی در زمینه نحوه بهره مندی هوشمندانه از اینترنت و فضای مجازی نیز آموزش داده شود
- 0 والدین مراقب نحوه بهره مندی دانش آموزان از اینترنت جهت پیشگیری از سوء استفاده اینترنتی از آنان باشند.
- 0 والدین با همراهی دانش آموزان در بازیهای رایانه ای، هوشمندانه زمان صرف وقت برای بازی مجازی را محدود نموده و هوشمندانه آن را به بازیهای حرکتی تبدیل نمایند. "حالا یه کم هم گل کوچیک بازی کنیم"
- 0 استفاده از شبکه شاد برای پر کردن اوقات فراغت دانش آموزان مانند نمایش فیلم های تفریحی ، مسابقات متنوع از این طریق
- 0 اقدام جدی برای رفع مشکلات شبکه شاد از تمام جوانب برای بالا بردن جذابیت کلاس های درس
- فعالیت بدنی
- 0 به والدین و دانش آموزان در زمینه بازیهای حرکتی و نرمش و ورزش در خانه آموزش داده شود
- 0 والدین حتی الامکان در فعالیتهای خانگی حرکتی اعم از بازی و نرمش با دانش آموزان همراهی نمایند
- 0 برنامه مدونی درخصوص فعالیتهای ورزشی دراپلیکیشن شاد همانند سایر دروس ایجاد و نمره ارزیابی درنظرگرفته شود تا توجه به این مهم بیشتر گردد.
- تنش های روانی و افسردگی
- 0 در ارزیابی های اولیه دانش آموزان برای تصمیم در مورد مدت آموزش غیر حضوری به زمینه های خشونت خانگی علیه کودکان توجه شود.
- 0 به والدین و دانش آموزان در زمینه بهداشت روان در خانه آموزش داده شود
- 0 علائم مشکلات روان توسط والدین رصد گردد تا در صورت بروز مشکل به روانشناسان مراکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه نمایند
- 0 مهارت های مدیریت نگرانی، اضطراب، استرس و روابط بین فردی موثر و نیز مدیریت و کنترل هیجان به والدین و دانش آموزان از طریق سامانه شاد آموزش داده شود .
- ناهماهنگی معلمان در امر آموزش مجازی
- 0 معلمان قبل از شروع سال تحصیلی در زمینه های 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 آمدی اطلاعات صحیح مثلا از طریق سامانه شاد ؛ برای آنها فراهم شود .

- 0 معلمین قبل از شروع سال تحصیلی در زمینه مدیریت روش مدیریت مناسب آموزش در شرایط همه گیری آموزش ببینند .
- 0 معلمین ارتباط مجازی تنگاتنگی با والدینی که خود متقبل آموزش فرزندانسان شده اند داشته باشند و در اثنای آن آنها را از نظر علمی و روش آموزش پشتیبانی و نظارت کنند
- 0 در زمینه آموزش دروس و مفاهیم درسی از روش مساله محور، اکتشافی و فعال با تاکید بر آموزش خود رهبری استفاده گردد

آمادگی برای کنکور

کنکور یکی از نگرانی های مهم والدین و دانش آموزان و دلیلی برای چشم پوشی از خطر ابتلا و حضور در مدرسه و کلاس های کنکور می باشد ضمن اینکه یکی از عوامل مهم فشار روانی و تحلیل سلامت روان دانش آموزان 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 می رسد بحران کوید ۱۹ فرصتی برای تحقق آن باشد مشروط بر اینکه نمرات معدل در زمان آموزش مجازی نمراتی واقعی و بیانگر سواد تحصیلی واقعی دانش آموزان باشد.

در هر حال تصمیم گیری برای چگونگی ورود دانش آموزان به دانشگاه ها از مواردی است که می بایستی توسط کارشناسان مختلف مورد بحث قرار گرفته سیاستهای صحیحی در مورد آن اتخاذ شود و تا آن زمان برای اجرا یا عدم ان در سال جاری با رعایت موازین پیشگیری تصمیم گیری شود.ضمن اینکه در کشور ما سابقه حذف موقت کنکور بمدت ۲ سال در زمان انقلاب فرهنگی وجود دارد .

استفاده از توانمندیهای خانواده ها

□ تدریس توسط والدین

- 0 از توانمندی والدین در ابتدای سال تحصیلی سوال گردد که آیا در صورت پشتیبانی فنی مدرسه آیا حاضرند خود آموزش فرزندانسان را به عهده بگیرند

- 0 تهیه محتوای آموزشی برای والدین و ارائه مجازی آن جهت توانمندسازی والدین برای آموزش در منزل و آشنایی با نحوه آموزش ترکیبی و قوانین جدید بازگشایی

توضیحات:

امروزه سطح بالای سواد بسیاری از والدین در کشورمان این فرصت را فراهم نموده است که در این زمان خطیر از این فرصت برای تدریس خانگی دانش آموزان بهره برده شود مشروط بر اینکه این فعالیتهای خانگی تحت پشتیبانی و نظارت دقیق معلم مربوطه قرار داشته باشد . ارزیابی در این شرایط باید قاعدتا تلفیقی و به صورت مشترک بین والدین و معلمین با محوریت معلمین انجام گردد .

در این مسیر باید مراقب محرومیت از تحصیل دانش آموزان و بهره برداری کاری 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. مسلما این نبایستی منجر به رفع مسولیت معلم اصلی دانش آموز باشد و می بایستی زمینه های ارتباط مستمر معلم مربوطه با والد معلم از طریق فضای مجازی فراهم گردد تا با این روش معلمین ضمن رفع اشکالات علمی والد معلمین بر نحوه عملکرد آنان نظارت نمایند.

□ نقش پذیری انجمن اولیا و مربیان

- انجمن ها از طریق شبکه های اجتماعی هم محل تضارب آراء و هم محور توانمند سازی خانواده ها در مواجهه با این همه گیری باشند
- با استفاده از ظرفیت انجمن در خصوص نظارت و پشتیبانی استفاده کرد
- اجازه نوآوری و پاسخ متناسب با شرایط با بسط اختیارات انجمنها به آنها داده شود
- دغدغه های والدین از طریق انجمن ها 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 هزینه های زیادی را برای نظامهای مدیریتی مختلف کشورها تحمیل نموده است یکی از ارگانهائی که عملاً با هزینه های زیادی مواجه شده است نظامهای آموزشی همه کشورها می باشند. این تحمیل هزینه فراوان علیرغم ایجاد فرصت های ظاهراً کم هزینه آموزشهای مجازی می باشد. اما باید توجه داشت که بسیاری از اقداماتی که در این زمان لازم است انجام شود اقداماتی است که حتی در شرایط عدم بحران نیز می بایستی انجام می شد (هم برای کاهش هزینه های آموزشی و هم برای توانمند سازی جامعه برای مقابله با بحرانهای احتمالی آتی).

چه دانش و مهارتی مهمتر از توانمندی های حفظ سلامتی و مقابله با بیماری. حال بر سیاستگذاران نظام آموزشی است که با پیش بینی و تامین منطقی بودجه لازم، در کنار بهره مندی از ظرفیت خیرین بخصوص خیرین مدرسه ساز این امر مهم را با بهره گیری از فرصت ایجاد شده شروع نمایند. در این مسیر توجه به معیشت معلمان و دبیران بخصوص آنان که داوطلبانه جور آموزش در مناطق محروم را میکشند از امور مهمی است که می تواند متضمن اجرای سیاستهای هوشمندانه مقابله با اپیدمی باشد.

جمع بندی

اقدامات کلی مورد پیشنهاد:

- ☐ تشکیل کمیته سیاستگذاری فعال در سطوح ملی و محلی (برای برنامه ریزی اجرائی سیاستهای ملی)
- ☐ تفویض اختیار به سطوح ستادی محلی و سطوح عملیاتی محیطی مانند مدیران و معلمان برای برنامه ریزی اجرائی نحوه آموزش دانش آموزان متناسب با شرایط خاص هر کدام از مدارس و دانش آموزان
- ☐ در اولین فرصت مراکز آموزشی مورد بازرسی مشترک شبکه های بهداشت درمان و سازمانهای آموزش و پرورش قرار گیرد تا کاستی های موجود مشخص و برای برگزاری کلاس های حضوری مدارس اعتبار بخشی شده و برای اصلاح فیزیکی و تامین امکانات چاره جویی شود.
- ☐ خلاصه نمودن محتوای درسی و علاوه نمودن آموزش مبانی پیشگیری
- ☐ تهیه محتوای آموزشی با فرمت های مختلف CD ، تلویزیون، مولتی مدیاهای قابل استفاده در موبایل و...
- ☐ ثبت نام هوشمند دانش آموزان
- ☐ اصلاحات ساختاری و فیزیکی و تسهیلات آموزشی جهت فاصله گذاری فیزیکی طبق دستورالعمل های مربوطه
- ☐ تهیه امکانات آموزشی لازم بخصوص برای مناطق محروم (تلویزیون، موبایل، ...)
- ☐ استفاده از فرصت باقیمانده تا شروع سال تحصیلی و نیز دو هفته آغاز سال تحصیلی برای
- ☐ آموزش مدیران و معلمان و اولیا دانش آموزان در زمینه چگونگی برنامه های آموزشی و توانمندسازی آنان در زمینه مدیریت محلی و روش های آموزش مجازی
- ☐ ارزیابی وضعیت دانش آموزان و امکانات و اقتضائات هر مدرسه و دانش آموز
- ☐ برنامه ریزی خاص هر مدرسه و هر دانش آموز توسط اولیا مدرسه و دانش آموزان
- ☐ تحویل امکانات آموزشی لازم بر اساس ارزیابی ها و برنامه ریزی های انجام شده
- ☐ بهره مندی از توان آموزشی والدین با حمایت، هدایت و نظارت معلمان
- ☐ اجرای آموزشهای ترکیبی متناسب با شرایط هر دانش آموز و مدرسه

- ☐ اجرای اکید فاصله گذاری فیزیکی و بهره مندی از ماسک در زمان ثبت نام، سرویس مدارس و آموزشهای حضوری و زمانهای امتحان
- ☐ اجرای تمامی دستورالعمل های وزارت بهداشت در زمینه فاصله گذاری ، استفاده از ماسک و ضدعفونی سطوح
- ☐ طراحی چک لیست نظارتی دقیق و نظارت های مستمر سطوح مدیریتی بالاتر
- ☐ بازرسی و مراقبت از اجرای پروتکلهای بهداشتی توسط شبکه های بهداشت و برخورد جدی با موارد تخلف با همکاری آموزش و پرورش
- ☐ توانمند سازی والدین ؛ دانش آموزان و معلمان در مقابله با همه گیری و افزایش سواد سلامت با محوریت معلمان به عنوان گروه سلامت و پیش بینی روزآمد کردن اطلاعات به موزات افزایش دانش و تحول این همه گیری
- ☐ آموزش تغذیه مناسب به والدین ؛ دانش آموزان و اولیای مدرسه و نظارت بر رعایت آنها

منابع:

۲. Key messages and actions for COVID0-19 prevention and control in schools , March 2020 , UNICEF, WHO, IFRC
۳. Guidance for school Re-entry , June,2020, American Academy of Pediatrics
۴. Sharfstein J.M, Morpew C.C. The urgency and challenge of opening K-12 schools in the fall of 2020 . JAMA , June 1, 2020
۵. 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.
۶. Faden R, Collins M. There's more to reopening than just deciding when to do it. Education Week. Accessed May 24, 2020.
۷. Esposito S, Principi N. School closure during the coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) . JAMA Pediatr. Published online May 13, 2020.

منابع در موضوع تغذیه:

۱. A. Catharine Ross et al. Modern nutrition in health and disease; nutrition and immune system. Chapter 45:608-609
۲. 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.
۳. 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.
۴. Zhang L, Liu Y. Potential Interventions for Novel Coronavirus in China: A Systematic Review. Journal Medical Virol. 2020; 92(5):479-490.
۵. Bird L. High- fibre diet beats flu. Nature Reviews Immunology. 2018;18(7):420-421.
۶. www.healthline.com. Available at March 2020.
۷. www.iflscience.com. Available at March 2020.
۸. 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. ۲۰۱۴;۹۷:۵۵۶۶-۵۵۷۹.
۹. Powers HJ. Riboflavin (vitamin B-2) and health. Am J Clin Nutr. 2003; 77:1352-1360.

۱۰. 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.
۱۱. Kyme P, Thoennissen NH, Tseng CW, et al. C/EBPepsilon mediates nicotinamide-enhanced clearance of Staphylococcus aureus in mice. *J Clin Invest*. 2012;122:3316-3329.
۱۲. Bird L. High-fibre diet beats flu. *Nature Reviews Immunology*. 2018;18(7):420-421.
۱۳. 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*. ۲۰۱۲;۳(۴): ۳۰۰-۳۰۳.
۱۴. <https://snsd.tums.ac.ir>
۱۵. 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

نامه شماره ۴۵۶۸ تاریخ ۹۹/۶/۱۶

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 درخصوص "بازگشایی مدارس" جهت استحضار و هرگونه اقدامی که صلاح بدانید ارسال می‌شود.

پیوست

بازگشت به گزارش تقدیم قبلی این گروه در خصوص بازگشایی مدارس و با توجه به ابلاغیه شماره ۱۴۰/۲۴۷ 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 تاکید بر اهمیت سلامت فرد دانش آموزان باید توجه داشت؛ دانش آموز میتواند ناقل بیماری به خانواده خود؛ اولیای مدرسه و یا منتشر کننده ویروس در سطح جامعه نیز باشد. دقت در آمار کشورهای که بازگشایی مدارس را در سال تحصیلی جدید؛ آغاز کرده اند؛ عموماً نشان دهنده فرونی یافتن کووید ۱۹ در سطح آن جوامع بوده است.

رویکرد اعلامی آموزش پرورش به طور کلی بر اساس 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 ابهامات 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 روبرو هستند و بیشتر استانها با تقسیم بندی 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 تاکید آموزش و پرورش بر حضور حداقل دو روز در هفته در مدرسه است. به دلایل متعددی این تاکید میتواند خطر ساز باشد. با توجه به نقش فعالی که والدین در طبقات متوسط و رو به بالای جامعه در سالهای گذشته هم در کمک به آموزش فرزندان خود در این پایه ایفا

میگردند؛ در سال جاری هم میتوان لاقل برای بیش از ۶۰ درصد دانش آموزان این پایه با توانمند سازی والدین از نیاز به آموزش حضوری این دانش آموزان کاست .

بسنده کردن به اعلام وضعیت توسط ستاد کرونای هر استان؛ امکان مقابله با اپیدمی های کوچک درون هر مدرسه و یا هر کلاس را منتفی میکند. بیمار یابی فعال با استفاده از خود اظهاری معلم؛ دانش آموز 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؛ دانش آموزان و یا خانواده هایی که دانش آموز دارند توسط شبکه بهداشت و پیگیری برای عدم حضور آنها در مدرسه ؛ میتواند بسیار تعیین کننده باشد. به ویژه اینکه بسیاری از کودکان و نوجوانان میتوانند ناقل ویروس به صورت بی علامت یا کم علامت و یا با علائم غیر اختصاصی نظیر سردرد و بیحالی باشند.

تاکید بر حضور معلمان و اولیا مدرسه در مدرسه باید همراه با فراهمی امکان فاصله گذاری فیزیکی و در دسترس بودن وسایل حفاظت شخصی مثل ماسک و شوینده ها و نیز توجه به عوامل خطر ساز بیماری در آنها باشد. حضور کسانی که دچار بیماری هایی هستند که مواجهه با ویروس کرونا برای آنها خطرساز تر از سایرین است؛ باید محدود و یا حتی ممنوع شود. البته برای جلوگیری از سوء استفاده های احتمالی باید دستورالعمل روشنی را در این رابطه با همکاری وزرات بهداشت تدوین کرد .

این موارد برای دانش آموزان به مرتب با دقت بیشتری باید پیگیری و اقدام شوند.تعهد کودکان و نوجوانان به رعایت فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک و شوینده ها به مراتب پایین تر بوده و لازم است هم برای فراهمی امکان فاصله گذاری و در دسترس بودن وسایل محافظت شخصی تلاش کرد و هم برای رعایت آنها آموزش های لازم را به دانش آموزان در اولین فرصت و با تکرار ارائه نمود.

موضوع تهویه کلاس ها به خصوص با آغاز فصل سرما اهمیت بیشتری می یابد و از این نظر نیز باید با همکاری شبکه بهداشت بر تعداد دانش آموز قابل پذیرش در هر کلاس نظارت کرد.

به هر حال در شرایط خاصی قرار داریم که هم ایجاد بی اعتمادی در والدین و هم سهل انگاری در محافظت از دانش آموزان؛ خانواده های 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

نامه شماره ۵۵۱۱ مورخ ۱۴۰۰/۲/۱۸

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام 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 برنامه ریزی های انجام شده وزارت آموزش و پرورش، امتحان پایان سال دانش آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی در یک ماه آینده برگزار می شود، خواهشمند است در صورت صلاح دید دستور فرمائید امتحانات حضوری به نحوی برگزار گردد که تمهیدات لازم از نظر رعایت کلیه شیوه نامه های 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 دانش آموزان خود به آنان از طریق رسانه ملی اطمینان داده شود.

موضوع نامگذاری یک روز به نام "شهدای مدافع سلامت"

نامه 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 انسان‌های خدوم، ایثارگر و مخلص در مقاطع زمانی مختلف و در بحران‌ها، حوادث و بلایای 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 بپاس ارج نهادن به این قهرمانان که شامل بهروزان، امدادگران، پزشکیاران، ناجیان هلال احمر، پرستاران، پزشکان، و دیگر اعضای حرف حوزه سلامت می‌باشند پیشنهاد می‌گردد در تقویم جمهوری اسلامی ایران یک‌روز بنام "شهدای مدافع سلامت" نامگذاری گردد.

موضوع تهیه فیلم دیجیتال برای کلیه رشته‌های مختلف دانشگاهی

نامه شماره ۴۳۵۷ مورخ ۹۹/۴/۱۱

برادر ارجمند حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین 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 مصوب 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 ماندگار نمودن حاصل زحمات علمی فرهیختگان برای نسل‌های آینده

موضوع اهمیت نقش ایمن سازی جامعه علیه ویروس کرونا

نامه شماره ۲۵۱ مورخ ۱۴۰۰/۱/۳۰

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 قاطبه 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 برنامه ریزی و اجرا است (در ارتباط با نظم، امنیت، نظارت و ... و طبیعتاً نه مسائل فنی).

- بدون هیچگونه تردیدی، استفاده از شبکه بهداشتی درمانی "ننها" راه انجام این مسئولیت خطیر است.

- جهت اجرائی کردن توصیه و دستور مقام معظم رهبری، بهتر است از فرصت محدود باقیمانده و قبل از آنکه حجم لازم واکسن آماده شود، هرچه سریع‌تر، به ترمیم، تکمیل، اصلاح، تقویت و اعتلای شبکه بهداشتی درمانی 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 پاسخگوئی مطلوب به نیازهای امر واکسیناسیون 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 ماندن اقشار آسیب‌پذیر که قدرت خرید واکسن را ندارند بسیار زیاد خواهد بود و عملاً احتمال پاسخگوئی مطلوب توسط بخش خصوصی هم وجود نخواهد داشت.

- قطعاً واکسن و واکسیناسیون باید کاملاً رایگان و فاقد هرگونه هزینه‌ای برای آحاد مردم باشد.

- 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 واکسیناسیون و امثال آن استفاده شود.

- لازم است برنامه نرم‌افزاری قابل اعتمادی جهت ثبت و ردیابی آنهایی که واکسینه می‌شوند از طریق ثبت نام، نام خانوادگی، سن، شناسه ملی و کدی که گویای اولویت دریافت واکسن باشد تهیه شود. توصیه می‌شود قبل از استفاده از سامانه مزبور، راستی‌آزمایی 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 الکلی 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 واکسینه 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 واکسیناسیون انجام شود.

- از آنجا که منابع تهیه و تولید واکسن‌ها متفاوت است، هرگونه بحث و نظر در مورد میزان تاثیر هر یک از انواع واکسن‌ها، فقط در محافل علمی و کاملاً خصوصی صورت پذیرد و از مغشوش کردن اذهان مردم در این مورد و یا موارد مشابه، به شدت پرهیز شود.

- حتماً امکان ثبت هرگونه عارضه احتمالی (اعم از آنی، 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 مقاماتی که ممکن است پیشنهاداتی داشته باشند، مشورت قبلی به عمل آید که در ضمن اجرا، مردم با شنیدن نظرات متفاوت، مغشوش نشوند.

- مطلب بسیار مهم دیگر این که، توجه لازم داشته باشید که مساله‌ای بسیار تاثیرگذار یعنی انتخابات و جابه‌جائی دولت در پیش است. پیش‌بینی اقدامات باید به گونه‌ای باشد که هرگونه جابه‌جائی، کوچکترین خللی در امر واکسیناسیون مردم ایجاد نکند. بهره بردن از حضور افراد یا نهادهای که با تغییر دولت تعویض خواهند شد، می‌تواند به ادامه اجرای موفق واکسیناسیون کمک کند.

موضوع واکسیناسیون کادر هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده‌های دندانپزشکی

نامه شماره ۲۴۰ مورخ ۹۹/۱۱/۲۹

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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 همه گیری بیماری (COVID-19)" جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

موضوع تاکید بر عدم مسافرت

نامه شماره ۲۴۵ مورخ ۱۴۰۰/۱/۷

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

سلام علیکم

با احترام، ضمن تشکر از جناب‌عالی درخصوص 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 همه گیری کووید ۱۹، با جدیت بیشتر نسبت به اعمال نظرات کارشناسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام نماید.

موضوع پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه گیری کرونا

نامه شماره ۵۵۴۴ مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۲

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین 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 لنکرانی رئیس محترم گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی در مورد "پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه گیری کرونا"، جهت استحضار و هر گونه اقدام مقتضی که صلاح بدانید، تقدیم می‌شود.

بسمه تعالی

پیشنهادهایی برای برگزاری پرسکوه‌تر انتخابات در شرایط همه گیری 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. مراد خطر و اطلاع رسانی مناسب به رده‌های مختلف در کنار ایجاد تمهیدات لازم انشالله به برگزاری هر چه پرسکوه‌تر این انتخابات کمک خواهد کرد.

در این گزارش با توجه به مستندات موجود و هم‌بافت کشور توصیه‌هایی ارائه می‌گردد. وزارت بهداشت و وزارت کشور باید با تدوین پروتکل‌های مناسب و نیز انتصاب بازرسهای ویژه از چند روز قبل محلهای رای گیری را بازرسی کنند و در حین رای گیری نیز بر حسن نظارت بر انجام این پروتکل‌ها مراقبت نمایند. همچنین در برنامه‌های آموزشی به عوامل رای گیری بر نکات پیشگیرانه و شرایط ویژه کرونا تاکید 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) تاکید بر اینکه اگر دارای علائم بیماری هستند در صندوق‌های عادی حضور نیابند و برای مشارکت آنها شرایط ویژه در نظر گرفت.
- ۲) در صورت حضور در محل‌های اخذ رای، 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 رای دادن (استفاده مواد ضدعفونی کننده 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 رای فاقد علائم بیماری باشند.
- ۲) محلی برای شعب اخذ رای در نظر گرفته شود که شرکت‌کنندگان در انتخابات در زمانی که در شعب اخذ رای 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 اداری که محوطه باز مناسب دارند و بوستان‌ها بعنوان شعب اخذ رای توصیه می‌شود.

- ۳) محل‌های ایستادن افراد (با رعایت حداقل فاصله دو متری) را باعلامی روی زمین مشخص شود.

- ۴) شعبه اخذ رای باید در مکانی باشد که شرایط زیر را داشته باشد:

❖ حداقل ۸۰ متر مربع مساحت داشته باشد.

❖ افراد بتوانند از میزهای مختلف برای نوشتن رای استفاده نمایند.

❖ محلول ضدعفونی 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 به گونه‌ای باشد که هوای خروجی از این محل آن‌ها را در معرض قرار دهد.

❖ در تهویه طبیعی جهت جریان هوا همواره باید از سمت پاک‌تر به سمت هوای آلوده تر برقرار باشد.

❖ در فرایند رای گیری از اخذ اثر انگشت چه با جوهر و چه در نشانگرهای الکترونیک خودداری شود.

اقدامات پیشگیرانه ساده
اما حیاتی برای جلوگیری
از ابتلا به کووید-۱۹



موضوع پیمایش ملی کووید ۱۹: پایش آگاهی، خطر درک شده، رفتارهای پیشگیرانه، مولفه‌های روانشناختی، نیازهای ضروری و اعتماد عمومی در جریان اپیدمی کووید-۱۹"

نامه شماره ۲۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۲

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

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری 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، مولفه‌های 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 ۵۳۳۷ 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 سیاست گذاری 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 پژوهش گذارده شده است که نتایج آن در مقاله آمده است.

برادر ارجمند حضرت آیت ا... جناب آقای دکتر سید ابراهیم رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، به پیوست مستند حمایت طلبی 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 حمایت طلبی

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 مراقبت های سلامت کشور در شرایط تحریم^۱

مقدمه و بیان مسئله

شورای علمی از ارکان فرهنگستان علوم پزشکی است و تطبیق اساسنامه، بررسی سیاست ها و برنامه های علمی فرهنگستان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی برای تصویب را برعهده دارد. مجمع عمومی با اجتماع کلیه اعضای پیوسته تشکیل و تصویب سیاست ها و برنامه های راهبردی و سایر وظایف مهم محوله را عهده دار است. در جلسات گزارش مسئولین و دیدگاه های راهبردی اعضای محترم مطرح می شود. 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 تحریم های ناجوانمردانه علیه کشور و به ویژه تحریم های غیرانسانی علیه نظام سلامت مطرح شد. در این بررسی رئیس مطالب مطروحه و تحلیلی بر آن ها ارائه و مطالعات و تحلیل های 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 گزاره های ارزشی و مفهومی یا علمی و ادبیاتی، بازآرایی شده است. از مفاد مذاکرات محورهای کلان شناسایی و انتخاب و هرگزاره منتخب در زیرمجموعه یکی از محورها جانمایی شده است.

پس از حذف موارد تکراری و تلفیق موارد مشابه فهرست نهایی نتایج احصاء و مبنای تحلیل بعدی قرار گرفت و از منابع کتابخانه ای نیز برای تحلیل بهره برداری شد.

نتایج

الف محور های کلان

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 نهادینه 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 جانبه طرح ژنریک

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۱۳۹۷ منتشر شده است

۶. تحول نظام آموزش پزشکی (هدفمند، اخلاق گرا، سلامت محور، پاسخگو، 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 مراقبت های سلامت و نقش محوری فرهنگستان علوم پزشکی
۸. توسعه نقش های مردم، ترویج فعالیت های مردم نهاد و ارتقای نظارت بر فعالیت های بخش خصوصی
۹. اشارات اخلاقی و معنوی
۱۰. پیشنهادات راهبردی و کاربردی

ب موضوعات اختصاصی در محورهای کلان

۱- فرهنگ و آداب مقاومت در خدمات و مراقبت های سلامت

- 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 برگرفته فرهنگ سیاست گزاران، کارگزاران و مدیران ارشد اجرایی نظام خدمات و مراقبت های سلامت، فرهنگ و آداب مورد نیاز
 - مجموعه سرمایه انسانی سلامت و در رأس همه آن ها فرهنگ سلامت مردم. ارتقای فرهنگ عمومی سلامت، از راهبردهای تضمین کننده 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 برمسئولان حوزه سلامت فرض است نسبت به پاسداشت بزرگ ترین سرمایه معنوی حاصله از مشارکت ملی و همه جانبه 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 گروه های علمی در فرهنگ سازی سلامت، خاصه در حوزه های مشروحه زیر:
 - اصیاح رفتار درمانی در کشور (نقش های اخلاقی و معنوی، روشننگری و ممانعت از تقاضاهای القایی، راهیابی نحوه به کارگیری تکنولوژی های هزینه اثربخشی جدید، صرفه جویی های کلان....)
 - پاسخگویی اجتماعی در تمام شئون خدمات و مراقبت های سلامت
 - اجرای عدالت در سلامت و نفی نابرابری ها
 - ارتقای سلامت
 - پیشگیری از بیماری ها
 - آموزش عمومی و ارتقای سواد سلامت جامعه
- ### ۲- آسیب شناسی خدمات و مراقبت های سلامت در شرایط جاری
- توصیه های امام راحل و مقام معظم رهبری و اسوه های انقلاب نظیر شهید بهشتی و شهید مطهری به ساده زیستی، اجتناب از تشریفات، مردمی و با مردم و بین مردم بودن مسئولین و سایر توصیه های مدیریتی و اخلاقی ضدوری، در خدمات و مراقبت های سلامت، متأسفانه کم کم به فراموشی سپرده می شود و بعضاً نقض می شود.
 - ابتدای خدمات و مراقبت های سلامت بر اقدامات داخل بیمارستانی و غفلت از فعالیت های پیشگیری، مراقبت های سرپایی و خدمات معتبر سلامت که از خانه شروع، در جامعه تداوم می یابد، و عدم توجه لازم به ارتقاء و تعمیق نظام شبکه و فرع قرار دادن نظام شبکه بهداشتی کشور
 - شیوه تصمیم گیری های راهبردی فرد محور و غیرمبتنی بر شواهد علمی یا مشورت از خبرگان، و بی توجهی به نظامات برنامه ریزی شده قانون مند مبتنی بر شواهد علمی و خیر جمعی، که آسیب های جدی به نظام سلامت وارد نموده است.
 - کنار گذاشته شدن مجموعه ای از افراد خبره و باتجربه و دلسوز از گردونه مشاوره و تصمیم گیری راهبردی در نظام خدمات و مراقبت های سلامت
 - افزایش کمبودها و نارضایتی ها و مطالبات جامعه پزشکی، علیرغم افزایش قابل توجه بودجه های 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 بی پایه و نادرست، به صورت آگاهانه توسط ستون پنجم دشمن و یا ناآگاهانه توسط افراد بی اطلاع و ساده لوح
- نداشتن راهنماهای بالینی در عرصه هایی که مصارف و تجویزهای بی رویه موجب اتلاف منابع می شود 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 غیرمرتبط با دارو و غیرضروری
- 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 شرکتها و ویزیتورهای بخشهای خصوصی و ترویج بی رویه و کنترل نشده داروها و کالاهای خارجی حوزه سلامت، انواع شیرخشک، 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 درمانها 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 مکانیسمی برای مهار آنها
- رسوخ زنجیره فساد از طریق تسهیم درآمدها، تضاد منافع و دریافت پورسانت فیما بین تراست های خارجی و شرکت های واردکننده تجهیزات پزشکی (نظیر لوازم ارتوپدی ...)، به سطوح پایین تر تا سرحد بکارگیری در بیمارستانها (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 ملتزم 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 میبایست در مجامع کارشناسی نظیر فرهنگستان مورد بررسی و نقد مسئولانه و راهیابی قرار گیرد
- واردات بی رویه داروهای گرانقیمت خارجی، که در اکثر موارد بی اثر است و به دلیل تبلیغات سودجویانه بازار کاذب پیدا کرده اند، بدون داشتن مجوز از شورای فارماکوپه و ترویج مصرف گرایی. بی توجهی 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 پاره ای موارد معادل خوب داخلی آنها موجود است
- رواج روزمرگی در دانشگاه های علوم پزشکی که به علت فشارهای زیاد و کمبود منابع، نمی توانند وظایف و مسئولیت های محوله را به درستی مدیریت کنند
- تعامل بین فرهنگستان علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مناسب نیست و از ظرفیت مشاوره ای و پژوهشی این نهاد استفاده نمی شود
- 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 شرکت های بیمه نیز از عهده تأمین آن برنمی آیند
- تهدید سلامت مردم به دلیل مشکلات امنیت غذایی در بعضی استانها و مناطق کشور شدید و حاد است (نظیر کمبود دریافت پروتیین 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 می کند. اهداف، راهبردها، مبانی، مفاهیم، مولفه های 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

- لزوم تقویت و فعالیت جامعتر و سریع تر کار گروه اقتصاد مقاومتی فرهنگستان، با رویکرد ارائه طریق و راه حل برای تقویت و اقتدار نظام اقتصاد سلامت کشور در بازه های زمانی جاری (دوره تشدید تحریمها علیه نظام سلامت - برنامه ششم توسعه)، میان مدت (برنامه ۵ ساله هفتم) و طولانی مدت (برنامه های توسعه هشتم و نهم)
 - مصادیقی از راهبردهای نافذ 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 ژنریک 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
 - سرمایه گذاری در حوزه هایی که مورد نیاز کشور است
 - باز مهندسی نیروی انسانی سلامت کشور
 - اجرای سیاست های صرفه جویی کلان و ملی در حوزه سلامت،
 - تأکید بر عملیاتی کردن نقش های بی بدیل مردم و سازمانهای مردم نهاد حوزه سلامت
 - تأکید بر فرهنگ سازی و اصلاح رفتارهای سلامتی مردم
 - ترویج فرهنگ تغذیه با شیر مادر، اصلاح مصرف بی رویه شیرخشک، اجرای همه جانبه قانون حمایت از مادران شیرده، توقیف تبلیغات نادرست در مورد شیرخشک و کنترل مصارف فراوان و بی رویه آن در بیمارستان ها (بخش های کودکان و نوزادان)
 - لزوم تهیه بسته های حداقلی در حوزه های 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 کالاهای، محصولات، داروها، سرم ها، واکسینا، مواد بیولوژیک، تجهیزات و دستگاه های پزشکی تولید داخل، اهتمام ملی برای ارتقای کیفیت تولیدات داخلی حوزه سلامت، ارائه طرح های تحقیق و توسعه در عرصه هایی که وابستگی موجود است و قطع وابستگی در همه اموری که خدمات و مراقبت های سلامت، و نظام علمی و فناوری کشور به خودکفایی نرسیده است
 - مدیریت هوشمندانه سیاست های ارزی و اختصاص عالمانه وعادلانه منابع بیت المال اسلامی در حوزه سلامت برحسب نیازهای واقعی، دارای اولویت مبرم، و نیز به عرصه های اشتغال زا، مولد، تحقیق و توسعه. فرهنگستان علوم پزشکی در کارگروه مربوطه یا با مشارکت صاحب نظران، ظرفیت تدبیر و پیشنهاد سیاستهای مدیریت ارزی و اقتصادی حوزه سلامت و ارائه به مراجع سیاستگذار و قانون گذار کشور را دارا میباشد
 - حذف شرکت های واسط واردات دارو و تجهیزات پزشکی، ممنوعیت تبلیغات کالاهای وارداتی، و قطع ریشه های فساد و رانت خواری و تباهی در حوزه های 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 ۱۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی تعیین سیاستهای کلی نظام پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام در اختیار رهبری است. این سیاستهای حکیمانه در حوزه های راهبردی سلامت ابلاغ شده است. تحقق آن ها مرهون عزمی ملی و مشارکتی همگانی و عنایت به موارد زیر است:
- سیاست های کلی سلامت، مجموعه ای هماهنگ از جهت گیری ها، اهداف مرحله ای و راهبردی کلان نظام در دوره های زمانی مشخص، برای تحقق آرمانها و اهداف قانون اساسی در حوزه سلامت است(۲)
 - سیاستهای کلی سلامت شاخص پذیر و قابل نظارت است، برای کلیه ارکان نظام الزام آور بوده است، ناظر بر همه قوانین از جمله برنامه های توسعه و بودجه های سالیانه است(۲)
 - سیاستهای کلی سلامت دارای ویژگیهای بسیار از جمله پایداری، آینده نگری، واقع بینی و فراگیر بودن است(۲)
 - ارائه نتایج مطالعاتی فرهنگستان علوم پزشکی در مورد "تبیین، مفهوم شناسی، تحلیل ذینفعان، شاخصهای کلان رصد، و مداخلات ضروری" بندهای چهارده گانه سیاستهای کلی سلامت
 - طراحی "برنامه رصد کلان نحوه اجرای سند سیاست های کلی سلامت" با استفاده از شاخص های کلان تعیین شده در مطالعات قبلی
- ۵- تحول در نظام جاری دارویی با رویکرد 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 عرصه های 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 (۴۳)
 - 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 نسخه نویسی 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 داخل، رعایت دقیق استانداردها در تمام مراحل
 - فرهنگ سازی در حیطه مسایل دارویی (تجویز، نگهداری، مصرف) در همه سطوح اعم از سیاست گزاران، 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
 - داروخانه ها باید پایگاه تبلیغ و ترویج داروها و تجهیزات پزشکی داخل کشور باشند، بعضیاً این مراکز مبلغ مصرف شیرخشک، مکمل ها، 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
 - بازخوانی تجارب تولید داروها و تجهیزات مصرفی در دوران دفاع مقدس و الهام گیری برای تجارب مشابه در دوران تحریم های جدید (جنگ اقتصادی جاری علیه ملت بزرگ ایران)
- ۶- تحول نظام آموزش پزشکی (هدفمند، اخلاق گرا، سلامت محور، 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، الگوپذیری از مدل‌های موفق نظام های آموزشی پیشرفته، تحلیل دقیق سرمایه انسانی تخصصی کشور، روند رو به رشد پدیده تخصصگرایی، تحلیل اقتصادی درمان های تخصصی و سایر مصالح علمی و اجتماعی
 - ضرورت کنترل پدیده "تخصص گرایی" در دانش آموختگان علوم پزشکی
 - تعدیل ظرفیت های دوره های 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، جامعه نگری، هدفمندی، ارزش محوری، پاسخگویی، هزینه اثربخشی و نیز ارتقای شیوه های آموزشی
 - ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت استادان و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزشهای اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه ای
 - بازنگری شرایط تبدیل وضعیت هیأت علمی بالینی به رسمی - قطعی و تدبیر حضور و فعالیت موثر هیأت علمی جوان در مراکز آموزشی
 - ترویج راهبرد «تدوین درسنامه های رشته های مختلف اعم از عمومی و تخصصی، به زبان فارسی» و برپایه تجربیات علمی حاصله از تلاشهای علمی بومی و نقش آفرینی هیأت های علمی و توصیه به استفاده از ظرفیتهای گروه های علمی فرهنگستان برای مشارکت در تدوین درسنامه های ملی
 - لزوم تأکید و مراقبت نظام آموزش پزشکی بر شیوه های مبتنی بر شواهد، خودکفا، غیرمصرف گرا، مبتکرانه و هزینه - اثربخش و اجتناب از روشهای تحمیلی وابسته به ابزار و کالاهای گرانبه، مصرف کننده، افزاینده سرسام آور هزینه ها که در اغلب موارد چیزی به کیفیت اضافه نمی کنند
 - توصیه به بازنگری مصوبات اخیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی مبنی بر حذف شرط اخذ دانشنامه برای ورود به بعضی دوره های 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، الهام بخشی و مرجعیت
 - نقش نظام علم و فناوری سلامت در استقرار جامعه دانش بنیان، 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 فن آوری‌های نوین و نافع، متناسب با اولویت‌ها و نیازها و مزیت‌های نسبی کشور، انتشار و به کارگیری 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 نیازهای سلامت مردم و اولویت دادن به علم و فناوری پاسخ گو، صیانت از منابع، شفافیت و پاسخگویی
 - شاخص‌های کلان و استانداردهای بین‌المللی در حوزه سلامت
 - ابر روندهای ارتقای سلامت، عدالت در سلامت، مدیریت، توسعه سرمایه انسانی، تعیین کننده‌های اجتماعی، اشتغال و کارآفرینی، فن آوری اطلاعات (مدیریت، توسعه، به کارگیری)
 - اخلاق، معنویت، ارتقای فرهنگ سلامت مردم، فرهنگ سازی 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 به کارگیری دانش و فناوریهای نوین ...
 - زیر نظام‌های دارو، غذا و تغذیه، تجهیزات پزشکی
 - فرایندهای اعتباربخشی، ارزشیابی، تحقیق و توسعه، آموزش مداوم و حرفه ای 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 مردم نهاد و ارتقای نظارت بر فعالیتهای بخش خصوصی (۶)

- ارزیابی وضع موجود، اهداف و راهبردها، نقشها، دستاوردها، ظرفیتهای و نظارت بر عملکرد سازمانهای مردم نهاد
- سیاستهای توسعه، ترویج، تقویت فرهنگ و فرهنگ سازی و افزایش نقشهای مردم در حوزه سلامت
- نقش سازمانهای مردم نهاد سلامت در ارتقای سلامت، عدالت در سلامت، تحقیقات سلامت، کاهش فقر و بی عدالتی، افزایش دسترسی و برخورداری محرومان جامعه از خدمات سلامت...
- الگوهای تعامل اثربخش سازمانهای مردم نهاد 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 حرفه ای اسلامی در نظام سلامت (انعکاس توامان معنویت و مادیت، آرمانها و واقعیتهای 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 حرفه ای 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 جانبه وارد میدان شوند و براساس ضرورت‌های مبرم زمان حاضر مسایل را بررسی، ریشه یابی، راهیابی و رصد نمایند

- اجتناب از تشریفات زاید و عمل به تعهدات در مسئولیت های محوله، پاسخگو بودن، انضباط و پایبندی به زمان بندی در انجام وظایف و اجتناب از تأخیر، از شیون و مراتب اخلاقی و حرفه ای است و در مسئولیت های 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 حوزه های مرتبط حسب مورد)
 - دانشگاه های علوم پزشکی
 - فرهنگستان علوم پزشکی (مدیریت جلسیات و تدوین مستندات)
 - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان بیمه تأمین اجتماعی
 - سایر بیمه ها
 - انجمن های علمی
 - سازمان های مردم نهاد
 - بخش خصوصی
 - صاحب نظران مستقل
- به مناسبت چهلمین سال پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی، تلاش های مختلف از جمله برگزاری همایشی ملی برای مرور کارنامه چهل ساله نظام سلامت، تحلیل دستاوردها، نقد سیاستها، راهیابی چالشها، با رویکرد آینده نگری و فرهنگ سازی برنامه ریزی 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 صاحب نظران در گروه علوم دارویی تشکیل و نظرات اصلاحی و پیشنهادات را به مسئولین نظام دارویی کشور ارائه دهند
- با تمهیدات قانونمند، 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 اساسی دارویی
 - دانشگاه های علوم پزشکی و تضمین فعالیت کارخانجات تولید داخل
 - ممنوعیت هزینه کرد درآمدهای ردیف دارو و تجهیزات پزشکی در سایر ردیف ها، قبل از پوشش کامل نیازهای دارویی و تجهیزات پزشکی، در دانشگاه های 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 دارو وزارت متبوع. این مهم میتواند 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 میتواند توسط فرهنگستان علوم پزشکی (در محدوده وظایف و اهداف و برنامه راهبردی) و با جلب مشارکت طیف وسیعی از صاحب نظران انجام شود
- تحلیل و مدلسازی تجارب موفق تولیدات داخلی در حوزه سلامت نظیر تجربه تولید و حمایت از مصرف داروهای تالاسمی 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 سیاستها، 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 «دستورالعمل‌های استاندارد درمانی» در مصادیق ضروری. فرهنگستان علوم پزشکی میتواند محور این فعالیت ضروری ملی قرار گرفته، با مشارکت عموم صیاحب نظران، اعم از وزارتی، دانشگاهی، انجمن‌های علمی، بیمه‌ها و صیاحب‌نظران مستقل، اهتمام نماید
- باز طراحی، تحکیم، راهیابی و اجرای همه جانبه نظام ارجاع، نظام شبکه خدمات بهداشتی، و سیستم پزشکی خانواده با محوریت دلسوزان نظام سلامت، طراحان برنامه‌های موفق قبلی و صاحب نظران مرتبط
- تلاش برای ترویج تغذیه با شیر مادر با استفاده از تجارب سال‌های اولیه پیروزی انقلاب اسلامی و جلوگیری از ورود، توزیع، و تبلیغ انواع شیرخشک
- در فرصت جدیدی که در پرتو تحریم‌های 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 صاحب‌نظران عرصه سلامت برای راهیابی مشکلات جاری نظام سلامت و مشکلات ناشی از تحریم‌ها. این فراخوان میتواند با محوریت فرهنگستان و به شیوه‌های مقتضی صورت پذیرد.
- تشریک مساعی وزارت جهاد کشاورزی، وزارت صنعت معدن تجارت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای راهیابی مشکلات اصلی و تهدیدکننده 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 ذیربط، به صورتی که نه تنها موجب تضعیف نگردد، بلکه به افزایش توانمندی و ابتکار عمل برای عبور از شرایط تحریم کمک کننده 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 بیانیه و غیره
- ورود به عرصه نظریه پردازی در حوزه سلامت و حوزه‌های میان بخشی مرتبط، با رویکرد ارتقای سلامت، پاسخگویی، تحقق عدالت در سلامت، واکاوی عرصه‌های معنوی، اجتماعی، روانشناختی، تربیتی و فرهنگی سلامت
- احیا روحیه جهادی با تأسی به تجارب دوران دفاع مقدس و ترویج فرهنگ و ارزشها و شیوه‌های عملکرد نظام سلامت، برای اداره امور در شرایط جاری و آتی
- تدبیر صرفه جویی‌های 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 بی عدالتی 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 شئون فرهنگستان علوم پزشکی نظریه پردازی علمی در باب مهمترین مطالب سلامت اسیت. 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 ساحات بشری را در بر می گیرد، اعم از ساحات معنوی، دنیوی، اخروی، جسمانی، روحی و روانی، 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 نیاز به نظریه پردازی 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 نظریه پردازی در فرهنگستان موجود است. نظریه پردازی 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 نظریه پردازی، دستیابی به سلامت در طراز عالی تر، بالاتر، با اهداف والاتر، با کمالات بیشتر است. راهیابی عدالت در حوزه سلامت، و دستیابی عادلانه آحاد مردم به خدمات و مواهب و مراتب سلامت، یک هدف آرمانی نظریه پردازی 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، فرهنگ سازی سلامت است. «دانش، ادب، خرد، تعلیم و تربیت، بزرگی و سنجیدگی»، از جمله معانی فرهنگ در فرهنگ لغات است. تعریف مردم شناسان از فرهنگ به عنوان مجموعه پیچیده ای شامل «شناخت، باورها، هنرها، اخلاق، حقوق، آداب و رسوم و دیگر قابلیت ها یا عاداتی که انسان به عنوان عضو جامعه کسب می کند» (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 روابط ناظر بر حوزه سلامت جامعه اطلاق میشود. همه دست اندرکاران سلامت در ساخت و توسعه فرهنگ سلامت نقش دارند. بعضی نقش ها پنهان و غیرمحسوس است و بعضی نقش ها آشکار و ملموس. سیاستگذاران، قانونگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت، به شدت درگیر موضوعات روزمره و اجرایی هستند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت های اجرایی گسترده ای دارد که ممکن است از بحث ضروری فرهنگ و فرهنگ سازی غافل شود. شورای عالی سلامت به درگیری ها و حل چالش هایی می پردازد که موضوع فرهنگ و فرهنگ سازی در درون آنها مفقود 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 آسیب پذیر، عوامل اصلی بیماری زایی، در باورهای نادرست فرهنگی ریشه دارد. استفاده نکردن از ظرفیت های فرهنگی عظیم موجود در جامعه اسلامی برای ارتقای سلامت، نوعی خسارت جبران ناپذیر ملی است و این قضیه فرهنگ سازی باید مورد اهتمام واقع شود و در دستور کار قرار بگیرد و حرکت های جدی نسبت به آن انجام شود.

اقتصاد دانش بنیان، 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 می شود. این راهبرد نافذ و سیاست حیاتی، مطلبی 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 تحریم ها عمیقتر شود، ضرورت بازگشت به مبنای اصیل اسلامی که در کلام مقام معظم رهبری مانند آفتاب عالم تاب تجلی پیدا می کند، با عناوین مقاومت و اقتصاد مقاومتی بیشتر می شود. در سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری، رویکرد جهادی، انعطاف پذیر، فرصت ساز، مولد، درونزا، پیشرو و برون گرا برای رشد و پویایی اقتصاد، به عنوان فلسفه این مکتب موقی اقتصادی ارائه شده است. حوزه سلامت از حوزه های حیاتی است و اقتصاد حاکم بر آن باید مولد، کارآفرین، دانش بنیان، بهره ور، و رقابت پذیر باشد. این نظام پویای اقتصادی باید شاخص های 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 زنجیره های وابستگی در این حوزه ها باید مورد اهتمام باشد. تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی یا تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا) از شیون و ارکان سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی است. مدیریت مصرف (در حوزه سلامت و امنیت غذایی) با تأکید بر اجرای سیاست های کلی اصلاح الگوی مصرف و ترویج مصرف کالاهای داخلی همراه با برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت و رقابت پذیری در تولید. از شیئون و اصول دیگر سیاست های کلی حوزه اقتصاد مقاومتی است. ابعاد دیگر اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت به شرح زیر است:

- صرفه جویی در هزینه های سلامت کشور،
 - شفاف سازی و سالم سازی اقتصاد سلامت،
 - مبارزه همه جانبه با فساد
 - تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره وری، کارآفرینی، سرمایه گذاری و اشتغال مولد
 - شناسایی و به کارگیری ظرفیت های علمی، فنی و اقتصادی برای دسترسی به توان آفندی در حوزه سلامت
 - رصد برنامه های تحریم و افزایش هزینه برای دشمن
 - مدیریت مخاطرات اقتصادی (در حوزه دارو، خدمات و کالاهای سلامت)
 - شفاف و روان سازی نظام توزیع و قیمت گذاری و روزآمدسازی شیوه های 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. سلطه های استکباری که در دنیا وجود دارد نظام سلامت ملت بزرگ ایران را هدف گیری کرده اند. 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 جریان استکباری جامعه بزرگ ارزشی انقلاب اسلامی ملت

ایران را تهدید می کنند، در مقابل بایستی مقاومتی جانانه و تمام عیار در نهاد جامعه، اعم از سیاستگزاران، مدیران و مجریان، و آحاد مردم و مجموعه ملت بزرگ ایران شکل بگیرد که خنثی کننده آن توطئه ها باشد. یکی از عرصه هایش اقتصاد است. صاحب نظران اقتصاد مقاومتی سلامت، علاوه بر متخصصان اقتصادی که حتماً باید حضور داشته باشند، متخصصان نظام سلامت و مدیران باتجربه و خدمتگزاران نظام سلامت باید مولفه 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 ما نمونه ای دارد که شبیه آن را بسیاری از ملت های دنیا ندارند 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 میبایست افت و عدول پیدا می کرد. در تمام جنگ های بزرگ پیش از دفاع مقدس، میلیون ها انسان به دلیل مسایل 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 موثر داشتند. عده ای از صاحب نظران و متخصصان و مسئولین وقت بهداشت حتی به خطیوط مقدم می رفتند و واکسیناسیون رزمندگان و سیر 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 فاصله امدادسانی 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 پیشرفتهایی 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 جانبه و بی نظیر اخلاق پزشکی و معنویات جامعه سلامت در آن دوران است. ارتقای فرهنگ سلامت عظیمترین دستاورد و جام جهان نما و کیمیای گرانبه های جامعه پزشکی، تقدیم به ملت ایران است. تقدیم الگوها و اسوه ها و خلق فضیلت هایی که تا قیامت بر تارک ملیت بزرگوار 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 میتوانیم 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 ضدانسانی و غیراخلاقی نظام های استکباری مردم مقاوم را تهدید می کند، 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 صاحب نظران ارزشمند فرهنگستان و کشور استمداد می طلبد، تا طراحی نو، جانانه، مقاوم و آسیب ناپذیر برای نظام سلامت در اندازد. ابعاد نظام سلامت مقاومتی تنها به نظام اقتصادی و پشتیبانی آن منحصر نمی شود، مدیریت، زیرساختهای آموزش و پژوهش، نیروی انسانی هم باید مقاوم و متعالی و آسیب ناپذیر 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 سیاه نمایی دارند و پیشرفت های علمی در جمهوری اسلامی ایران را نفی می کنند. اما چه تدابیر جدیدی درحوزه علم و فناوری و خدمات سلامت، باید اتخاذ شود تا این ملت بزرگ و تمدن ساز، نظام علمی شایسته و در جایگاهی والا داشته باشد. مجموعه سیاستها، رویکردها، تدابیر و تلاش های 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 نمی توانند 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 حمله ها محسوب می شود. بسیاری از روابط و مناسبات جهان اسلام و جهان کفر، در ابعاد فرهنگی، اقتصادی، نظامی و اجتماعی تحت تأثیر این قاعده قرار میگیرد (۱۱). استیلای 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 ابعاد 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 مرز های علم و**

فناوری و کشف قله های سلامت، کسب اقتدار علمی، دستیابی به علوم ثروت آفرین، فنون قدرت آفرین، نظام علمی عزت آفرین، 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 مغز متفکر آن میتواند فرهنگستان علوم پزشکی باشد مرجعیت علمی و کمیته ناظر بر آن تشریفات نیست بلکه تلاشی است براساس باورهای عمیق اسلامی و درک عمیق از ضرورت های 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 (۱۳)
 - جهاد مستمر علمی (از بند ۷ سیاست های کلی سلامت)
 - تولید علم و توسعه نوآوری و نظریه پردازی
 - 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 انسانی
 - دستیابی به علوم و فناوری های پیشرفته
- سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، سند بنیادین نظام علم، فناوری و خدمات سلامت است. "این سند که از اسناد عزت و افتخار در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران است، ابعاد، ارزشها، دستورات و راهبرد های والایی دارد". بسیاری از سیاست های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران همراستای ابر روندهای گسترده سلامت می باشند و پتانسیل شگرفی برای تحول نظام سلامت در این سیاستها نهفته است... (۱۴). اگر با اهتمام ملی و همه جانبه این سند عملیاتی شود، بن بست ها شکسته و کشور به عزت و اقتدار در سلامت راه پیدا خواهد کرد. 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 ذینفعان و صاحب نظران، موجبات شکوفایی در همه ارکان و ابعاد نظام سلامت کشور و همه ساحات سلامت آحاد جامعه، فراهم خواهد شد. از عوامل اصلی حفظ انسجام و یکپارچگی در جهت دهی کنشگران نظام سلامت در اجرای سیاست های کلی سلامت، استفاده از مکانیسم های اثربخش رصد و ارزیابی است. در این زمینه نیاز است سازمانی به طور مستقل با استفاده از شیوه های علمی، به ارزیابی و سنجش وضعیت شاخص های سلامت بپردازد و نتایج بررسی و تحلیلها را به منظور استفاده در تصمیم گیریها در اختیار تصمیم گیران 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 حوزه های سیاستگذاری، برنامه ریزی راهبردی، مدیریت اجرایی، روندها و ابر روندهای سلامت، و سایر حوزه ها و ساختارهای جامع سلامت را در برمی گیرد. شناخت کاستی ها و اشکالات بنیادین در سیاستگذاری، برنامه ریزی کلان، عملکردهای فراگیر مدیریتی کلان و روند اجرا و عملیات اسناد کلان در حوزه سلامت در این فرایند بزرگ ملی باید انجام شود. ارائه مشاوره در همه زمینه های سلامت که از اهداف فرهنگستان است، در تدبیر امور نظام سلامت یک ضرورت علمی و یک راهبرد ملی است. ابعاد مشاوره همه زمینه ها و همه سطوح نظام سلامت کشور را شامل می شود. مشاوره باید با رویکرد اصلاح طلبانه و شیوه امر به معروف و نهی از منکر انجام شود. مشاوره آداب، دستورات علمی و فرهنگ مخصوص دارد و نتایج آن باید به صورت علاج جویانه و اصلاح طلبانه به مسئولان محترم منعکس شود و دستمایه حل مشکلات و انجام اصلاحات و تحقق پیشرفت، قرار گیرد. راه حل ها 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، آرمان ها و واقعیت ها، 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 هرکاری که برای خدا و با حضور قلب و انگیزه الهی یا «قیام لله» 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 مسئولیت ها در حوزه سلامت معنوی اسیت و دستمایه نافذترین تلاشها و کلمه رمز ضمانت اجرایی همه تلاش های ارتقای سلامت باید ترویج اخلاق و معنویت باشد، انشاءاله

ارتقا مدیریت سلامت در حوادث و بلایا راهبردها و توصیه‌های ضروری براساس 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 همه‌جانبه (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، پیشگیری، 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. حیطه 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 پیش‌و پس از وقوع آن‌ها، برای حفظ جان و نجات انسان‌ها، 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. ابعاد 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. اولویت پیشگیری 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 سرنوشت‌ساز است.
۳. آگاه‌سازی و توانمندسازی مردم نسبت به حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود در همه زمینه‌های سلامت، خاصه حوادث و بلایا، از طریق صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران در زمینه سلامت
۴. به استناد بند ۷-۱ 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 ۷-۲ سند، منابع 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 منابع سلامت در حوادث و بلایا، رکن مهم نظام مدیریت سلامت در حوادث و بلایا است. تسری نظام یکپارچه بیمه همگانی سلامت و بیمه‌های اجتماعی، به عموم مردم، با اولویت اقشار 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 ۷-۳ و ۷-۴) 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، منابع علمی مبتنی بر شواهدی است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می‌شود.
۷. ضرورت التزام به موازین اخلاق حرفه‌ای اسلامی و سلامت معنوی اسلامی 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 ۲-۱ و ۸-۱ سیاست‌های کلی سلامت، سیاست‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات در حوادث و بلایا باید مبتنی بر یافته‌های متقن علمی

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۱۳۹۹ منتشر شده است

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 ۳-۲ 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 بازبینی و روزآمد نماید (حداقل سالی یک بار و بعد از هر حادثه بزرگ ملی یا منطقه‌ای).

۱۱. به استناد بند ۴-۲ 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 روانی جامعه و شاخص‌های آن" به‌طور عام و "مراقبت روانی 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 زیر ساخت‌های مورد نیاز برای پیشگیری و مدیریت مراقبت‌ها و خدمات سلامت در حوادث و بلایا، باید ایجاد و تقویت شوند.

۱۵. ارزش‌ها و راهبردهای محوری سلامت در حوادث و بلایا طبق بند ۸ سند عبارتند از:

۱۶. "محوریت عدالت در سلامت"، "پاسخگویی"، "اطلاع‌رسانی شفاف"، "اثربخشی"، "کارآیی و بهره‌وری"

نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در حوادث و بلایا، طبق مفاد بند ۸ و سایر ابعاد سند دارای ویژگی‌های ذیل است: برخوردار از

۱۷. 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

۱۸. لزوم 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.

۱۹. تحقق سیاست‌ها، راهبردها و مصادیق اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، خاصه در حوادث و بلایا

۲۰. اصلاح فرهنگ مشارکت ساختارمند 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 نهادهای سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲۱. ارتقای آموزش عالی و تحقیقات سلامت در زمینه حوادث و بلایا براساس راهبردهای مصرح در بندهای ۱۳ و ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت

مکاتبه های ریاست 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، پیرو جلسه حضوری مورخ ۹۷/۶/۱۰ هیئت رئیسه فرهنگستان علوم پزشکی با حضرت‌عالی و تاکید جناب‌عالی 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 واقدامات و تدابیر مورد نیاز فوری در موضوعات مختلف حوزه سلامت جمع بندی شده است که به تفکیک در مکاتبات جداگانه‌ای به استحضار خواهد رسید.

کار گروه 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 ماه‌های 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 مسئولین 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. تاکید بر کاهش تعداد اقلام تجویزی پزشکان در نسخ به حداقل ضروری.

موضوع مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت

نامه شماره ۱۷۰۶ مورخ ۹۷/۶/۷

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 شهریاری 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 شهریاری رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، پیرو جلسه مورخ ۱۳۹۷/۴/۲۷ شورای علمی و بحث‌های مطرح شده در خصوص پیشنهادهای مهم جهت مبارزه با آثار تحریم‌های ظالمانه در حوزه سلامت موارد زیر را که حاصل نظرات اعضای مجمع عمومی فرهنگستان و نیز گروه‌های علمی مرتبط می‌باشد و به نظر می‌رسد لازم است در مورد آنها اقدام عاجل صورت گیرد به استحضار می‌رسد. لازم به ذکر است با توجه به تجربیات زمان دفاع مقدس، تحریم‌های ظالمانه و مشکلات ایجاد شده در حوزه سلامت با مدیریت صحیح و تصمیم‌گیری قاطع قابل مقابله بوده و به حول قوه الهی بن‌بستی وجود نخواهد داشت مشروط بر آن که در موارد زیر بصورت عاجل اقدامات موثر صورت پذیرد:

۱. تامین فوری نقدینگی صنایع دارویی کشور و حمایت از تولید کنندگان داخلی تجهیزات پزشکی بعنوان پایگاه مهمی که تحریم‌ها آن را نشانه گرفته است این مسئله باید در مدت کوتاه و بدون ایجاد واسطه‌ها مشکل صنعت را حل نماید.

۲. اختصاص سهمیه ارزی مشخص به وزارت بهداشت به نحوی که بر اساس آن اولویت ها و اقدام ضروری را مدیریت نماید و لازم است جهت سرعت عمل، مدیریت کامل 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 ارز، 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 بر اساس 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 زحماتی که در بندهای دیگر اشاره شده است را به هدر خواهد داد. لذا لازم است قانون و مجازات سخت گیرانه ای برای افرادی که الزام فوق را رعایت نکردند باعث سردرگمی و نگرانی بیماران می شوند در نظر گرفت و سریعاً آن را عملیاتی نمود.
- در این راستا پیشنهاد می شود انجمن های 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 می شود به شدت اجتناب نمایند و سازکار مشخصی برای شناسایی و پیگیری موارد تخلف به عمل آید.
۹. تدوین و اجرای راهنماهای بالینی اورژانس و ضروری توسط متخصصین و پزشکی که تعارض منافع نداشته و مبارزه با تقاضای القایی. در این راستا همچنین پیشنهاد می شود افرادی که در مسوولیت ها ی مختلف بهداشت و درمان قرار دارند و اشتراک منافع در تهیه و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی دارند را با کمک دستگاه های نظارتی شناسایی نموده و آنها را حذف نمایند
۱۰. در وزارت بهداشت کارگروهی شکل بگیرد تا نظارت کامل بر شیوه های معالجات لوکس و غیر ضروری نموده و استفاده از روش ها و درمانهای بی اثر یا کم اثر که مبتنی بر شواهد علمی نبوده و هزینه های هنگفت به سبب خانوار تحمیل کرده و منابع ارزی مملکت را به هدر میدهند ممنوع نمایند و دانشگاه های علوم پزشکی کشور را در مسیر این نظارت قرار دهند
۱۱. بازنگری و اصلاح اجرای طرح تحول سلامت، چون منطبق با سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه ششم توسعه و بر اساس منابع موجود و واقعی برنامه های در نظر گرفته شده در حد مقدرات قانونی اجرا شود. در این راستا پیشنهاد می شود کارگروهی متشکل از کارشناسان وزارت بهداشت، بیمه های درمانی و انجمن های پزشکی شکل بگیرد و تقاضاهای القایی را که بعد از طرح تحول سلامت شکل گرفته و فشار زیادی بر اقتصاد سلامت وارد میکند شناسایی و با روش های علمی آن را کنترل نماید
۱۲. بازنگری در درآمدهای حوزه سلامت چون، اختلاف درآمد حاصله بین خدمات دهندگان حوزه علوم پزشکی در رده ها و رشته های مختلف بسیار زیاد بوده و این اختلاف ناعادلانه باعث بدبینی و نارضایتی در این حوزه شده است.
۱۳. صرفه جویی قاطعانه در همه بحث های سلامت از جمله همایش ها، تجهیزات پزشکی، مسافرت ها، اضافه کاری ها، حق ماموریت ها و ... که هزینه های جاری حوزه سلامت را بالا برده است.
۱۴. جلوگیری قاطع از تحقیقات پراکنده فعلی و تمرکز تحقیقات بر اساس نیاز واقعی جامعه

۱۵. هدایت کردن طب سنتی که ظرفیت مهمی برای ترویج حفظ الصحة و پیشگیری از بیماری ها دارد و میتواند موجب ارزان شدن و آسان شدن
معالجات معمول به مسیر صحیح گردد به نحوی که از دست شیادان و افراد بی سواد که جیب های بزرگ برای آن دوخته و بهداشت
وواکسیناسیون را هدف قرار داده اند خلاص نماید

۱۶. انجام تمام امور فوق نیاز به یک مدل قرارگاهی دارد و در این شرایط لازم است از حالت روتین و معمول خارج شده و مسائل به شکل
قرارگاهی حل و فصل شوند هرچند شاید نیازی به نامگذاری و تشکیل ساختار برای آن نباشد.

موضوع اعتراض به تحریم های ظالمانه علیه مردم کشور

نامه 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 تحریم های ظالمانه علیه مردم کشور عزیزمان و تاثیر سوء آن بر سلامت آحاد جامعه به
پیوست مکاتباتی که از طرف فرهنگستان علوم پزشکی با دبیر کل سازمان ملل متحد صورت گرفته است و بازتاب آن در رسانه های خبری جهت
استحضار تقدیم می گردد.

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.

موضوع تحریم های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور

نامه شماره ۲۷۲۰ مورخ ۹۸/۲/۸

جناب آقای آنتونیو گوترش دبیر کل محترم سازمان ملل متحد

سلام علیکم

با احترام، پیرو مکاتبات قبلی اینجانب مبنی بر تحریم های ظالمانه دولت جنایتکار آمریکا بر مردم کشور عزیز ما که محدودیت ها و مشکلاتی را در تامین داروها و تجهیزات پزشکی حیاتی ایجاد نموده است، متأسفانه شاهد اقدام غیر انسانی دیگری از دولت آمریکا و برخی کشورهای وابسته غربی هستیم که بر خلاف ابتدایی ترین حقوق بین الملل مانع رساندن کمک های مالی بین المللی به سیل زدهگان عزیز کشورمان شده اند. متأسفانه سازمان های بین المللی مدافع حقوق بشر در مواقعی که بر خلاف خواست دولت ظالم آمریکا باشد سکوت کامل اختیار کرده و از اندک اظهار نظری در دفاع از حقوق مسلم مردم رنج دیده از سوانح طبیعی که نیاز مبرم به کمک های مالی جهت باز سازی مناطق مسکونی شان دارند خود داری می کنند. بدیهی است هر گونه اقدام موثر جنابعالی در جلوگیری از یک تازی دولت آمریکا و حامیان غربی آن علیه حقوق مسلم مردم کشورمان فراموش نخواهد شد.

موضوع تحریم ها و عدم دسترسی به داروهای حیاتی برای مردم ایران

مورخ ۱۱ ژانویه ۲۰۲۱

مدیر کل محترم سازمان ملل متحد جناب آقای آنتونیو گوترش

اینجانب در مکاتبات متعددی در تاریخ های 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 تاکید کرده ام که تحریم های ظالمانه آمریکا و کشورهای غربی حامی آن منجر به عدم دسترسی داروهای حیاتی برای مردم ایران شده و آنها را از اساسی ترین حقوق انسانی خود محروم نموده است. این تحریم های ناروا و ناتوان کننده در چندین دهه از زمان جنگ تحمیلی رژیم صدام حسین علیه ایران که ایالات متحده و بسیاری از کشورهای غربی در تامین تجهیزات نظامی و سلاح های شیمیایی از او پشتیبانی نمودند تا به امروز یعنی در همه گیری کرونا به ما تحمیل شده و می شود. 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 تحریم های وحشیانه ای که آنها را از دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی محروم نموده ، فرصت لازم و توان ضروری را گرفته است. تأسف آور است که همه این اتفاقات تقریباً در سکوت کامل سازمانهای مدافع حقوق بشر غربی و نهاد های بین المللی که باید خواستار دسترسی ایران به کمک های پزشکی در طی این همه گیری جهانی باشند ، صورت گرفته است.

عالیجناب علیرغم همه این فشارهای ظالمانه ، ایران طی چهار دهه گذشته موفق شده است شاخص های بهداشتی خود را به طور قابل توجهی بهبود بخشد ، و نمونه توسعه ای برای غرب آسیا و فراتر از آن باشد. ایران با کمک شبکه های مراقبت های بهداشتی و کمک های مردمی ، در مقایسه با کشورهای مشابه که برخلاف ما از دسترسی به همه امکانات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برخوردار هستند ، پیشرفت قابل ملاحظه ای در مراقبت های بهداشتی برای جمعیت خود داشته است. شکی نیست که اگر تحریم های ظالمانه آمریکا نبود ، شیوع و ویروس کرونا در ایران از یک میلیون و دویست هزار نفر و میزان مرگ و میر از ۵۶۰۰۰ نفر می توانست بسیار کمتر باشد.

عالیجناب در حالیکه مفهوم سکوت شما و دیگر سازمان های مدافع حقوق بشر در مقابل این تحریم های ظالمانه پزشکی هنوز برای جامعه پزشکی ما روشن نیست منظور این گفته مدیر اجرایی برنامه فوریت های سلامت سازمان جهانی بهداشت در کنفرانس مطبوعاتی اخیرش در واکنش به

سخنان رهبر ما ایت الله خامنه ای که واکسن هایی که به اندازه کافی آزمایش نشده را رد کرده اند چیست که گفته است: " کرونا را سیاسی نکنید"

برای ما ، عدم موفقیت سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به تحریم های غیر انسانی آمریکا همان چیزی است که "سیاسی" شده است. ما نگرانیم که سازمان بهداشت جهانی به نفع فن آوری آمریکا که به طور کافی آزمایش نشده است و می تواند 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) می کند.

عالیجناب دانشمندان ایرانی به سختی تلاش کرده اند تا واکسن های کرونا را تولید کنند که اگر تحریم ها نبود زودتر موفق می شدند، 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 بی سابقه ای، براساس فناوری که هرگز قبلا مجوز نداشته تولید شده است. عوارض جانبی بالقوه درازمدت این نوع واکسن آنقدر نامشخص است که حتی شهروندان آمریکایی (در صورت ابتلا به عوارض آن) مجاز به پیگرد قانونی از شرکت ها یا دولت نیستند. چرا ما باید از کشورها یا شرکت هایی که کارایی و ایمنی کافی واکسن را اثبات نکرده اند، واکسن خریداری کنیم و سپس آنها را روی مردم کشورمان آزمایش کنیم - همان مردمی که تحت تحریم های پزشکی از چنین کشورها صدمات زیادی خورده اند؟ ما به خوبی می دانیم که واکسن های 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 درازمدت آن اشاره می کنند ، سالها زمان خواهد برد تا با بدست آوردن داده های علمی از ایمن بودن آن اطمینان حاصل کرد.

ما مستقل هستیم و حق مسلم خود می دانیم که نسبت به رد واکسن هایی که دارای فناوری نامطمئن بوده و یا از آزمایش ، ایمنی یا قابلیت اطمینان ناکافی برخوردار هستند تصمیم گیری کنیم. بسیار سپاسگزار خواهیم بود اگر تصمیمات ما را بیشتر سیاسی نکنید و با کمک به ما در دستیابی به همه تجهیزات پزشکی ، فناوری های مورد نیاز ، داروها و واکسن های قابل اعتماد برای کنترل این بیماری همه گیر، از ما حمایت کنید.

موضوع خلاصه سیاستی انتقال خون

نامه شماره ۱۱۰۳ مورخ ۹۷/۱/۲۱

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

برادر ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر پور فتح اله 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 جناب عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بدانید تقدیم می شود.

خلاصه سیاستی انتقال خون پیشنهادی گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی^۱

اهدای و دریافت خون دارای مسائل اخلاقی و حقوقی ویژه ای است که باید مراعات گردد. بدین منظور در سال ۱۳۸۰ مجمع بین المللی انتقال خون در مونترال، آیین نامه اخلاقی اهدای خون را تصویب کرد. طبق مفاد این آیین نامه بر دسترسی به خون عاری از خطر، رایگان بودن آن، عدم نیاز به جایگزینی خون اهدایی، رضایت آگاهانه ی دریافت کننده خون، حق عدم پذیرش خون توسط دریافت کننده 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 چارچوب های اخلاقی حرفه ای پذیرفته شده باشد . رعایت هنجارهای اخلاق حرفه ای در سازمان انتقال خون که از پایه براساس نوع دوستی بنا نهاده شده است، از اهمیت بالایی برخوردار است.

^۱ این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت بهار ۹۷ منتشر شده است.

از آنجایی که سازمان انتقال خون تصمیم به تدوین اسناد اخلاقی اهدای خون دارد، توصیه ها به عنوان راهنماهای تدوین اسناد مرتبط با اخلاق در انتقال خون در جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد می شود.

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 منطقه ای جهت دعوت از مردم برای اهدای خون باید در قالب چارچوب های 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 مهم ترین ملاحظه در چنین مواردی مدنظر قرارگیرد.

۲. پیشنهاد می شود جمعیت اهداکنندگان و دریافت کنندگان خون و فرآورده های مربوطه به صورت گذشته نگر بررسی شود و میزان

بهره مندی افراد و جمعیت های مناطق مختلف براساس شاخص های مختلف از جمله شاخص های دموگرافیک مورد ارزیابی قرارگیرد

تا از این رهگذر توزیع منصفانه و عادلانه فرآورده های اهدایی رصد شود.

۳. باتوجه به اینکه بر روی خون های اهدایی آزمایشهای مختلف تشخیصی انجام میگردد، لازم است در هنگام اهداءاطلاعات لازم شامل نوع آزمایش ها به اهداکنندگان داده شود و رضایتنامه آگاهانه کتبی اخذ گردد. در صورتیکه براساس روندهای موجود مقرر می شود که نتیجه آزمایشها به اهداکننده اطلاع رسانی 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 مسئولیت اطمینان از محرمانه بودن اعلام نتایج مربوط به آزمایش های تشخیصی باید کاملاً واضح و شفاف باشد.

۴. باتوجه به آنلاین بودن اطلاعات مربوط به بیماران در سامانه های تخصصی مربوطه که تعداد قابل توجهی از همکاران پرسنل تخصصی سازمان به آنها دسترسی دارند، لازم است سوابق مراجعه هرکدام از کاربران سامانه های مذکور بر اطلاعات موجود در سیستم ثبت و قابل پیگیری باشد. به نحوی که در صورت افشای ناموجه اطلاعات افرادی که به اطلاعات مربوطه مراجعه کرده اند قابل تشخیص باشند

۵. لازم است در فرم های رضایت آگاهانه ای که به افراد قبل از اهدا داده می شود جزییات 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 مواردیکه به هردلیلی 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 می شود و به دلیل مسائل خصوصی و رفتارهای جنسی پرخطر افراد است، فقط در صورت رضایت افراد در سامانه مربوطه ثبت شود، در غیر این صورت لازم است سوابق مربوطه حذف گردد

۷. براساس هنجارهای اخلاق حرفه ای مورد توافق جهانی، هیچ گروه قومی، نژادی، جمعیتی، ملیتی به صورت یکجا نمی توانند 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 شاخص هایی به جز ملیت مهاجرین که دلایل قانع کننده فنی و عملی برای محروم کردن افراد از اهدا به حساب می آیند، به صورت شفاف اعلام شوند

۸. لازم است برای توزیع منابع خون موجود به ویژه در مورد گروه های خونی کمیاب و نیز در موارد کمبود منبع، سیاست های شفافی جهت توزیع منابع محدود اتخاذ شود. در این سیاستها باید مراجع تصمیم گیری برای توزیع عادلانه و منصفانه منابع محدود در سطوح مختلف از قبل تعیین شوند، که در بر دارنده سطوح مختلف مدیریتی و اجرایی تا کارشناس کشیک های منطقه/ شهر می باشد

۹. باتوجه به اینکه اهداء خون در ایران براساس انگیزه های داوطلبانه و انسان دوستانه بوده است، لازم است از هرگونه اقدامی که شائبه "تجاری شدن" خون و محصولات مربوطه از جمله پلاسما را در افکار عمومی و اذهان جامعه ایجاد کند، جدا خودداری به عمل آید. این پیشنهاد شامل

تعیین فرانشیز آماده سازی خون و فرآورده های مربوطه نیز می شود. به عبارت دیگر هرگونه تعیین فرانشیز برای خون و محصولات خونی و ذکر آن در صورت حسا بهای مالی که در اختیار عموم مردم قرار می گیرد توصیه نمی شود، حتی اگر مبلغ پرداختی مردم صفر باشد. پیشنهاد نهایی این است که نظام تأمین مالی و تأمین بودجه تأمین و فرآوری خون و فرآورده های خونی در قالب اعطای بودجه مستقیم به سازمان انتقال خون انجام شود تا از طریق نهادهای واسط مانند بیمه ها . واضح است در صورتیکه جامعه و عموم مردم احساس کنند که خونهای اهدایی در چارچوب های مالی تبادل می شود (حتی از طریق بیمه های عمومی)، ممکن است به دلیل سوء تفاهم های ایجاد شده نرخ اهداکاهش یابد.

۱۰. باتوجه به اینکه هرگونه پرداخت به افراد اهداکننده ممکن است به سمت استثمار برخی از افراد آسیب پذیر توسط سایرین از جمله نزدیکان آنها بیانجامد، خرید خون/پلاسما و محصولات مربوطه توسط تمام مراکز دریافت و جمع آوری خون و پلاسما ممنوع شود. پرداخت به هر بهانه ای و در هر قالبی می تواند به علت شیب لغزنده ای که ایجاد می کند مشکلات اخلاقی جدی به وجود آورد.

۱۱. لازم است منبع مالی و روند اجرایی برای جبران عوارض و خسارات ناشی از انتقال خون و فرآورده های خونی تعیین تکلیف شود .

۱۲. چگونگی انتقال خون به خارج از کشور جهت کمک و درموارد وجود بحران های اساسی لازم است تعیین تکلیف گردد. سیاست های بشردوستانه انتقال خون می تواند 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 می رود.

۱۴. مسائل اخلاقی انتقال خون در برنامه های آموزشی دوره های مربوطه از جمله آموزش متخصصان، کارشناسان، تکنسین ها و مورد توجه قرار گیرد

۱۵. سیاست ارتقاء سنجش سلامت افراد اهداکننده و گسترش دامنه آزمایش ها در جهت بهره مندی هر چه بیشتر اهداکنندگان باتوجه به بودجه های مربوطه در دستور کار قرار گیرد .

تقدیر و تشکر از اعضای فرهیخته 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 مقصودلو و معاونت محترم فنی سازمان سرکار خانم دکتر امینی باتوجه به مشارکت ایشان در تدوین متن تشکر و قدردانی می شود.

موضوع سیل در ابتدای سال ۱۳۹۸

نامه شماره ۳۲۶۹ مورخ ۹۸/۷/۱

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمد نیلی احمد آبادی رئیس محترم هیات ویژه گزارش ملی سیلابها

سلام علیکم

با احترام و ضمن تشکر از ارسال گزارش ملی سیلابها، به استحضار می رساند 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 مقاله ای که در نشریه علمی پژوهشی دریافتون مربوط به علوم دریایی امام خمینی(ره) در این ارتباط چاپ و طی نامه ای برای روسای محترم سه قوه ارسال شده است، جهت استحضار به پیوست تقدیم می شود.

گزارش جلسه مورخ ۹۸/۰۲/۰۹ گروه علوم بهداشتی و تغذیه درباره آسیب ها، چالش ها و برنامه های مربوط به سیل اخیر

در این جلسه که به منظور بررسی اقدامات و چالش های 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 پایش های انجام شده نکاتی را مطرح نمودند. سپس معاونین محترم بهداشتی گزارش دانشگاه های خوزستان، ایلام، گلستان، لرستان و مازندران در خصوص خسارات و آسیب ها، اقدامات پاسخ به سیل، نقاط قوت و چالش های خود مطالبی را ارائه نمودند. جلسه با ارائه خانم دکتر یوسفی، کارشناس دفتر مدیریت خطر بلایا در وزارت بهداشت ادامه یافت. اهم موضوعات مطروحه به شرح ذیل می باشد:

- 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 می دهد سیل (۶۱٪)، زلزله (۲۸٪) و طوفان (۳٪) از مخاطرات اصلی کشور بوده اند. نکته حائز توجه این است که **وجود نابرابری در اثرات سوء بلایا بر سلامتی مردم** انکارناپذیر بوده و گروه های آسیب پذیر (معولین، زنان باردار، کودکان، سالمندان و افراد با شرایط اقتصادی اجتماعی پایین) بیشترین آسیب ها را در سیل متحمل شده و در نتیجه چرخه معیوب فقر تقویت می شود.
- ۳- پیرو فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر رویکرد اقتصاد مقاومتی و حفظ منابع و سرمایه های 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 سرمایه های ملی از بین می روند.
- ۴- باید به خاطر داشت که توسعه پایدار فارغ از مدیریت خطر بلایا امکان پذیر نمی باشد. مطالعات نشان می دهد 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 **پیش فعال (Proactive)** و تأکید بر **پیشگیری و آمادگی** می باشد. به عبارتی باید به فاز قبل از وقوع مخاطره توجه و تمرکز نمود. کشورهای توسعه یافته با **آمادگی بیشتر** برای **پاسخ مؤثرتر** آماده می شوند 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 تاب آور 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 رو به رو است. علاوه بر این بر اساس گزارش های بین المللی، ایران با ۴۰ میلیون جمعیت تحت تاثیر در ۲۰۱۳-۱۹۹۴ جزء ده کشور اول از نظر **جمعیت تحت تاثیر** 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 کمک رسانی داشته است.
- ۶- در سیل های اخیر تاکنون ۷۸۴ واحد بهداشتی آسیب دیده اند که ۲۲ درصد از آنها تخریب کامل محسوب می شوند. حدود ۱۶۸ میلیارد تومان تنها خسارات سازه ای و غیرسازه ای برآورد شده به واحدهای بهداشتی می باشد. محاسبه مذکور، هزینه های پرسنلی و مصرفی و خدمات دینامیک (پویا) را در بر نمی گیرد.
- ۷- **جامعه** همواره جزء لاینفک مدیریت خطر بلایا محسوب می شود و لازم است ضمن تلاش و برنامه ریزی برای ارتقاء آگاهی و آمادگی خانوارها، وظایف مورد انتظار از آنها را تشریح نمود. زیرا **مدیریت خطر بلایای اجتماع محور** از رویکردهای نوین در جهان محسوب می شود. مردم هر جامعه اولین کسانی هستند که با مخاطره در منطقه خود مواجه می شوند، بهترین کسانی هستند که منطقه و مردم منطقه خود را می شناسند و بیشترین انگیزه را برای کمک به جامعه خود دارند.

نقاط قوت

- وجود سامانه هشدار اولیه
- حضور به موقع تیم های پرتلاش نظام سلامت
- هماهنگی نسبتاً مطلوب حوزه های مختلف نظام سلامت
- گزارش دهی به موقع دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای پیش بینی مداخلات لازم
- حضور مدیران ارشد در صحنه حادثه که علاوه بر نظرات ارشادی، موجب تقویت روحیه همکاران می شود

- حمایت های مقام محترم وزارت بهداشت از اقدامات در دست اجرای معاونت های مختلف
- برگزاری جلسات منظم در حوزه های مختلف وزارت بهداشت
- پیگیری متمرکز درخواستهای دانشگاهی که موجب توزیع مناسب منابع می شود
- انگیزه بالای کارکنان در ارائه خدمات سلامت به جمعیت تحت تاثیر
- پیگیری مناسب هماهنگی های برون بخشی 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 (چالش ها) :

- عدم وجود پست سازمانی گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت که این موضوع باعث تغییرات مکرر افراد آموزش دیده و هدررفت منابع انسانی به دلیل عدم ماندگاری افراد در این حوزه می شود.
 - تجهیزات ناکافی و بعضاً نامناسب مرحله پاسخ در دانشگاه های علوم پزشکی (خودروهای نامناسب جهت شرایط اضطرار، تجهیزات مستهلک، ناکافی بودن تجهیزات و ...)
 - بکارگیری نیروهای قراردادی و خرید خدمت در حوزه بهداشت از چالش های اساسی محسوب شده که به شدت خدمات این حوزه را با مشکل مواجه می کند.
 - عدم تخصیص بودجه مستقل برای ارتقاء برنامه های مدیریت خطر بلایا در حوزه معاونت بهداشت به ویژه بخش آمادگی و پیشگیری
 - تداخل وظایف سازمان های مختلف درگیر در مرحله پاسخ (سازمان مدیریت بحران، هلال احمر و ...)
 - نبود زیرساخت گزارش آنلاین و به موقع حوادث که موجب تاخیر در اقدامات می شود.
 - عدم سامان دهی برآورد نیازها که منجر به انبار تجهیزات و منابع غیرضروری می شود که خود مشکل آفرین است.
 - عدم وجود آمادگاه متمرکز در مناطق آسیب دیده که همواره خطراتی نظیر نارضایتی در توزیع، توزیع اقلام غیرضروری، توزیع ناعادلانه اقلام، خطرات بهداشتی کالاهای غیرمجاز، خطرات پدافندی در مخاطرات و ... به دنبال داشته و خود منجر به مخاطرات ثانویه می شود. وجود آمادگاه برای ثبت ورود کلیه اقلام امدادی و نیرو و تجهیزات و توزیع مناسب آن بر اساس نیاز واقعی می تواند موجب ساماندهی خدمات گردد.
 - کم توجهی و یا بی توجهی به برنامه های پیشگیری، آمادگی و کاهش آسیب در برابر بلایا در مدیران ارشد
 - درک خطر پایین جامعه نسبت به مخاطرات و نقش کمرنگ مشارکت آنها در آمادگی و پیشگیری
 - توجه مسئولین به امر مدیریت بلایا فقط در زمان وقوع حادثه
 - وجود قوانینی که اجرا نمی شود و عدم پاسخگویی نسبت به این موضوع (مانند لزوم بیمه ساختمان های دولتی، لزوم وجود برنامه های مدیریت بحران در سازمان ها، تکلیف ایجاد سرویس های بهداشتی و استاندارد آن و ...)
 - مشکلات انگیزشی کارکنان
 - عدم وجود ارزشیابی مستقل (بیرونی) به منظور ارزشیابی پاسخ در بخش های مختلف با تبیین پروتکل مشخص
 - پیچیدگی های 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 مهم تر 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.**

پیشنهادهای

- 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 قطب ها

- استفاده از فرماندهی یکپارچه در مدیریت خطر بلایا تا از تشتت مدیریت و نابسامانی جلوگیری شود.
- تدوین برنامه مدیریت خطر بلایا در همه حوزه های نظام سلامت در چارچوب تعریف شده هر حوزه (پشتیبانی، غذا و دارو و ...)
- تصویب چارت سازمانی دفتر مدیریت خطر بلایا در معاونت بهداشت 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 جوانگرایی، دوری از یاس و ناامیدی، باور بر داشتن توان برتر، نیل به مرجعیت علمی و ارتقای عزت ملی، علم نافع و در خدمت نیاز جامعه و عدالت در دسترسی و رفع محرومیت تاکید شده است (۲ و ۱). بخش اول به بیانیه گام دوم انقلاب می پردازد.

حفظ سلامتی و جلوگیری از بیماری بخش اعظم طب سنتی ایران است. طب ایرانی، با مدیریت روش زندگی به خصوص 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 می دهد و دارو درمانی قدم های بعدی را تشکیل می دهند (۳ و ۴). بخش دوم به مباحث مرتبط با طب سنتی اختصاص دارد.

فرهنگستان علوم پزشکی بر اساس اهداف و وظایف مصرح در اساسنامه درمورد موضوعات و چالش های روز تحلیل انجام می دهد و در مورد آنها به ارائه راهکار می پردازد و براساس وظیفه دینی و انسانی در برابر حوادث و مشکلات سایر ملل واکنش نشان می دهد و به کمک آنها می شتابد. بخش سوم به موضع فرهنگستان درمسائل روز اختصاص یافته است.

منابع:

۱. پورعباسی عطاله، 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؛ ضرورت ها، محورها و الزامات. فرهنگ و ارتقای سلامت. ۱۳۹۸؛ ۳(۴): ۳۵۸-۳۶۰
۳. ناصری محسن، غفاری فرزانه، زرگران آرمان، بهاء الدین زهرا. طب سنتی ایرانی و توسعه نظریه پردازی در دنیای پزشکی امروز. فرهنگ و ارتقای سلامت. ۱۳۹۹؛ ۴(۴): ۴۶۴-۴۵۵
۴. روحانی زکریا، واعظ مهدوی محمد رضا، منتظری علی، فقیه زاده سقراط، خدادوست محمود. بررسی تاثیر 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، به‌ویژه جوانان، برای «دومین مرحله خودسازی، جامعه‌سازی 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 بر اساس 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 «مجمع عمومی فرهنگستان»، در معاونت علمی تنظیم شده است. اداره بهینه و ارتقای مستمر نظام سلامت، از ارکان ضروری و سرنوشت‌ساز جامعه و از مصادیق کلانی است که عموم توصیه‌های بیانیه در آن مصداق دارد. الزامات تحقق آرمان‌های بیانیه، خاصه «مرجعیت علمی» و «تمدن‌سازی نوین 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 مبانی ارزشی و قانونی 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 اتکایی در همه زمینه‌های سلامت، به‌ویژه در امور پیشگیری ابتدایی و 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، مرهون اهتمام به اجرای کامل و دقیق مفاد بندهای سیاست‌های کلی سلامت، بندهای مرتبط از سیاست‌های کلی علم و فناوری، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها و سایر اسناد راهبردی حوزه علم و فناوری و پژوهش است. قانون‌گرایی، اجرای کامل اهداف و قوانین اصلی حاکم بر نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت، و نیز تکمیل، تعمیق و بهره‌برداری مطلوب این نعمت کم نظیر، 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 متناسب با اصول و ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، نظیر «قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس» و رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راستگویی، شجاعت، تواضع، اعتماد به نفس و دیگر خلقیات نیکو، ترجمان اخلاق در سلامت است. پایبندی به اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی و تلاش برای نهادینه سازی 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 اسوه‌های معاصر، خاصه صحنه‌گردانان و ارزش‌آفرینان جامعه سلامت در دفاع مقدس، والاترین راهبرد تأثیرگذار اخلاقی و معنوی سلامت به شمار می‌رود.

تحولات مدیریت با رویکرد 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 می‌توانیم» که امام بزرگوار به همه ما آموخت، کلمه رمز عزت و پیشرفت همه‌جانبه و نیل به قله‌های علم، معرفت و مرجعیت در علم و فناوری سلامت خواهد بود. از مؤلفه‌های مدیران جهادی «ایمان را سخ به خداوند تبارک و تعالی و انجام وظیفه برای جلب رضایت حق تعالی و اعتماد به مدد الهی»، «خودباوری، اعتمادبه‌نفس»، «روحیه تلاش مضاعف و خستگی‌ناپذیر و بدون چشم‌داشت 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 انگیزه والای خدمت به مصالح کشور»، «انقلابی بودن، عدالت محوری، پاسخگو بودن، شفافیت، پرکاری 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 با رویکرد اقتصاد مقاومتی

اقتصاد قوی، نقطه‌ی قوت و عامل مهم سلطه‌ناپذیری و نفوذناپذیری کشور است و اقتصاد ضعیف، نقطه‌ی ضعف و زمینه‌ساز نفوذ و سلطه و دخالت دشمنان است. فقر و غنا در مادیات 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 اولویت‌پیشگیری 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 می‌باشد.

عدالت در سلامت و وجوب مبارزه همه‌جانبه با مظاهر و مصادیق فساد در حوزه سلامت

عدالت در صدر هدف‌های اولیه همه‌بعث‌های 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 اخلاص‌گران 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 بیانیه 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 مناسب برای رصد عملکرد نظام سلامت در راستای بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی در حوزه‌های زیر و سایر زمینه‌های مرتبط تدوین شود: "سبک زندگی سلامت‌محور - 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 سیاستی 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 قوه قضائیه

حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین 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 عاملی، دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

حضرت آیت الله جناب آقای صادق آملی لاریجانی، رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

حضرت حجت الاسلام 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 سیاست های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت

نامه شماره ۲۴۰ مورخ ۹۹/۱۲/۲

برادر ارجمند جناب آقای دکتر امیدوار رضایی رئیس محترم کار گروه سلامت کمیسیون علمی، فرهنگی و اجتماعی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

با احترام، پیشنهاد فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص بندهای سیاست های برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت با در نظر گرفتن توصیه های مقام معظم رهبری در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی جهت هرگونه اقدام مقتضی به شرح ذیل ارسال می گردد:

اجرای سیاست های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم (در جهت بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی) با تاکید بر :

عدالت شامل :

- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی 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 کافی، 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 نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق سلامت مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست های کلی.
- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست گذاری 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 شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه ها و فعالیت ها و نشان دار 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 زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.
- افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

معنویت و اخلاق شامل:

- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-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 تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

اقتصاد مقاومتی شامل:

- اولویت پیشگیری بر درمان و اولویت درمان سرپایی بر بستری.
- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
- 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.
- تکنیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم
- ساماندهی تقاضا و ممانعت 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، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح بندی 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 ایرانی پیشرفت از طرف فرهنگستان علوم پزشکی در حوزه سلامت ارائه شده است نیز ذیلاً جهت استفاده در بند های سیاست های کلی برنامه هفتم توسعه پیشنهاد می گردد:
- توزیع عادلانه منابع حوزه سلامت و برخورداری همگان از مراقبت‌ها و خدمات کیفی سلامت همه جانبه برپایه 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 و 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 سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی و خانواده‌محور با تسهیل ازدواج و تحکیم خانواده و ارتقای فرهنگ سلامت همه جانبه (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 ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ با موضوع "ارسال نظرات درخصوص پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان" به استحضار می‌رساند پیش‌نویس مذکور ضمن نظرخواهی از اعضای پیوسته فرهنگستان، در جلسات متعدد هیئت رئیسه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه امکان اعمال نظرات فرهنگستان علوم پزشکی در پیش‌نویس مذکور وجود نداشت لذا به پیوست جمع بندی نظرات در قالب "پیشنهادهای اولیه فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان" جهت بهره‌برداری و هرگونه اقدام مقتضی ارسال می‌گردد.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشنهادهای اولیه فرهنگستان علوم پزشکی درخصوص "پیش‌نویس سیاست‌های کلی در امور نخبگان" موضوع نامه ۵۴۳۹۳-۹۹۵۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ 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"، "پابندی به مبانی دینی و شرف ملی"، "برخوردار بودن 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 با شرافت"، و "برخوردار بودن 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 سلامت؛ 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 برنامه ریزی؛ 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 جانبه 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 مدبرانه، از ظرفیت های لازم برای ایجاد تحول و اعتلای همه جانبه جامعه در راستای اهداف متعالی انقلاب اسلامی برخوردار خواهد بود.

ویژگی های مورد انتظار دیگر از شخصیت نخبه، عبارتند از: قیام و حرکت منحصرأ برای رضای الهی، اخلاص، خودجوشیدن، خود روئیدن و بالیدن، خودباوری، اعتماد به نفس، ساده 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 شناسائی، 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 "زمینه سازی برای مرجعیت علمی و تمدن سازی نوین اسلامی" است.

۵- توجه خاص و مبرم به نهاد خانواده و "توانمندسازی 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 دانستنی های 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 سیاست ها در نخبه پروری با رویکرد عادلانه، از طریق توجه خاص و مبرم به سلامت همه جانبه (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 جانبه نوزادان و شیرخواران؛ آموزش ارزش ها و مزایای تغذیه با شیر مادر به والدین از طریق آموزش های عملی؛ ترویج تغذیه با شیر مادر؛ و سایر حمایت های قانونمند از نهاد خانواده.

۷- تأکید بر نقش های نظام سلامت در مسئولیت هایی نظیر آموزش های ضروری قبل از ازدواج، دوران بارداری، دوران اولیه رشد و تکامل کودکان، ترویج تغذیه با شیر مادر، و نظایر آن و نیز مراقبت های ضروری در ادوار حساس زندگی که موجب رشد و شکوفایی استعدادها و ظرفیت های کودکان و نوجوانان و جوانان و جلوگیری از اتلاف آنها در اثر غفلت ها و بیماری ها، خواهد شد.

۸- ارتقای نظام تربیتی و مراقبتی مهدهای کودک، بعنوان "یکی از تأثیرگذارترین و حساس ترین جایگاه شکل گیری شخصیت و سرنوشت آینده کودکان پس از خانواده"، از طریق حمایت قانونمند و ساختارمند؛ استانداردسازی و ایمن سازی مهدهای کودک؛ داشتن برنامه علمی در زمینه پرورش؛ ارتقای علمی، مهارتی و آموزش جنبه های ضروری تربیت دینی و معنوی، پرورش جسمانی، استعدادیابی به مربیان مهد کودک؛ و سایر امور ضروری.

۹- ارتقای اساسی ساختار و ظرفیت پرورشی و استعدادیابی و توجه مدبرانه و اولویت دار به مراکزپیش دبستانی، بعنوان حساس ترین جایگاه پرورش و شناسائی استعدادها برتر بعد از خانواده، و آغاز هدایت و حمایت از آنان، داشتن برنامه علمی برای پرورش، و اهتمام برای ارتقای مهارت های مربیان این مراکز. تلاش و برنامه ریزی ملی و فراگیر نظام آموزش و پرورش برای تأسیس و راه اندازی و گسترش این مراکز، بویژه برای دهک های پائین و در مناطق دوردست و کمتر برخوردار کشور.

۱۰- برنامه پرورش، شناسائی، رشد و شکوفایی استعدادها برتر، بصورت شبکه نظام مند و قانونمند؛ با راهبردهای علمی و نافذ و معتبر و در سطوح فردی و گروهی؛ توسط آموزش و پرورش، از دوره پیش دبستانی آغاز و در دوره های ابتدائی و دبیرستان و با روند تکاملی باید ادامه داشته باشد. مراحل پیشرفته تر پرورش و شناسائی نخبگان در نظام های آموزش عالی و آموزش حوزوی باید طراحی، مستقر و تداوم یابد و عملیاتی شود.

۱۱- اتخاذ شیوه های درست تربیت توحیدی و رشد اخلاقی، معنوی، معرفتی و اجتماعی استعدادها برتر و نخبگان و جوامع نخبگانی، از طریق تدوین و استفاده از منابع معتبر؛ ارائه شیوه های تربیتی مؤثر؛ جهت ارائه آموزه های تربیتی توسط والدین، مربیان و معلمان، از قبل از تولد و در طی تمام مراحل رشد و تکامل؛ و دربرگیرنده همه فرایندها و مراحل پرورش و تربیت علمی و اخلاقی؛ بسیار ضروری و با اهمیت است. از ظرفیت های عظیم و بالقوه نخبگان برای رشد ارزش های انسانی و اسلامی؛ معنویت و اخلاق؛ ارزش های اجتماعی؛ و الگوسازی در جامعه در اعلا درجه ممکن بهره برداری شود.

۱۲- در بند سیاستی مربوط به هدایت نخبگان باید بر سوق دادن تلاش ها و ابتکارات و خلاقیت ها و گرایش های تخصصی نخبگان به سمت و سوی شناسائی و حل مشکلات جامعه، بسیار تأکید گردد و از این ظرفیت والا برای برنامه ریزی، مدیریت و اجرای برنامه های پیشرفت در عرصه های مختلف بر حسب تخصص نخبگان و نیازها و اولویت های جامعه و اعتلا و عزت نظام اسلامی نهایت بهره برداری ممکن تدبیر گردد.

۱۳- در بند سیاستی مربوط به حمایت از نخبگان، علاوه بر حمایت های همه جانبه و قانونمند از نخبگان، حمایت از زیرساخت ها، با اولویت جایگاه های 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 ذیربط؛ و آموزش های مردم نهاد؛ و اصلاح و ارتقای ساختار بنیاد ملی نخبگان؛ و ایجاد شبکه نخبگانی؛ و نیز رفع موانع فعالیت های نخبگی؛ مورد اهتمام قرار گیرد.

۱۴- در بند سیاستی مرتبط با الزامات قانونمند جذب و بکارگیری حداکثری نخبگان متدین؛ متعهد؛ دارای بصیرت؛ و کارآمد، در جایگاه های حساس و شایسته کشور مانند مدیریت های 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 قانونمند و دور از بوروکراسی بازدارنده و مأیوس کننده، باید ملاک عمل و برنامه ریزی ها باشد.

۱۵- بنیاد ملی امور نخبگان، با کمک وزارتخانه های آموزش و پرورش؛ آموزش عالی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولیت هماهنگی و همگرایی بین ساختارها و سازمان های مسئول در امر پرورش و شناسائی استعدادهای درخشان و نخبگان را بر عهده خواهد داشت.

۱۶- تأکید بر ابعاد فرهنگی و فرهنگ سازی 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 ارزش های اسلامی، بصورت مستوفی در سند سیاستی تأکید و راهیابی شود.

۱۸- برقراری نظام رصد کلان امور مرتبط با نخبگان و سیاست های مندرج در سند سیاستی و ضمانت اجرایی آن در سند پیش بینی و تدبیر شود.

موضوع پیشنهاد در مورد پیش نویس سیاست های 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، پیرو نامه شماره ۴۰۹۵/ف/پ/ع مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۰۲ همانطور که مستحضرید 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 اساسنامه 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 بالادستی و بسیار مهم کشور از جمله سیاست های کلی سلامت، سیاست های کلی علم و فناوری و نیز سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی از سوی مقام معظم رهبری به سران سه قوه ابلاغ 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 پیش نویس سیاست های کلی امور نخبگان که در طی سالهای ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ تهیه شده از تمامی اسناد فوق الذکر 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 هریک 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، باستحضار می‌رساند پیش‌نویس سیاست های کلی امور نخبگان از سوی آن کمیسیون محترم شباهت بسیار زیادی به سند راهبردی کشور در امور نخبگان دارد. عدم آسیب شناسی دقیق و موشکافانه عملکرد بنیاد ملی نخبگان و بررسی میزان اجرایی شدن سند راهبردی کشور در امور نخبگان و نیز عدم توفیق در بهره گیری از

سایر سیاست های کلی مرتبط و همچنین بیانیه گام دوم باعث شده که این پیش نویس در واقع خلاصه ای از سند راهبردی کشور در امور نخبگان مصوب هشت سال قبل باشد. لذا توصیه می شود تا کمیسیون محترم به بیانات مقام معظم رهبری در خصوص نخبگان بویژه در سال های اخیر در تدوین پیش نویس توجه کافی مبذول دارند. فرهنگستان علوم پزشکی نیز نسبت به این امر اهتمام ورزیده و مجموعه ای را تحت عنوان "تحلیل راهبردهای مرتبط با نخبگان بر اساس دیدگاههای مقام معظم رهبری" تهیه نموده است که به پیوست تقدیم می گردد. لازم به ذکر است موارد مشابهت در پیش نویس ارسالی و سند راهبردی کشور در امور نخبگان نیز در پیوست مجموعه فوق آمده است.

در پایان امید است تا کمیسیون محترم علمی - فرهنگی و اجتماعی، بازنگری جدی در محتوی پیش نویس را در دستور کار خود قرار دهد تا انشا... شاهد تحولات عظیمی مطابق 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 عین الهی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم،

با احترام، به پیوست نامه جناب آقای دکتر حسینعلی شهرباری ریاست محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص "مهاجرت نخبگان بخش سلامت" جهت استحضار جناب عالی و دستور هر اقدامی که ضروری بدانید تقدیم می شود.

حمایت طلبی درباره مهاجرت نخبگان بخش سلامت

با توجه به ارزش و جایگاه این سرمایه های ارزشمند برای ارتقاء و توسعه تمدنی فعلی و آتی کشور، متأسفانه اخبار اخیر مربوط خروج و از دست رفتن سرمایه های انسانی در حوزه های 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، پیرو 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 سرمایه ها و جذب نیروهای پزشکی و پرستاری از سایر کشورها دارند. لذا کشورهای توسعه یافته تر و مهاجریز در تلاش جدی هستند تا با معرفی و پیاده سازی برنامه های جذاب و تسهیلاتی 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 برنامه ریزی و اجرای برنامه های منسجم برای جذب سرمایه های انسانی متخصص و حرفه ای 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 می باشند.

• 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 ذی ربط بعضاً به آن اشاره می شود. 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 داشته اند. 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 بین المللی» و «درآمد پایین» اعلام شده است. عوامل اقتصادی مرتبط به اقتصاد کلان یا اقتصاد حوزه پزشکی از مهمترین پیشران های مهاجرتی در این حوزه می باشد.

• تاثیر و نقش ذینفعان موضوع مهاجرت نخبگان در بخش های دولتی و غیر دولتی کشور

در موضوع مدیریت مهاجرت در حوزه نیروهای حرفه ای بخش بهداشت و درمان، به ویژه پزشکان و پرستاران ذی نفعان مختلفی در سطوح مختلف موثر یا تاثیرپذیر هستند. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار حوزه بهداشت و درمان و نیروی انسانی این حوزه که مسئولیت تامین نیروی انسانی و ارتقای شاخص های بهداشت و سلامت را بر عهده دارد باید با پایش دقیق روندهای مرتبط با نیروی انسانی از جمله جابه جایی و مهاجرت آنها پیگیری و اقدام جدی به عمل آورد. در این راستا: شناسایی عوامل مهاجرت یا خروج از خدمت پزشکان و پرستاران برنامه ریزی 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 سنجش وضعیت و طراحی برنامه ها و راهکارهای متناسب با این حوزه را به طور جدی در دستور کار خود قرار دهد.

• پیشنهادات سیاستی و راه حل های اجرایی

۱- با کاهش ارزش پول ملی و دستمزدهای نسبی درمقایسه با همتایان خارجی ، انگیزه مهاجرت در میان پزشکان و پرستاران بسیار قوت یافته است. ریشه مهم تمایل به مهاجرت و مهاجرت گسترده در گروه های حرفه ای به ویژه پزشکان و پرستاران مسائل کلان اقتصادی اجتماعی و در سالیان اخیر به ویژه اقتصادی است. علیرغم مسائل کلان اقتصادی اجتماعی که بخش عمده ای از آنها تحت تاثیر 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 بی تفاوت بود و مشکل از دست رفتن هرچه بیشتر سرمایه های انسانی کشور را نادیده گرفت. در چنین شرایطی درک صحیح از سایر عوامل نگه داشت و ایجاد تعلق برای نیروی انسانی اهمیت بیشتری می یابد. بدین معنا که سایر انگیزه های ماندن 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- متناسب سازی درآمدها در بخش های مختلف فعالیت کادر بهداشت و درمان و رفع تبعیضهای بین بخشی. در بخش های 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 برنامه ریزی در این حوزه باید مورد توجه جدی این وزارت خانه قرار گیرد .

۴- در بخش های مختلف نیروهای حرفه ای فعال در حوزه بهداشت و درمان اعم از پزشکان، پرستاران و غیره، باید عوامل حرفه ای پیشران ناامیدی و یاس کارکردی شامل تبعیض ها و بی عدالتی ها، عوامل کاهنده انگیزه های حرفه ای و تلاش های 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 ۲۴۲ مورخ ۹۹/۱۲/۱۷

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی، 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 باقر نوبخت، رئیس محترم سازمان برنامه و بودجه

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

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر محترم شورای عالی 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 متناسب سازی 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 تاکید می‌نماید.

به همین منظور و با هدف واقع‌بینانه کردن تعرفه خدمات پزشکان عمومی توجه به اصول و راهبردهای زیر توصیه می‌شود:

۱- اهمیت بلامانع بلامنازع 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- راه یابی موثر تأثیر نرخ تورم سالیانه 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 انگیزه پیدا نمودن شرایط شغلی مناسب تر

بخش دوم: طب سنتی ایرانی

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

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

۲-۱۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۳-۱۲- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۴-۱۲- 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 هم‌افزا 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 انسانی - اسلامی؛ 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 انسانی 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، ترویج دستورات، تجویز داروها، درمان‌ها و تدابیر مبتنی بر شواهد علمی روزآمد طب سنتی ایرانی و ارائه آن منحصراً در قالب نظام ادغام یافته 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 نیل به مرجعیت علمی در حوزه سلامت.
- تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب متداول و تجربیات سایر کشورها برای هم‌افزایی.

تبصره

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

نامه شماره ۲۴۶ مورخ ۱۴۰۰/۱/۷

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 سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری مغایرت 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"

نامه شماره ۶۰۹۱ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۹

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای دکتر ریسی رییس محترم جمهوری اسلامی

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای غلامحسین محسنی اژه ای رییس محترم قوه قضائیه

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

برادر ارجمند حضرت آیت الله جناب آقای احمد جنتی 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 همانطوری که در نامه جناب آقای دکتر ولایتی ریاست محترم گروه علمی آمده است، دوطرح مذکور با سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مغایرت کاکل داشته و تصویب آن تهدید کننده 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 سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، طب مجموعه ای "منسجم، یکپارچه و جامع" است. در این مجموعه، متولی سلامت جامعه، نظامی است "ادغام یافته (آموزش و پژوهش در مراقبت ها و خدمات سلامت)، با ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت همه جانبه؛ جامع؛ یکپارچه؛ عدالت محور؛ پاسخگو؛ اثربخش؛ کارا و بهره ور؛ با اطلاع رسانی 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 اقتضائات 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 بیماری ها که بطور جدی تهدید کننده سلامت جامعه می باشد 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 فعالیت ها درخواست گردید. متأسفانه بعد از گذشت چندین سال از ارسال نامه فوق الذکر، هنوز شاهد حضور جریانی هستیم که با سوء استفاده از طب سنتی و نیز باورهای دینی مردم، در لباس مقدس پزشک و روحانی سلامت جامعه را تهدید می نماید. حل این معضل، به عزم جدی قوای محترم مجریه، مقننه و قضائیه در جلوگیری از اشاعه این جریان خطرناک برای سلامت جامعه، که بطور گسترده ای در سطح جامعه و رسانه ها 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 منتخبی از مستندات مرتبط قانونی و اسناد فرادست اشاره و سپس در مورد طرح های 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 بیماری ها به کار می روند و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می یابند و همچنین قابلیت روزآمد شدن با حفظ چارچوب های اساسی را دارا می باشند»، به عنوان طب سنتی تعریف شده است. خصوصیات ذاتی طب سنتی کل نگر به موضوع انسان، توجه به معنویات و اخلاقیات، نتیجه گرایی در درمان، تکیه بر روش های طبیعی و کم عارضه، بیمارمداری و تناسب با فرهنگ عمومی، و اصلاح تغذیه در سبک زندگی، به دلیل پیشینه طولانی می باشد.

در ماده ۲ این سند به ارزش های بنیادین زیر اشاره شده است:

- آمیختگی طب سنتی ایرانی با آموزه های اخلاقی و تعهد دینی؛
- ضرورت مراعات دقیق موازین اخلاقی در تمام مراحل آموزش، پژوهش و ارائه خدمات پزشکی در عالی ترین سطح
- اعتقاد راسخ به حفظ سلامت و بهداشت جسم و جان در آموزه های دین؛
- اخلاق محوری، تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی، تقویت روحیه تعاون و مشارکت و مسئولیت پذیری آحاد علمی و نهادهای مرتبط با آن؛

در بند ۵ چشم انداز چنین تصریح شده است:

- شکوفا، نوآور و دارای نقش مؤثر و برجسته در نظام سلامت کشور از طریق شیوه های عالمانه و مبتنی بر شواهد (متقن علمی)، ایمن، با کیفیت، مؤثر و قابل دسترس برای آحاد جامعه؛

سایر موارد مرتبط از سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی:

- سیاست کلان ۴: رعایت اصول ایمنی زیستی در چارچوب پروتکل های جهانی پذیرفته شده در کشور؛
- راهبرد ۲ (حوزه طب سنتی و داروسازی سنتی): ساماندهی و تعیین قلمرو فعالیت های طب سنتی در نظام سلامت و نظام آموزش و پژوهش پزشکی کشور؛
- راهبرد ۱۱: تعمیق و گسترش بنیان های معرفتی و فلسفی طب سنتی و ایجاد فرصت های عملی برای تعامل فعال و هم افزایی 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 نهادینه سازی آموزه های 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 قسمت های سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، بر هماهنگی، ادغام و یکپارچگی طب سنتی با مجموعه فعالیت ها و ساختار و سازمان نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت ها و خدمات سلامت دلالت دارد. از مهمترین مؤلفه ها، هم افزایی طب مدرن و سنتی، ادغام طب سنتی و داروسازی سنتی در نظام ارائه خدمات سلامتی، مبتنی بودن آموزه ها و خدمات سلامت طب سنتی و داروسازی سنتی، بر شواهد متقن علمی، ایمن بودن و استاندارد بودن این خدمات، طراحی خدمات و مراقبت ها در نظام ارجاع و پزشکی خانواده و سایر موارد اصولی و ضروری است.

۲- سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری

بند ۱۲ این سند به شرح زیر است:

- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.
- ۱-۱۲ - ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲-۱۲ - استاندارد سازی و روزآمد کردن روش های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده های مرتبط با آن.
- ۳-۱۲ - تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۴-۱۲ - نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۵-۱۲ - برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش های درمانی.
- ۶-۱۲ - اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه (اصلاح تغذیه در عرصه 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:

بازشناسی. منطبق با ادله و شواهد معتبر علمی و ارائه شیوه ها و مستندات علمی و پژوهشی روزآمد در موارد زیر:

- ارزش های انسانی - اسلامی؛ سلامت معنوی، اخلاق حرفه ای و پزشکی اسلامی؛
 - تأکید بر ارتقای سلامت، پیشگیری و سبک زندگی سالم ایرانی - اسلامی؛
 - جامع نگری، جامعه نگری و عدالت در سلامت؛
- تبیین.** آموزه ها و مفاهیم مذکور در بند یک، به صورت مستقل یا تلفیقی، به صورت شفاف، با استفاده از شیوه ها و واژه های معتبر و روزآمد علمی، و استفاده منطقی از آموزه های معتبر علوم انسانی و سایر رشته های مرتبط، و تبیین شفاف مفهوم "کل نگری" و سایر اصول، معیارها و ارزش های معتبر مبتنی بر شواهد طب سنتی ایرانی.

ترویج

- تدوین، ابلاغ و رعایت شیوه نامه استفاده از ظرفیت ها، تجویز داروها، درمان ها و تدابیر مبتنی بر شواهد علمی روزآمد طب سنتی ایرانی و ارائه آن منحصرأ در قالب نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت ها و خدمات سلامت،
- ترویج علمی و گسترش کشت گیاهان دارویی مؤثر تحت نظر وزارت کشاورزی

توسعه و نهادینه سازی

- 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 هم افزایی.
- اصلاح تغذیه 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 میانی ارزشی این سند چنین آمده است: « تفکیک ناپذیری خدمات پزشکی از خویشتن پایی، خیرخواهی، آموزش و پژوهش مستمر، احساس تشنگی برای یادگیری مداوم به عنوان یک تاکید دینی و حفظ حرمت اساتید و نوآوران عرصه پزشکی به عنوان یک تکلیف، زمینه ساز شکل گیری فضای علمی مراودات و ارتباطات چند جانبه دانش محور و تجربه نگر و در عین حال ناظر بر عالی ترین و محترمانه ترین شکل روابط علمی و ارایه 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 حوزه های اولویت دار، بر مواردی از این قبیل تأکید شده است:

- یکپارچه سازی نظام طبقه بندی، حفظ و نگهداری موجودی دانش ملی در حوزه سلامت؛
 - تقویت ارتباط بین علوم در زمینه های ارتباط علوم پایه و بالینی (از جمله ادغام واحدهای علوم پایه به خصوص علوم زیستی در کوریکولوم پزشکی با تاکید بر کاربردهای بالینی آنها) و طب و داروهای سنتی، علوم سلامت با فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیز پیوند مابین علوم اجتماعی و انسانی با مفاهیم و عملکردهای نظام سلامت؛
 - ایجاد محیط آموزشی چند ظرفیتی (علمی، فرهنگی، پژوهشی)؛
 - اتصال تمامی مراکز ارایه خدمات سلامت از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات به شبکه ملی؛
 - حمایت از تولید و صدور محصولات متکی بر فناوری های بومی و سنتی؛
 - ترویج مطالعات علوم انسانی مورد نیاز برای آماده سازی زیر ساخت های فکری آموزش، پژوهش و ارایه خدمات سلامت منطبق با فرهنگ بومی و دینی؛
 - طراحی نظام جامع مراقبت از بیماری ها و عوامل خطر....؛
 - انجام پژوهش در خصوص تحول شبکه سلامت کشور با رویکردهای سلامت نگر، تعیین کننده های اجتماعی سلامت، عدالت، تقویت همکاری های بین بخشی و مبتنی بر نظام علم، فناوری و نوآوری؛
 - تشکیل انجمن های میان رشته ای موضوع محور؛
- این نقشه جامع و سند فرادست سلامت نیز بر یکپارچگی، هم افزایی، و تقویت ارتباطات و تعاملات علمی و جنبه های بین بخشی تأکید و از جدایی عرصه های گوناگون و ظرفیت های مختلف نهی نموده 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:

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 سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری مغایرت کامل دارد. بر اساس سایر اسناد راهبردی سلامت، منجمله موارد یاد شده در متن، پیشنهادات مطروحه در طرح فوق الاشاره، نه تنها به مصلحت نبوده، بلکه مهمتر از همه موجب خدشه دار کردن و به خطر افتادن مسلم سلامت جامعه، چندانگی، موازی کاری، سرگردانی مردم، تزلزل نظام مقتدر ادغام یافته و یکپارچه موجود، و افزایش هزینه ها خواهد شد. پیشنهاد می شود، طرح مذکور از دستور خارج و در مورد عملیاتی نمودن سیاست های کلی سلامت و سایر اسناد فرادست، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اهتمام لازم مبذول و سازمان های 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 دیده بانی سلامت کشور، ضمن تأکید بر الزام به اجرایی نمودن سیاست های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری که در بند ۱۲ این سیاست ها به برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و روش های درمانی، تأکید نموده و همچنین نظارت بر ارائه خدمات طب سنتی را به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سپرده است، تأکید می نماید. تشکیل سازمانی هم عرض با سازمان نظام پزشکی، مسلماً بر خلاف مصالح سلامت جامعه خواهد بود.

۶- نتیجه گیری:

استفاده از مجموعه شواهد معتبر علمی در حوزه طب سنتی، هماهنگ با طب متداول و با استفاده هم افزا از ظرفیت آن، از طریق نظام ادغام یافته آموزش و پژوهش در مراقبت ها و خدمات سلامت و ارائه آن در شبکه بهداشتی درمانی کشور، موجب تحقق سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری و سایر اسناد راهبردی مرتبط می شود. طرح های پیشنهادی مذکور، با سیاست های کلی سلامت، مصوبات شورایی 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 غلط بیماری ها

نامه شماره ۵۲۰ مورخ ۹۶/۸/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهور

بردار 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 می رساند موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری ها که بطور جدی تهدید کننده سلامت جامعه می باشد 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 خواستار بررسی موضوع در اسرع وقت و جلوگیری قاطع از انجام این گونه فعالیت ها گردید. (تصویر پیوست). متأسفانه بعد از گذشت دو سال از ارسال نامه فوق الذکر، هنوز شاهد انتقاد اعضاء فرهیخته جامعه پزشکی در خصوص حضور جریانی که با سوء استفاده از طب سنتی و نیز باورهای دینی مردم در لباس مقدس پزشک و روحانی سلامت جامعه ما را تهدید می نمایند، هستیم. بنظر می رسد حل این معضل، عزم جدی سه قوه محترم مجریه، مقننه و قضائیه در جلوگیری از اشاعه این تبلیغات سوء که بطور گسترده ای در سطح جامعه و رسانه ها رواج پیدا کرده است را، می طلبد.

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 تهدید کننده سلامت جامعه می باشد 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 سخنرانی‌ها، توزیع سی دی ها و متونی در سطح جامعه می باشند که اصول مسلم پزشکی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها را زیر سوال برده و مردم را از آن بر حذر می دارد. متأسفانه بدنبال تبلیغات گسترده صورت گرفته، بخشی از مردم از روی سادگی به اینگونه تبلیغات اعتماد و عمل می نمایند و سلامت خود، خانواده و دوستان خود را با ترویج این نوع گفته ها 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 خانواده ها میباشد که این امر در آینده می‌تواند ایجاد یک فاجعه ملی در حوزه سلامت نماید.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رسالت دیده بانی سلامت کشور ضمن تاکید بر الزام به اجرایی نمودن سیاست های کلی سلامت ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری که در بند ۱۲ این سیاست ها به برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم افزایی تجربیات و وروشهای درمانی تاکید نموده و همچنین نظارت بر ارائه خدمات طب سنتی را به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سپرده است از مسولین ذی ربط در خواست می‌نماید در اسرع وقت ضمن بررسی موضوع نسبت به جلوگیری قاطع از انجام اینگونه فعالیت‌های تهدید کننده 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

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

سلام علیکم

با احترام، پیرو درج صحبت‌های جناب‌عالی در سایت های خبری در خصوص اعتراض به تبلیغات سوء در زمینه واکسن و حیرت جناب‌عالی از برخی همکاران از جمله اینجانب به دلیل عدم موضع گیری در این خصوص، به استحضار می‌رساند موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری‌ها که بطور جدی تهدید کننده 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 سه قوه و همچنین حضرت‌عالی رسید (تصویر پیوست). همانطور که مستحضردر نامه مذکور فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با وظیفه و رسالت مشاوره در زمینه دیده بانی سلامت کشور بدون آن که در مسائل اجرایی وارد گردد حدود دو سال پیش مواردی از جمله تبلیغات سوء علیه واکسیناسیون و مصرف نمک ید دار که می تواند تهدید کننده 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 فی‌السابق آمادگی هر گونه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که تولید سلامت کشور را بعهدہ 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 جناب‌عالی را در این مسئولیت سنگین از خداوند متعال خواستارم

موضوع برگزاری دوره های آموزشی طب سنتی در شبکه های اجتماعی

نامه شماره ۳۶۹۳ مورخ ۹۸/۱۰/۲

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین حسن درویشیان رئیس محترم سازمان بازرسی کل کشور

رادر ارجمند حضرت آیت...سید ابراهیم رئیسی رئیس محترم قوه قضائیه

برادر ارجمند جناب آقای دکتر سعید نمکی 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، پیرو 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 فعالیت های سوء استفاده کنندگان از این موضوع از جمله برگزاری دوره های آموزشی و دوره استادی !! طب سنتی را در شبکه های اجتماعی و تبلیغات شهری (یک 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 تهدید کننده 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 جانبابایی معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسینعلی شهریاری 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 جناب عالی و دستور هر اقدامی که صلاح بدانید، تقدیم می شود.

با توجه به گسترش دخالت‌های نابجای عطاری‌ها در امر دارودرمانی 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 خانوی، 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 سرکارخانم دکتر مفاخر، دبیر شورای سیاستگذاری سلامت صداوسیما 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 دوره های 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 در طی دو دهه اخیر و با عنایت 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 و آموزش پزشکی با بازبینی پرونده تولیدات داروهای گیاهی، فرآورده‌های گیاهی تولیدشده با اثربخشی 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 پودر آویشن، بابونه)، انواع چای‌های گیاهی یا دمنوش‌ها (مانند دم نوش نعنای، چای 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 درمورد اثرات درمانی این دسته از فرآورده‌های گیاهی (مانند چای 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 وجاهت 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 دارو نیز قرار دارد براساس 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 غیر گیاهی، از هرگونه تبلیغات در مورد اثرات درمانی فرآورده‌های گیاهی و طبیعی در بلیوردها 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 (فرآورده های 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 فوق الذکر دستور فرمایید پیشنهادات و نظرات اعضای گروه علوم دارویی جهت استحضار ریاست محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، معاونین محترم غذا دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی، ریاست محترم صدا و سیما و رؤسای محترم انجمن‌های داروسازی کشور ارسال گردد.

موضوع درخواست برخورد با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی

نامه شماره ۵۲۰۰ مورخ ۹۹/۱۱/۲۶

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

سلام علیکم

با احترام، باستحضار می‌رساند فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رسالت دیده بانی و رصد سلامت کشور در خصوص حضور جریانی که با سوء استفاده از طب سنتی و باورهای دینی مردم در لباس مقدس پزشک و یا روحانی 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 نه تنها 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 وزارت خانه تا کنون اقدام مثبتی در جلوگیری از فعالیت این افراد سود جو صورت نپذیرفته است.

ریاست محترم قوه قضائیه

بحث ترویج تفکر عدم واکسیناسیون در سطح جامعه و یا مواردی از قبیل عدم مصرف نمک ید دار و یا عدم مصرف قطره آهن به شیرخواران و کودکان و یا آتش زدن یک منبع علمی و بین المللی 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 ید دار میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های

واگیر و غیر واگیر را به صورت معنی داری کاهش داده است در تقابل کامل بوده و همچنین تبلیغ سوء علیه نظام جمهوری اسلامی است و از همه مهمتر این نوع اقدامات در تقابل با فریضه ای 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 پزشک و یا روحانی سوء استفاده می‌کنند در بین خانواده‌ها رسوخ پیدا کند دیگر براحثی 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

نامه شماره ۶۰۰۴ مورخ ۱۴۰۰/۶/۱۵

محضر مبارک حضرت آیت الله خامنه‌ای رهبر عظیم الشان انقلاب اسلامی

سلام علیکم

با احترام، به استحضار می‌رساند که در سال‌های اخیر زرمه‌هائی 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 حال 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 روازاده 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 ملکوتی به آموزش و طبابت آنچه آنان آن را طب سنتی و طب اسلامی می‌نامند می‌پردازند. با عنایت به اینکه حتی در کشورهائی 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 بازپیدایی و حتی همه‌گیری بسیاری از بیماری‌های حذف و یا کنترل شده فعلی نظیر سرخک، سرخجه، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، فلج 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 فرمائید. با آرزوی سلامت و توفیق روزافزون برای حضرت‌عالی و التماس دعا.

موضوع تاکید بر اطلاع رسانی صحیح در پیام رسان سروش

نامه 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 پیام رسان‌های داخلی و اهمیت اطلاع رسانی 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 عده‌ای 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 شوند. از جمله مواردی که سابقه سوء در ترویج فرهنگ سلامت داشته‌اند سایت‌هایی هستند که ترویج عدم واکسیناسیون 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 یا فرصت طلب جلوگیری نمایند.

موضوع آتش زدن کتاب پزشکی هاریسون

نامه شماره ۳۸۵۹ مورخ ۹۸/۱۱/۵

رئیس محترم قوه مجریه

حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

برادر ارجمند حضرت آیت ا... 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 می شود به اطلاع می رساند فرهنگستان علوم پزشکی بر حسب وظیفه خود در دیده بانی سلامت کشور طی مکاتبات متعددی از سال های گذشته تا کنون نسبت به موضوع سوء استفاده از طب سنتی در تشخیص و درمان غلط بیماری ها که بطور جدی تهدید کننده سلامت جامعه می باشد با مسئولین ذیربط 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 می رسد حل این معضل عزم جدی سه قوه محترم مجریه، مقننه و قضائیه را در جلوگیری از اشاعه این گونه تبلیغات سوء که بطور گسترده ای در سطح جامعه و رسانه ها رواج پیدا کرده (و بخصوص در مورد اتفاق فوق الذکر منجر به تبلیغات منفی علیه نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در محافل علمی بین المللی است) را می طلبد.

موضوع نمونه ای از دستور سونوگرافی توسط فردی با گواهی طب سنتی

نامه شماره ۶۰۵۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

برادر ارجمند جناب آقای دکتر بهرام عین الهی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر قاسم جان بابایی معاون مخترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی رییس محترم سازمان نظام پزشکی

سلام علیکم

با احترام، به پیوست نمونه ای از دستور سونوگرافی کلیه، مثانه و کبد 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 می شود.

موضوع بر نامه های صدا و سیما در حوزه سلامت

نامه 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 هر گونه اقدام مقتضی تقدیم می‌شود.

پیوست

پیشنهادهای 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 مبتنی 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 قرائن 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 فروشی 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 سالیان اخیر اتفاق افتاده است. این مسأله از طرف پزشکان، ابزاری برای تبلیغ، پرونق 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 تامل 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.
- طبی سازی 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، یائسگی، بارداری، مسأله کنکور و موارد بسیاری از این قبیل، شامل طبی سازی بی رویه شده است. بدون شک اگر طبی سازی بدون برنامه ریزی انجام شود؛ نادیده انگاری اراده و تلاش مردمان را به دنبال خواهد داشت.
- رسانه سالاری (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 پرریننده شدن و دیده شدن صورت می‌گیرد؛ در حوزه ی 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 نیز ننموده 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 گاهی 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 می شود سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، گامهای جدی تری در راستای آموزش عموم جامعه، فرهنگ سازی و ارتقای سطح سواد جامعه بردارد.

بخش سوم: موضع 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 می‌کنند و این حرکت را به‌عنوان حرکتی فتنه‌انگیز و تفرقه‌افکنانه در بین ملت‌های جهان می‌دانند و براساس 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.

مکاتبات ریاست محترم فرهنگستان با مراجع ذی صلاح

موضوع حوادث دومی سوریه

نامه مورخ ۹۷/۲/۲۶ شماره ۱۲۶۴

عالیجناب مدیرکل سازمان منع سلاح‌های شیمیایی سازمان ملل متحد جناب آقای احمد اوزومجو

مسلماً حضور سازمان‌های مرجع بین‌المللی مانند 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 مطابق با متدولوژی ثبت شده در OPCW صورت گیرد و لذا نمونه‌ها و شیوه گزارشات ابتدائی که در ماه گذشته از طرف کشورهای 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.

متأسفانه اطلاعاتی قبل از بازرسی علمی مراجع بین‌المللی در اخبار و رسانه‌های غربی منتشر شد و مبنای حمله اخیر سه کشور آمریکا، فرانسه و انگلیس به سوریه قرار گرفت. با توجه به سابقه‌ای که ما در درمان مصدومین گازهای اعصاب و منجمله سارین در جنگ ایران و عراق داشتیم در جلسات متعددی به بررسی دقیق شواهد موجود در منابع آزاد پرداختیم تا مشخص شود که به فرض صحت اطلاعات مورد ادعا، آیا امکان تشخیص حمله شیمیایی وجود دارد؟

با توجه به 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 اظهار نظر 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 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،۲} 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 سیانوز و زخم قرنیه فوت شده بودند و با توجه به علائم آنها، به احتمال زیاد در معرض ترکیبات اورگانوفسفره قرار داشته‌اند. سپس بسیاری خبرگزاریها علائم را به

نقل از گزارش فوق منتشر کردند،^{۳-۲} و برخی نیز به طور نامشخص به یک روزنامه نگار محلی، پارامدیک و نیروهای امدادی به عنوان منبع خبر شواهد مشابهی نقل نمودند.^۴

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 می باشد:

۱- این علامت در تصاویر بسیار کم وجود دارد و نیز مقدار تنگی مردمک کمتر از آن است که در این موارد انتظار می رود.

یکی از علائمی که در گروه بیش از ۵۰۰ نفری از بیماران ذکر شده مشاهده سوختگی قرنیه است، که نشانگر 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؟^{۵-۴}

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 ضمیمه 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 نقطه ای مردمک وجود می‌داشت ولی تصاویر چنین بیمارانی وجود ندارد (فقط تصویر یک مورد مشکوک پخش شده که آنهم تنگی نقطه ای 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 نگاهتگاهی 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 فیلم هایی که مورد قضاوت سه کشور قرار گرفته اگر شامل موارد طبقه بندی شده بوده، در اختیار OPCW قرار گیرد تا ارتباط آنها با تشخیص مسمومیت روشن گردد.

ب- بحث در مورد نمونه های بیولوژیک:

وزارت خارجه آمریکا در مورد تایید حادثه دوما، ابتدا به اطلاعاتی اشاره میکند که در حال بررسی است و اگر تایید شود باید پاسخ فوری جامعه جهانی را بدنبال داشته باشد.^۶ سپس توثیت های تهدید کننده رئیس جمهور آمریکا شروع میشود.^۷ در ۱۰ آوریل از سخنگوی کاخ سفید در مصاحبه مطبوعاتی سوال میشود که دولت انگلیس گفته است هنوز دنبال تایید حمله شیمیایی (به دوما) است آیا آمریکا هم منتظر تایید است؟ جواب: نمیتوانم وارد اطلاعات خاص طبقه بندی شده شوم.^۸

بنظر می رسد چون اطلاعات تصویری بیماران همگی قبلاً پخش شده بود پس آنها نمی‌توانند مطالب طبقه بندی شده‌ی مورد اشاره باشند، پس اطلاعاتی که منتظر تایید است و هنوز طبقه بندی شده است چیست؟ این اطلاعات که باید ناگهان ابهامات را برطرف کند تنها نمونه های بیولوژیک است که ظاهراً فقط آمریکا آنرا دارد ولی فعلاً نام آن برده نمی‌شود.

در ۱۲ آوریل وزیر دفاع آمریکا می‌گوید: "ما در آنجا نبودیم و من نمی‌توانم به شما بگویم که ما شواهدی در این مورد داریم، هرچند اطلاعات فراوان موجود در رسانه‌ها نشان می‌دهد کلرین یا سارین استفاده شده است. من معتقدم حمله شیمیایی وجود داشته است. ما به دنبال شواهد واقعی هستیم."^۹

وی فعلاً شواهد واقعی را توضیح نمیدهد، اما ساعاتی بعد مقامات آمریکایی اشاره به آن شواهد واقعی و اطمینان بخش می‌کنند و می‌گویند: آزمایش نمونه های خون و ادرار برای سلاحهای شیمیایی مثبت شده است که شامل 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 قاطعیت به خبرنگاران می‌گوید که

حمله شیمیایی انجام شده است و آمریکا فرانسه و انگلیس نیز آنرا تایید کرده‌اند.^{۱۰} 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 دقیقا چه گازی در سوریه استفاده شده است (حتی اشاره‌ای به نمونه‌های بیولوژیک نمی‌کنند). خواندن پاسخ‌های وزیر دفاع آمریکا به خبرنگاران، تامل برانگیز و دردناک است.^{۱۱}

اکنون به فرض قبول صحت در نمونه گیری 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 پاسخ‌ها مقایسه شده اند؟**

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 گویچه سرخ اندازه گیری شده و کاهش کولینستراز مشاهده شده است؟***

۵- آیا تشخیص مسمومیت کلر با چه روشی از نمونه‌های بیولوژیک ثابت شده است در حالیکه در منابع علمی تا کنون، 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 حمله کننده به سوریه بوده‌اند در اسرع وقت در اختیار OPCW قرار گیرد تا در مورد نتیجه آزمایشات اظهار نظر قطعی گردد.

منابع:

۱- ۲۰۱۸، ۸، <http://syriacivildefense.org/press-release/statement-about-chemical-attack-eastern-ghouta>

۲- ۲۰۱۸، ۸، https://www.sams-usa.net/press_release/sams-syria-civil-defense-condemn-chemical-attack-douma

۳- ۲۰۱۸، ۸، <https://www.nbcnews.com/news/world/state-dept-monitoring-reports-new-chemical-attack-syria-n863691>

۴- ۲۰۱۸، ۸، <http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/syria-chemical-weapons-attack-latest-sarin-douma-eastern-ghouta-nerve-agent-chlorine-russia-us-a8294741.html>

۵- ۲۰۱۸، ۸، 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

۶- ۲۰۱۸، ۸، <http://www.theguardian.com/world/2018/apr/08/syrian-government-accused-of-chemical-attacks-on-civilians-in-eastern-ghouta>

۷- 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>

۹- «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۰ آوریل ۲۰۱۸.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/press-briefing-press-secretary-sarah-sanders-041018>

۱۰- «د.ج. «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۲ آوریل ۲۰۱۸.

<https://www.cbsnews.com/news/u-s-looking-for-the-actual-evidence-of-syria-chemical-attack-mattis-says>

۱۱- «د.ج. «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۲ آوریل ۲۰۱۸.

<https://www.nbcnews.com/news/mideast/u-s-has-blood-samples-show-nerve-agent-syria-gas-n865431>

۱۲- «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۳ آوریل ۲۰۱۸.

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/syria-chemical-attack/index.html>

۱۳- «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۳ آوریل ۲۰۱۸.

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/haley-russia-un-syria-meeting/index.html>

۱۴- «سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که شواهدی وجود دارد که حمله شیمیایی در دوما، سوریه، ۱۳ آوریل ۲۰۱۸.

<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 نگردید لذا نخستین کاربرد حداقل سه نوع از گاز های 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.

** خطاهای انسانی در تشخیص آزمایشگاهی می‌تواند بسیار گمراه کننده باشد و لذا پاسخ نمونه‌ها، باید به تایید چند آزمایشگاه مرجع برسد. در سال ۱۹۸۴ زمانی 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. رسانه های غربی به دلیل اینکه از قبل روسیه را متهم به استفاده از میکوتوکسین ها 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 تیم های کارشناسی سازمان در همان سال ها در نمونه هایی که مستقیما از بمبهای شیمیایی عراق در خاک ایران آزمایش کردند میکروتوکسین پیدا شد و نه نمونه برداری گسترده انبارها و بمبهای شیمیایی عراق پس از حمله آمریکاییها به این کشور، هیچ شواهدی از وجود میکروتوکسین را ثبت نکرد.

*** کولینستراز آنزیمی است که در اثر گاز عصبی سارین، فعالیتش بسیار کاهش می یابد و این کاهش در مصدومین وخیم بسیار شدیدتر است. در حقیقت علت اصلی مسمومیت سارین در سطح سلولی، همین مهار آنزیم کولینستراز در سیناپس های عصبی می باشد و در مصدومین وخیم، عدم کاهش کلینستراز، تا حد زیادی تشخیص مسمومیت را رد می کند. ما در زمان حملات شیمیایی عراق، پس از تشخیص کیت های آشکار ساز عوامل شیمیایی و جهت اطمینان بیشتر و نیز تایید تشخیص بالینی، در تعدادی از مصدومین شیمیایی بستری در بیمارستان صحرایی، سطح کولینستراز پلاسما را اندازه گیری کرده و شاهد کاهش شدید آن بودیم. پس از تزریق فعال کننده کولینستراز (اوبیدوکسایم) نیز مجددا سطح فعالیت آنزیم را اندازه گیری 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 نوری 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/4r8l9>

موضوع حوادث دومای سوریه

نامه مورخ ۹۷/۲/۱۳ شماره ۱۱۹۰

عالیجناب دبیر کل محترم سازمان مل 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 دومای سوریه مورخ ۷ آوریل ۲۰۱۸ (۱۸ فروردین ۱۳۹۷) مطرح شده است، خلاصه ای از موارد طرح شده، حضورتان ارسال می گردد تا قبل از اظهار نظر 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 و The Syrian American Medical Society (SAMS) 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 می دهد در معرض یک ماده شیمیایی قرار گرفته اند.^{۱-۲} در گزارش به یک مصدوم زن اشاره شده که در حال تشنج بوده و مردمک نقطه ای داشته است. علاوه براینها به ۴۳ مورد دیگر اشاره شده که در خانه ها با علائم کف فراوان از دهان و سیانوز و زخم قرنیه فوت شده بودند و با توجه به علائم آنها، به احتمال زیاد در معرض ترکیبات اورگانوفسفره قرار داشته اند. سپس بسیاری خبرگزاریهها علائم را به نقل از گزارش فوق منتشر کردند،^{۳-۵} و برخی نیز به طور نامشخص به یک روزنامه نگار محلی ، پارامدیک و نیروهای امدادی به عنوان منبع خبر شواهد مشابهی نقل نمودند.^۶

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 می باشد:

۱. این علامت در تصاویر بسیار کم وجود دارد و نیز مقدار تنگی مردمک کمتر از آنستکه در این موارد انتظار می رود.
۲. یکی از علائمی که در گروه بیش از ۵۰۰ نفری از بیماران ذکر شده مشاهده سوختگی قرنیه است ، که نشانگر 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؟^{۱-۲}

۳. 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 ضمیمه 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 نقطه ای مردمک وجود می داشت ولی تصاویر چنین بیمارانی وجود ندارد (فقط تصویر یک مورد مشکوک پخش شده که آنهم تنگی نقطه ای 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 نقاهتگاهی 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 فیلم هایی که مورد قضاوت سه کشور قرار گرفته اگر شامل موارد طبقه بندی شده بوده، در اختیار opcw قرار گیرد تا ارتباط آنها با تشخیص مسمومیت روشن گردد.

ب- بحث در مورد نمونه های بیولوژیک:

وزارت خارجه آمریکا در مورد تایید حادثه دوما، ابتدا به اطلاعاتی اشاره میکند که در حال بررسی است و اگر تایید شود باید پاسخ فوری جامعه جهانی را بدنبال داشته باشد.^۷ سپس توثیت های تهدید کننده رئیس جمهور آمریکا شروع میشود.^۸ در ۱۰ آوریل از سخنگوی کاخ سفید در مصاحبه مطبوعاتی سوال میشود که دولت انگلیس گفته است هنوز دنبال تایید حمله شیمیایی (به دوما) است آیا آمریکا هم منتظر تایید است؟ جواب: نمیتوانم وارد اطلاعات خاص طبقه بندی شده شوم.^۹

بنظر می رسد چون اطلاعات تصویری بیماران همگی قبلاً پخش شده بود پس آنها نمیتوانند مطالب طبقه بندی شده‌ی مورد اشاره باشند، پس اطلاعاتی که منتظر تایید است و هنوز طبقه بندی شده است چیست؟ این اطلاعات که باید ناگهان ابهامات را برطرف کند تنها نمونه های 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 می کنند و می گویند: آزمایش نمونه های خون و ادرار برای سلاحهای شیمیایی مثبت شده است که شامل کلرین و عامل اعصاب ناشناخته بوده است^{۱۰-۱۱} 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 فرانسه و انگلیس نیز آنرا تایید کرده اند.^{۱۳} سرانجام بامداد روز بعد، حمله موشکی سه کشور به سوریه، براساس شواهد ادعایی انجام میشود که مهمترین آنها نمونه های بیولوژیک بوده است. اکنون به فرض قبول صحت در نمونه گیری از بیماران شیمیایی مورد ادعای آمریکائیه، چند ابهام وجود دارد:

۱. نمونه ها 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 پاسخ ها مقایسه شده اند؟

۲. آیا نمونه ها 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 کلر با چه روشی از نمونه های بیولوژیک ثابت شده است در حالیکه در منابع علمی تا کنون، هرگز چنین شیوه‌ای در تشخیص مسمومیت کلرین از مایعات بیولوژیک گزارش نشده است ؟

پیشنهاد میکنم تعدادی از این نمونه ها که مهمترین شواهد تشخیصی برای سه کشور حمله کننده به سوریه بوده اند در اسرع وقت در اختیار opcw قرار گیرد تا در مورد نتیجه آزمایشات اظهار نظر قطعی گردد.

1- 0 0000000000 000000 0000 0000000000 00000000 00 00000000 00000000. 000000 000000 0000000000, 人 000000 20.1人.

<http://syriacivildefense.org/press-release/statement-about-chemical-attack-eastern-ghouta>

2- 0000, 00000 00000 0000000 00000000 00000000 000000 00 00000. 000000 000000000 00000000 00000000 00000000000, 8 00000 2- 18.

https://www.sams-usa.net/press_release/sams-syria-civil-defense-condemn-chemical-attack-douma

3- በሰነድ የሚመለከት የሰነድ ዋጋ በሰነድ ዋጋው በሰነድ ዋጋው. በሰነድ ዋጋው, ለ ሰነድ ዋጋው 2.18.

<https://www.nbcnews.com/news/world/state-dept-monitoring-reports-new-chemical-attack-syria-n863691>

ॡ- ॡॡॡॡॡ ॡॡॡॡॡॡॡ ॡॡॡॡॡ ॡ ॡॡॡॡ ॡॡॡ ॡॡॡॡ ॡ ॡॡॡ ॡॡ ॡ ॡॡॡ ॡॡॡॡॡ ॡॡॡॡ ॡॡॡ ॡॡॡ. ॡ ॡॡॡॡॡॡॡ, ॡ ॡॡॡ ॡ. ॡ.

<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>

[illegible]

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- 0000000 0000000 00 0000000000 0000000000 0000000 00 0000000 000000 00000000.000 000000000, 人 000000 2.1人.

<http://www.theguardian.com/world/2018/apr/08/syrian-government-accused-of-chemical-attacks-on-civilians-in-eastern-ghouta>

Y-0.0. 0000 00000000 00 000000000 00000000 00 000000 ‘000000000000’ 00 0000000000, 000000 000 0000000000. 00000000, 人 000000 2. 1人.

<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- 000000 00000000 00 000000 0000000000 000000 00000000.000 000000 000000, 10. 000000 20.18.

<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/press-briefing-press-secretary-sarah-sanders-041018>

1. - 0.0. 0000000000: 000000 00000000 0000 000000 000000 00 000000 000 0000000. 0000 00000, 12 000000 2. 18.

<https://www.nbcnews.com/news/mideast/u-s-has-blood-samples-show-nerve-agent-syria-gas-n865431>

<https://www.nbcnews.com/politics/white-house/trump-meet-national-security-advisers-syria-action-n865121>

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/syria-chemical-attack/index.html>

<https://www.cnn.com/2018/04/13/politics/haley-russia-un-syria-meeting/index.html>

ضمیمہ





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.

موضوع چرایی عدم اقدام سازمان ملل برای کمک به مردم قحطی زده یمن

نامه شماره ۴۸۸۹/ف ع پ مورخ ۹۹/۹/۲

جناب آقای آنتونیو گوترش دبیر کل محترم سازمان ملل متحد

از زمان شیوع همه گیری بیماری کرونا ، سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل متحد تلاش های زیادی برای کاهش مرگ و میر ناشی از این ویروس در سراسر جهان انجام داده اند. طبق آمار رسمی ، بیش از ۱,۳۸۰,۰۰۰ نفر در سراسر جهان به دلیل ابتلا به ویروس کرونا جان خود را از دست داده اند ، 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 روبرو است و ۸۰ درصد از ۳۰ میلیون نفر جمعیت این کشور به شدت به کمک های خارجی نیاز دارند.

معاون امور بشردوستانه و امداد رسانی شما همچنین اعتراف کرد که به دلیل قحطی در یمن، مردم از گرسنگی می میرند.

آقای دبیر کل ، برخلاف ویروس کرونا ، یک روش درمانی ساده برای جلوگیری از بزرگترین بحران انسانی جهان یعنی گرسنگی میلیون ها 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 بیزار کننده سازمان های بین المللی ادامه دارد. هیچ اقدامی برای رفع حصر و کمک به مردم قحطی زده یمن انجام نشده است. شما پاسخگوی تاریخ هستید.

موضوع نمونه هایی 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 می فرمائید، لذا چند نمونه از مکاتبات اخیر فرهنگستان علوم پزشکی در حوزه سلامت (در قالب پیشنهاد، خلاصه سیاستی و مستند حمایت طلبی) با مسئولین ذی ربط، جهت استحضار و هرگونه بهره برداری تقدیم می شود. در صورت درخواست حضرت عالی می توان مجموعه گسترده تری از مکاتبات را خدمتان ارسال کرد.

پیوست ۱: مکاتبه با رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۶ با موضوع همکاری علمی فرهنگستان با حوزه های مقدسه علمیه در موضوع سلامت معنوی اسلامی

پیوست ۲: مکاتبه با رهبر معظم و فرهیخته انقلاب اسلامی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵ با موضوع صدور دستور مقابله با تبلیغ و گسترش مخالفت با واکسیناسیون

پیوست ۳: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۸ با موضوع ارتقای برنامه ملی کنترل کووید-۱۹ در شروع فعالیت دولت سیزدهم

پیوست ۴: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱ با موضوع نکات ضروری حوزه سلامت در آستانه شروع فعالیت دولت جدید+خلاصه گزارش نشست فرهنگستان درخصوص بررسی و نقد سیاست های دارویی و یا راهنماهای درمان بیماران کرونایی

پیوست ۵: مکاتبه با ریاست محترم جمهوری مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۱ با موضوع احیای شدن سیاست های کلی سلامت و توسعه شبکه های بهداشتی درمانی

خلاصه سیاستی «ارتقای سلامت دهان و دندان» در جمهوری اسلامی ایران^{۱۴}

نویسندگان: کامران باقری لنگرانی، 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. هرچند مطالعات متعددی ارتباط بیماریهای دهان و دندان با بیماریهای مختلف مزمن از جمله حوادث قلبی عروقی را نشان داده اند؛ اما متأسفانه سلامت دهان و دندان اغلب از اولویتهای نظامهای سلامت به شمار نمی روند.

^{۱۴} این مقاله در نشریه فرهنگ و ارتقا سلامت تابستان ۹۸ منتشر شده است.

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 یونیت 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.

در حال حاضر، ۳۸ هزار دندانپزشک در کشور شاغل هستند و سالیانه حدود دوهزار نفر به این تعداد افزوده می‌شود. بیم نیاز القایی در این عرصه روبه 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 درمانی 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 دندان پزشکی پایدار 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 دندان پزشکی توسط بهورزان و مراقبان سلامت با فلوراید درمانی 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 دندان پزشکی 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 دندان پزشکی و سلامت دهان و دندان برای پاسخگویی 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 دندان پزشکی و آموزش هر کدام برنامه‌های 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 انگیزه 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 سیب باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند. راستی‌آزمایی در شاخص‌ها باید مورد تأکید قرار گیرد.
۸. مطالعات هزینه اثربخشی، باید کارآمدی مداخلات را جوابگو باشد که در حال حاضر این چنین نیست.
۹. باید نظام پرداخت به دندان‌پزشکان شاغل 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 می‌تواند موجب اثرات مخربی بر سلامت دهان و دندان از طریق نیازهای القایی یا خدمات بی‌کیفیت شود.
- در اعتباربخشی دانشکده‌های دندان‌پزشکی، ضروری است که فعالیتهای آموزشی و خدماتی در راستای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برجسته شود. این می‌تواند به پاسخگویی دانشکده‌ها و احساس مسئولیت آن‌ها در این عرصه کمک کند.

فهرست موضوعی

اقتصادمقاومتی	۱۳۵-۱۳۴	سیاست های کلی سلامت	۶۸-۵۴-۲۵-۲۴-۱۷-۱۳ ۱۹۱-۱۹۰-۱۸۸-۱۳۴-۹۰ ۲۲۴-۲۲۳-۱۹۹-۱۹۷ ۲۴۶-۲۲۶-۲۲۵
ادغام	۷۶-۷۵-۴۱-۴۰-۳۱-۲۸-۲۶-۲۵ ۹۸-۹۳-۹۰-۸۹-۸۸-۸۳-۷۸-۷۷ ۱۵۵-۱۴۱-۱۳۵-۱۳۳-۱۳۲-۱۲۹ ۲۲۴-۲۲۲-۲۱۵-۲۱۲-۲۰۰-۱۵۷ ۲۲۷-۲۲۵	شبکه بهداشتی - درمانی	۷۵-۵۴-۴۹-۲۹-۲۵-۲۱ ۸۷-۸۱-۷۹-۷۸-۷۷-۷۶ ۱۰۷-۹۳-۹۲-۹۱-۹۰-۸۹ ۱۸۳-۱۶۱-۱۳۵-۱۳۳ ۲۴۹-۲۲۷-۲۲-۲۰۰-۱۸۸
استاد	۱۴۰-۱۳۷-۴۴-۲۴-۲۰-۱۷	طب سنتی	۲۲۳-۲۲۲-۲۰۳-۱۸۹-۳۵ ۲۲۷-۲۲۶-۲۲۵-۲۲۴ ۲۳۴-۲۳۰-۲۲۸
آموزش عالی سلامت	۳۲-۲۴-۲۳-۲۱-۱۷-۱۳	طرح ژنریک	۸۹-۶۴-۶۳-۵۵-۵۲-۳۰ ۱۹۰-۱۸۸-۱۳۵-۱۳۳ ۱۹۳-۱۹۱
بازآموزی	۱۶۶-۸۱-۵۷-۳۳	عدالت در سلامت	۲۹-۲۵-۲۴-۲۰-۱۷۱۸ ۷۷-۷۶-۵۲-۳۹-۳۴-۳۱ ۸۶-۸۵-۸۳-۸۱-۷۹-۷۸ ۹۸-۹۳-۹۲-۹۱-۹۰-۸۹ ۱۳۴-۱۳۲-۱۰۱-۱۰۰-۹۹ ۱۹۴-۱۹۲-۱۸۸-۱۵۵ ۲۲۵-۲۲۲-۲۱۳-۲۰۰
بحران	۱۳۹-۱۳۱-۸۱-۸۰-۷۹-۶۵-۴۹ ۱۶۹-۱۶۲-۱۶۱-۱۵۶-۱۴۵-۱۴۰ ۲۰۶-۱۷۸	غذا و تغذیه	۱۱۱-۱۰۷-۱۰۶-۱۰۵ ۱۹۲-۱۳۵-۱۳۴-۱۳۲-۱۱۲
بیانیه گام دوم	۲۱۵-۲۱۴-۲۱۲-۲۱۱-۲۸-۲۵ ۲۱۹	کرونا	۹۳-۹۰-۸۰-۷۷-۷۵-۵۰ ۱۳۸-۱۳۷-۱۳۶-۱۰۷ ۱۴۴-۱۴۳-۱۴۰-۱۳۹ ۱۵۰-۱۴۹-۱۴۷-۱۴۶ ۱۶۶-۱۶۵-۱۶۱-۱۵۶-۱۵۲ ۲۴۶

ترا ریخته	۱۱۸-۱۰۵	کووید-۱۹	۱۳۷-۱۳۶-۱۰۶-۸۰-۴۹ ۱۸۷
تحریم	۱۳۴-۱۳۲-۱۰۲-۸۵-۸۱-۵۷ ۲۰۱-۱۹۵-۱۹۴-۱۸۷-۱۵۶	محیط زیست	۲۱۶-۱۳۹-۸۹
تعارض منافع	۴۸-۴۷-۴۶-۴۵-۴۴-۴۲-۱۴-۱۳ ۱۳۵-۱۳۲-۹۹-۸۸-۷۶-۵۴-۵۳ ۱۵۷	مهاجرت	۱۳۳-۱۲۸-۱۲۵-۱۲۴ ۲۲۰-۲۱۹-۲۱۸-۱۳۵
جمعیت	۱۲۹-۱۲۸-۱۲۷-۱۲۵-۱۰۰-۲۸ ۲۰۶-۲۰۴-۱۹۴-۱۴۴-۱۴۳-۱۳۰	مسئولین ارشد	۳۰-۲۵
حوادث	۱۱۳-۹۷-۹۶-۷۸-۷۶-۳۲-۲۱ ۲۰۰-۱۹۹-۱۸۲-۱۳۸-۱۳۱-۱۲۹ ۲۳۶-۲۱۳-۲۱۱-۲۱۰-۲۰۹-۲۰۶ ۲۴۱-۲۳۹	نرخ باروری	۱۲۸-۱۰۰
دانشجو	۳۶-۳۵-۳۲-۲۴-۱۹-۱۸-۱۷-۱۴ ۶۹-۶۸-۶۶-۶۳-۶۲-۴۵-۴۴-۳۷ ۱۶۶-۱۴۰-۱۳۷-۱۳۶-۸۸-۷۱ ۲۱۵-۱۹۱-۱۸۴	نخبگان	۲۱۶-۱۹۴-۱۲۷-۱۲۴ ۲۲۰-۲۱۹-۲۱۸-۲۱۷
دخانیات	۱۰۳-۱۰۲	واکسن	۱۳۵-۱۳۳-۸۸-۵۵-۵۲ ۱۸۴-۱۸۳-۱۳۹-۱۳۶ ۲۳۲-۱۹۰
دیده بانی	۲۲۸-۲۲۷-۶۵-۶۴-۵۹	واکسیناسیون	۱۸۳-۱۴۹-۷۷
سلامت روان	۷۶-۵۰-۴۹-۲۴-۱۸-۱۷-۱۶-۱۴ ۱۷۷-۱۶۸-۱۵۷-۱۴۳-۱۴۲-۸۹ ۲۱۵-۲۰۸		
سلامت معنوی اسلامی	۲۴۶-۲۱۶-۱۴۴-۶۸		