نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، بهار ۱۴۰۱، شماره اول، صفحات ۶۴ تا ۷۲

## پژوهشی

# آسیب‌شناسی مرجعیت علمی بخش پزشکی کشور

محمد شاهدی*[1]، نرگس تبریزچی[2]

۱. * **نویسنده مسئول:** استاد دانشگاه صنعتی اصفهان و عضو وابسته فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران، Shahedi@ias.ac.ir
۲. استادیار دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** در این مقاله ضمن مرور موانع رشد پایدار علوم پزشکی کشور به تحلیل برخی از عوامل بازدارنده رشد و توسعه علم پزشکی و نرسیدن کشور به جایگاهی که در دوران باستان در جهان داشته، پرداخته شده است.

**روش:** از روش بحث و مذاکره جمعی از صاحبنظران با تخصص در زمینه‌های مختلف و استفاده از جمع‌بندی و خلاصه نتایج حاصل و همچنین مطالعه برخی از مقالات منتشر شده، در تهیه این مقاله استفاده شده است.

**یافته‌ها:** به ۱۸ مورد از عواملی که بر جلوگیری از رشد و توسعه و ارتقای علم پزشکی اثر منفی دارند اشاره شده است که به طور خلاصه عبارتند از: بی‌توجهی به معیارهای ارزشی اسلامی ایرانی در آموزش و پژوهش و فرهنگسازی، توجه به آمار کمی به جای اهمیت دادن به کیفیت، بهای کافی ندادن به فرهیختگان و نخبگان حوزه بهداشت و سلامت، ضعف برنامه ریزی در ایجاد رشته‌های مشترک بخش سلامت، کم توجهی به تأمین عوامل حفظ سلامت و پیشگیری‌های لازم برای بیمار نشدن، نداشتن ارتباط و همکاری کافی با مراکز آموزش و تحقیق و درمان کشورهای پیشرفته، فراهم نکردن زیر ساخت‌ها و شرایط لازم برای جذب دانشجویان پزشکی از کشورهای منطقه، استفاده نکردن از متخصصان ایرانی مقیم کشورهای دیگر، توجه کافی نداشتن به زیرساخت‌های لازم برای داشتن یک الگوی جامعه سلامت محور و سلامت عدالت محور، وجود ضعف در سیستم تولید، توزیع، قیمت گذاری و مصرف و استفاده از طرح ژنریک دارو، نداشتن زیرساخت‌های استفاده بهتراز توانایی سیستم سلامت برای مردم کشورهای منطقه، وجود ضعف‌هایی در مدیریت سیستم بهداشت کشور و یکپارچه سازی مراجع تصمیم‌گیری به‌ویژه در دوران‌هایی مشابه همه‌گیری کووید ۱۹، نیاز به کانال‌های آموزشی و اطلاع رسانی مورد اعتماد مردم برای بهداشت، درمان و مراقبت‌های لازم در دوره‌های خاص، ضرورت سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری بهتر نسبت به امور مربوط به بهداشت، درمان و تأمین سیستم آموزشی اجرایی مطمئن، کم بها دادن به ابعاد سلامت روانی و سلامت اجتماعی معنوی، ضرورت موضع‌گیری در ارتباط با ترویج خرافات و نظرات غیرعلمی، ضعف بینش آینده‌نگری در امور آموزش، پژوهش و پیشگیری و درمان

**نتیجه‌گیری:** برای مرجع شدن علم پزشکی در منطقه و جهان و استفاده بهینه از بودجه و امکانات برای رشد سریعتر جامعه علمی پزشکی و رسیدن به جایگاه تاریخی خود در جهان، توجه به موارد یاد شده فوق ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** آسیب‌شناسی، اخلاق پزشکی، تکنولوژی، مرجعیت علمی، مشارکت اجتماع

## مقدمه

علم و فناوری پزشکی از تمدن کهن ایران منشأ یافته و در دوران‌های زیادی از طول تمدن بشر ایران دارای جایگاه برتر در جهان بوده است. علم پزشکی یکی از علوم مهم دراولین دانشگاه ایران به نام جندی‌شابور بود، با ظهور اسلام و توجه بیشتر به علم، شکوفایی گسترده‌تری در علم طب بوجود آمد، دانشمندان مسلمان بزرگی از جمله محمدبن زکریای رازی و ابن‌سینا ظهور کردند. پیشرفت های علمی سریع مسلمانان موجب شگفتی جهانیان شده بود، طوری‌که هر کس به دنبال علم بود پا به این سرزمین می‌گذاشت.. طی دوران رنسانس کتاب‌های دانشمندان ایرانی به زبان‌های اروپایی ترجمه می‌شد شاید بتوان گفت که در زمینه طب، پس از انجیل کتاب «قانون در طب» ابن‌سینا متداول‌ترین کتاب در اروپا شده بود و طب ابن‌سینا برای مدت‌ها در اروپا تدریس می‌شد.

ایران پس از رنسانس در اروپا، گرفتار حکمفرمایی حاکمان نالایق و جنگ های داخلی و خارجی شد سیاست های استعماری دولت‌های استعمارگر نیز تأثیر گذاشت و موجب عقب ماندن ایران از علوم و از جمله علم پزشکی شد.

نخستین مرکز نوین آموزش پزشکی در سال ۱۲۳۰ به همت میرزا تقی‌خان امیرکبیر به عنوان بخشی از مدرسه دارالفنون تأسیس شد از آن زمان تاکنون علم پزشکی در ایران رشد داشته ولی نتوانسته است جایگاه تاریخی خود را به عنوان مرجع جهانی بازیابد. در این مقاله به بررسی و تحلیل عواملی که مانع از رشد کافی علوم پزشکی شد می‌پردازیم.

## روش

طی ۶۰ جلسه بحث گروهی به‌طور متوسط با حضور ۱۲نفر ازصاحبنظران و متخصصان در زمینه‌های مختلف موضوع پیشرفت علمی در حوزه سلامت، ابعاد، چالش‌ها و موانع دستیابی به مرجعیت علمی در این حوزه مورد بررسی قرار گرفت. جلسات ضبط شد و صورتجلسات بلافاصله پس از برگزاری جلسه پیاده‌سازی شد. سپس مورد تحلیل محتوایی و کدگذاری قرار گرفت. نتایج جمع بندی و خلاصه شد. در مرحله بعد با مرور هدفمند مقالات داخلی و بین‌المللی موضوعات مرتبط استخراج و مقاله تکمیل شد.

## یافته‌ها

موانع رشد و دستیابی به مرجعیت علمی در علوم پزشکی به شرح زیر است:

### توجه ناکافی به معیارهای ارزشی اصیل اسلامی ایرانی در آموزش و پژوهش و فرهنگسازی در چارچوب این ارزش‌ها

اگرچه یکی از معیارهای انقلاب اسلامی ایران و تفاوت شاخص آن با انقلاب‌های دیگر توجه به ارزش‌های اصیل اسلامی ایرانی چون عدالت اجتماعی، سلامت در همه ابعاد آن شامل سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی معنوی و سبک زندگی با معیارهای اصیل بود، ولی توجه کافی به آموزش و فرهنگ در مسیر صحیح، صورت نگرفته است. باید توجه داشت که یکی از علل مرجع بودن طب ایران در برخی از دوران‌ها، اخلاق حمیده اطباء و روحیه دانشمند زیستن تا ثروتمند زیستن بود(۱).

رعایت اصول اخلاقی در طب، از قدیم درایران همواره مورد تأکید بوده و ایرانیان باستان موازین و قواعد فراوانی در مورد طبابت و ارتباط پزشک و بیمار در کتاب‌های دینی همچون اوستا و در سایر منابع به‌ویژه کتاب‌های مورخان یونانی داشته‌اند. رعایت سه بنیان اساسی گفتار نیک، کردار نیک، اندیشه نیک همواره در تعالیم زرتشت مورد تأکید قرار گرفته و در مبحث طبابت و اصول و بنیان‌های آن نیز مورد توجه بوده است. از سوی دیگر مورخان یونانی از جمله گزنفون در باب شایستگی‌های اخلاقی ایرانیان در دوران هخامنشی و همدلی آنان فراوان سخن گفته‌اند چنانکه گزنفون می‌گوید: کوروش هخامنشی به افراد بیمار نیازمند، نگاه ویژه‌ای داشته و بودجه‌ای از خزانه کشور را به نیازمندان اختصاص می داده است. این نکته را باید در نظر داشت که انگاره‌های اخلاقی و بنیان‌های دینی زرتشت در دوران باستان همواره در کنار یکدیگر و لازم و ملزوم هم بوده‌اند. بنابراین ابعاد معنوی و حضور آن در مبانی حرف پزشکی، عصر نوینی در حوزه اخلاقی و معرفتی را در جامعه ایران باستان به وجود آورد(۲). تمامی کشورهای همجوار ایران آن روز، متأثر از این اندیشه شده و همواره طبابت را درایران می‌ستودند. در ایران باستان علم طب و علوم الهی به صورت همزمان به پزشکان آموزش داده می‌شد و پس از پایان دوره مقدماتی، افراد مجاز بودند به میل خویش یکی ازاین دو شاخه را ادامه دهند. در این میان متصدیان امور دینی و روحانیون زرتشتی بر عملکرد پزشکان و رعایت اصول اخلاق پزشکی نظارت داشتند از جمله کمک به بیماران بی بضاعت در دستور کار آنان قرار داشت. از ویژگی‌های دیگر اخلاق پزشکی مندرج در وندیژداد اوستا، بردباری و دقت در امر درمان برای جلوگیری از خطاهای پزشکی است(۳). رویکرد دینی و حضور موازین اخلاقی دین در عرصه پزشکی از دوران باستان درایران وجود داشته و درمان به تمام سطوح جامعه و افراد ضعیف می‌رسیده است. افزون بر آن ظرفیت‌های علمی و مطالعات پزشکان تنها در سایه رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی معنا پیدا می‌کرده است.

شاخصه‌ها و اصول اخلاقی در بین پزشکان ایرانی در دوران باستان و دوران اسلامی در مسئولت پذیری و تعهد نسبت به بیماران، حفظ سلامت جامعه و درمان، پرهیز از زیاده‌خواهی‌های مادی از بیماران و کمک به مستمندان؛ حاضر و ناظر داشتن خداوند بر اعمال و رفتار خود و حفظ اسرار بیماران در امر طبابت بوده که پیوندی عمیق با آموزه‌های اسلامی داشته است(۴). با نگاهی آسیب شناسانه بین اصول اخلاقی پزشکان مسلمان قرن چهارم تا هفتم با اصول فکری برخی از پزشکان درحال حاضر می‌توان به بازتولید رویه پزشکان قرن چهارم پرداخت و با تأسی جستن به آن شرایط فعلی رویه‌های درمانی پزشکان ایرانی را بازسازی کرد و این مهم فقط با بهره‌گیری از تجارب تاریخی و توجه به ارزش‌های اصیل اسلامی ایرانی میسر است.

برای رسیدن به این هدف اصلاح نظام آموزشی از پیش از دبستان تا دانشگاه و به ویژه در دوره دانشگاهی ضروری است. برای این اصلاح معیارهای انتخاب مربی، دانشجو، استادان و پزشکان برتر جامعه در اولویت قرار می‌گیرد(۵). برای رونق گرفتن این معیارها در مقابل معیارهای دور کننده جامعه اسلامی از اهداف خود، ضرورت دارد به خدمتگزاران اخلاق‌مدار بهای بیشتری داده شود و روش‌های غیر ارزشی اجتماعی و فردی تقبیح شود.

### توجه به کمیت بدون توجه کافی به کیفیت

رشد قابل توجه کمی دانشکده‌های پزشکی و دانشجویان این رشته موجب شد که تا حدود زیادی مشکل کمبود پزشک عمومی رفع شود و اگرچه در اوایل انقلاب از فارغ‌التحصیلان در ارتباط با ایجاد مراکز بهداشتی در نقاط مختلف کشور و به کارگیری آنان در ارتباط با مشکلات

جنگ استفاده شد ولی این روند ادامه نیافت و موجب بیکار شدن و سرخوردگی برخی از دانش‌آموخته‌های پزشکی شد. توسعه دانشکده‌های پزشکی بدون توجه به استانداردها و معیارهای تأمین کیفیت و با هدف توسعه بدون توجه به امکانات لازم، موجب ضعف در آموزش و پژوهش و ارتقای جایگاه علوم پزشکی می‌شود(۶).

## جذب نکردن متخصصان حوزه سلامت و بهای کافی ندادن به فرهیختگان و نخبگان این حوزه

افرادی که تخصص‌های بالا در حوزه سلامت دارند نیروهای اثرگذاری هستند که کشورهای دیگر علاقه به جذب آنان دارند و درنتیجه کم توجهی به اشتغال این افراد و بها ندادن کافی به نیروهای متخصص کشور موجب از دست دادن تعداد زیادی از آنها که اصلی ترین سرمایه‌های توسعه هستند به صورت مهاجرت به کشورهای دیگر دنبال خواهد داشت(۷). ضرورت دارد ساختارهای لازم برای اشتغال مفید دانش آموختگان فراهم شود و به کسانی که در حوزه علم و دانش خدمات صادقانه و مردم دوستانه انجام می‌دهند بهای لازم داده شود تا جوانان تحصیلکرده که اصلی‌ترین سرمایه‌ها و عامل رشد و توسعه کشور هستند به کشورهای دیگر مهاجرت نکنند.

## در اولویت قرار نگرفتن حفظ سلامت و پیشگیری، جامعه را از الگو بودن در بخش سلامت محروم می‌کند

باوجود اینکه در سیاست‌گذاری‌ها همواره موضوع پیشگیری در اولویت نسبت به درمان مورد نظر است ولی درعمل آنگونه که باید مورد توجه نیست و بهای کافی به آن داده نمی شود. بخش پزشکی کشور نسبت به بهداشت اجتماعی و به ویژه در واکسیناسیون عملکرد خوبی داشته است و همین امرموجب کاهش مرگ و میر کودکان شده است؛ اما در برخی از دوره‌های زمانی به سازوکارهای لازم برای واکسیناسیون غیروابسته کم توجهی شده است و به‌رغم پیشرو و مرجع بودن ایران در علوم و تکنولوژی واکسن و واکسن‌سازی(۹)، در شرایط بحران کووید-۱۹ نتوانست مرجعیت خود را در این زمینه به منصه ظهور برساند و گرفتار وابستگی شدید واکسن شد. در اوایل انقلاب کشورهایی چون هند و خیلی از کشورهای دیگر تکنولوژی واکسن‌سازی را از ایران گرفتند و خود مرجع تولید واکسن و از جمله واکسن کووید-۱۹ شدند. بی‌توجهی به زیرساخت‌های ضروری و تکیه بر واردات به علت سود فراوان برخی شرکت‌ها و توصیه‌های آنان نباید موجب از بین رفتن امتیازات علمی و تکنولوژیکی کشور شود.

- برای حفظ سلامت باید هوای پاک تنفس شود، آب شرب سالم در همه جای کشور در دسترس مردم باشد، جامعه از محصولات کشاورزی سالم و بدون کود و سم باقیمانده و فلزات سنگین برخوردار باشد و شرایط جاده‌ها و اتومبیل‌ها و وسایل حمل و نقل و مسافرت به گونه‌ای باشد که سلامت افراد به خطر نیفتد. هوای بسیاری ازشهرها آلودگی سطح بالا دارد و باعث مرگ ومیر زیاد ولی به‌طور خاموش می‌شود و امکان رفع این آلودگی‌ها با برنامه‌ریزی صحیح هست ولی عواملی در کارند که موجب می‌شوند این مشکل حاد مؤثر بر سلامت انسان‌ها باقی بماند. غافل از اینکه در یک جامعه‌ای که بخواهد بخش سلامتش الگو باشد و خصوصیت مرجع بودن را افتخار کند نباید سلامت جامعه دستخوش مصلحت های دیگر شود.
- در اوایل انقلاب برای تأمین آب شرب سالم و به ویژه برای نقاط محروم کار فوق‌العاده‌ای شد و اثربخشی بالائی داشت ولی در شرایط فعلی این موضوع در اولویت بخش سلامت نیست و با به وجود آمدن کم آبی در اکثر نقاط کشور این موضوع می‌تواند در آینده حالت حادتری به خود بگیرد. بها دادن به آب شرب سالم باید از اولویت‌های پیشگیری و حفظ سلامت افراد جامعه باشد.
- غذای سالم و تغذیه صحیح وکافی از اولین خصوصیات یک جامعه است که بخش سلامتش را ارزش‌گذاری می‌کند.

در کشور کنترل کافی بر مصرف کود و سم کشاورزی وجود ندارد. کنترل کافی بر کیفیت آب و یا پساب مصرفی برای سبزیجات و محصولات برخی از مناطق کشاورزی وجود ندارد. بر شرایط لازم برای جلوگیری از میکروارگانیزم‌های توکسین‌زا در برخی محصولات کشاورزی اعم از گیاهی و دامی وجود ندارد. کنترل کافی بر مقدار فلزات سنگین در محصولاتی مثل برنج و ماهی وجود ندارد و اداره نظارت بر مواد غذایی کشور تقریباً خود را مسئول سلامت محصولات غیر فراوری شده نمی‌داند و توان کافی برای نظارت بر محصولات فراوری شده نیز ندارد. اگر محصولات کشاورزی ایران در مرحله صادرات به علت استاندارد نبودن عودت داده می‌شود نشانه عدم اطلاع مسئولان از سلامت این محصولات است و زمانی مطلع می‌شویم که کشورهای دیگر کنترلی بر محصولات کشور ما اعمال کنند.

کشوری که می‌خواهد مدعی الگو بودن و مرجع بودن داشته باشد باید نسبت به سلامت مواد غذایی مصرفی خود حساس بوده و آلودگی‌ها، موجب بیماری‌های غیرواگیردار نشود.

## توجه کافی نداشتن به زیرساخت‌های لازم برای داشتن یک الگوی جامعه سلامت‌محور

به عنوان یک مثال خیلی ملموس، تولید واکسن، یکی از ساختارهای ضروری زیربنایی برای پیشگیری از بیماری های عفونی است. در گذشته ایران خود مرجع تولید واکسن بوده و هم در زمینه علوم مربوط به آن و هم فناوری و تولید، جایگاه خاصی داشته است به نحوی که کشورهای دیگر این فناوری را از ایران گرفته و برای خود پایه گذاری کرده‌اند. اگر این فناوری در کشور ضعیف نشده بود امکان کنترل خیلی سریعتر کووید-۱۹ وجود داشت. کشور می‌توانست با تولید سریع واکسن، کشورهای همسایه

را نیزکمک کند. توجه نکردن به علم و تکنولوژی تولید واکسن و تضعیف مراکزی که خود زمانی مرجع تولید واکسن بودند و تکیه بر واردات به جای تولید داخلی موجب شد که این فرصت از دست برود. بعد از مواجه شدن با مشکل و درک ضرورت تولید واکسن، اقداماتی صورت گرفت که امید است در مسیر توسعه قرار گیرد و ساماندهی لازم برای استفاده بهینه از سرمایه‌های انسانی، علمی و مادی شود.

زیرساخت‌های تولید محصولات ضروری برای پیشگیری، تولید دستگاه‌های مورد نیاز در پزشکی و تولید دارو در کشور موجب کاهش وابستگی امر مهم سلامت شده، وابستگی کشور را کاهش داده، اشتغال را افزایش داده و زمینه صادرات محصولات تولیدی به کشورهای منطقه را فراهم می‌کند.

باتوجه به چالش‌های ذکر شده راهکارهای زیر با هدف سرعت بخشیدن در مسیر مرجعیت علمی حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود:

## فراهمی زمینه های ارتباط بیشتر با مراکز آموزش و تحقیق و درمان کشورهای پیشرفته برای همکاری‌های علمی، پژوهشی و تجربی

در دنیای امروز و پیشرفت سریع علم در جهان باید بتوان از دستاوردهای مراکز علمی و پژوهشی کشورهای پیشرفته استفاده حداکثری کرد. ضمن اینکه باید رفت و آمد دانشمندان بین این مراکز علمی برقرار باشد باید از تکنولوژی‌های ارتباطی پیشرفته برای استفاده از صاحبنظران و دانشمندان ایرانی خارج از کشور استفاده کرد. مراکز علمی ما باید ارتباط مستمر با مراکز علمی پیشرفته داشته باشند. وبینارهای مشترک برگزار شود. کارهای مشترک علمی بین کشورها رونق گیرد. حتی برای استفاده از تجربیات مراکز درمان خارج از کشور برای همکاری در موارد خاص و مشورت‌های برخط زیرساخت‌های لازم تقویت شود و سیاست‌های سهل‌تر برای ارتباط محققان و مراکز آموزش و پژوهشی منظور شود. عقب افتادن از علم روز دنیا یعنی عقب افتادن از توسعه و مرجعیت علمی شدن است. اصلاح ضوابط دیپلماتیک در این زمینه‌ها برای روان سازی ارتباطات و همکاری با دانشمندان دنیا ضروری است.

## ایجاد شرایط بهتر برای جلب دانشجویان بخش سلامت به کشور

تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توانایی‌های جذب دانشجویان علاقمند به رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی را دارند ولی ساز و کارهای مناسب برای افزایش حضور دانشجویان خارجی در حد کافی و شایسته فراهم نشده است. حتی ممکن است بخش‌هایی از آموزش به صورت مجازی صورت گیرد و بخشی که حضور دانشجو ضروری است در کشور انجام شود. این دانشجویان ضمن اینکه شهریه پرداخت می‌کنند باید از خوابگاه و رستوران‌های شبانه‌روزی و فروشگاه‌های داخل دانشگاه‌ها استفاده کنند و تسهیلات لازم برای خوب و راحت زیستن برایشان فراهم شود. حضور دانشجویان کشورهای دیگر موجب شناخت بهتر جایگاه علمی کشور خواهد شد. با پذیرش دانشجویان خارجی ارتباط بهتری با کشورهای همسایه برقرار خواهد شد و به نحوی زبان فارسی نیز گسترش می‌یابد.

## ایجاد زیرساخت‌های بهتر و امکانات مجازی پیشرفته برای استفاده از ایرانیان متخصص درخارج کشور و استفاده از آن برای برنامه‌های آموزشی مجازی برای دانشجویان مجازی و علاقمندان خارج کشور

در دنیای مدرن و متغیر کنونی علوم و فناوری با قدرت بسیار زیادی رو به توسعه هستند. توسعه علمی پیش شرط رشد و لازمه توسعه همه‌جانبه و پایدار است. کشورهای مختلف تلاش می‌کنند تا منافع خود را از طریق گسترش ارتباطات علمی بین‌المللی به دست آورند؛ زیرا بدون چنین روابطی، دستیابی به رشد و توسعه امکان پذیر نیست. روابط دیپلماتیک علمی از مهم‌ترین ابزار توسعه همکاری‌های بین‌المللی است. به علاوه با چنین ارتباطاتی می‌توان همه علوم و اطلاعاتی را که در جهان وجود دارد، به دست آورد و از آنها استفاده کرد. ایران تعداد زیادی متخصص در زمینه‌های مختلف در خارج کشور دارد که در مراکز تحقیقاتی و اجرایی پزشکی مشغول به فعالیتند و اکثر آنها علاقه به خدمت به جامعه خویش دارند. از این پتانسیل عظم علمی در جهت ارتقای شرایط ارتباطات علمی و انتقال نتایج علمی و تجربیات کشورهای پیشرفته، خوب استفاده نمی‌شود. ساز و کارهای لازم برای این منظور نیز تقویت نشده است. متأسفانه روابط و همکاری‌های علمی بین‌المللی مناسبی بین دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی ایران و دانشگاه‌های خارجی وجود نداشته و در این زمینه سرمایه‌گذاری‌های لازم صورت نگرفته است.

## ضرورت توجه به رشته‌های مشترک بخش سلامت و رشته‌های دیگر

در گذشته‌های دور، دامنه علم بشری محدود بود و افراد نابغه‌ای پیدا می‌شدند که می‌توانستند به بخش اعظم دانش زمان خویش مسلط شوند که به ایشان عنوان «حکیم» اطلاق می‌شد ولی به تدریج علم و دانش بشری گسترش یافت و به ناچار، رشته‌های مختلف علمی و تخصصی تعریف شدند تا بهتر بتوان به عمق و ریشه موضوعات علمی و تخصصی پرداخت. مشکل از آنجایی پیدا شد که بشر، شیفته علم و دانش ناقص و در حال تکامل خویش شد و نسبت به علم و رشته تخصصی خویش، تعصب پیدا کرد. به قول معروف که می‌گویند علم می‌تواند حجاب بزرگی باشد(العلم حجاب الاکبر) این حجاب اثر منفی خویش را ظاهر ساخت. تعصب و محدودنگری‌های رشته‌ای که مانع توجه به رویکردها ی جامع نگری، کل نگری و نگرش سیستمی شد سبب بروز

اختلافات بین علمای علوم پزشکی، انسانی و علوم مهندسی شد. توجه بیش از حد مسئولان جویای توسعه سریع علوم مهندسی سبب غفلت از برخی رشته‌های علوم مهم، سرنوشت‌ساز و تأثیرگذار در توسعه متوازن و همه‌جانبه و درون‌زای کشور شد. کم توجهی به علومی نظیر جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، مدیریت، حقوق، اقتصاد، محیط زیست، منابع طبیعی و کشاورزی به وجود آمد و از طرف دیگر، هر متخصصی، ظرفی و یا واحدی را برای مطالعه و برنامه‌ریزی خویش انتخاب کرد(۸). درحالی‌که اگر از مشترکات این رشته‌ها استفاده شود هم‌افزایی صورت گرفته راه‌های زیادی به روی دانشمندان گشوده می‌شود. تخصص‌گرایی، محاسنی دارد که به جزئیات یک حوزه علمی می‌پردازد ولی اگر مانع جامع نگری علمی شود خود عیب بزرگی است. با توجه به رشد روز افزون علوم و ضرورت جامع‌نگری علمی برای استفاده کامل از علوم مختلف، ضرورت دارد که علم پزشکی برای شناخت بهتر از سیستم‌های بدن انسان و برای استفاده از تکنولوژی های روز، از علوم دیگر استفاده کند. برگزاری دوره های مختلف دکترای تخصصی برای مطالعات بین رشته‌ای موجب می‌شود محیط پیرامون افراد، به‌خصوص محیط دانشگاهی و مطالعات متخصصان پزشکی انسجامی خاص پیدا کند و باعث پویایی نظام آموزشی و در نتیجه، رشد و توسعه علوم مختلف در علم پزشکی شود.

امروزه مرزبندی رایج علوم از بین رفته است. برای پیشرفت در هر رشته، علاوه بر تحقیقات دانشمندان آن رشته، به دیدگاه‌های دیگر دانشمندان، به‌خصوص رشته‌های نزدیک به هم، نیاز است. رویکردهای میان رشته‌ای موجب به‌کارگیری فناوری‌های جدید در علوم سلامت شده و خیلی از مشکلات تشخیص‌ها و جراحی‌ها و غیره را حل کرده است. بدون آگاهی به علوم مهندسی فیزیک، شیمی و علوم انسانی و غیره نمی‌توان به طور کامل به پدیده‌های درون انسان و روابط بین آنها با پیچیدگی زیادی که دارند آشنا شد و با آگاهی بیشتر به تشخیص و درمان رسید.

استفاده از فناوری های نوین در پزشکی ضروری است و باید این رشته در مجموعه دانشکده‌های پزشکی به وجود آید و پژوهش‌های بین مهندسی و پزشکی رونق گیرد.

## ضرورت توجه بیشتر به سلامت عدالت‌محور با تقویت مراکز بهداشت و درمان در نقاط مختلف کشور و به ویژه نقاط محروم

برای تأمین سلامت عدالت محور باید ساختارهایی چون شبکه بهداشت و درمان، خانه ها و مراکز بهداشت و درمان و پزشک خانواده تقویت شده و شرایطی فراهم شود که حتی در نقاط محروم دسترسی به پزشک و دارو وجود داشته باشد و آموزش‌های بهداشتی به مردم برای حفظ سلامت جامعه به صورت مستمر داده شود. با توجه به همه گیری ویروس کووید-۱۹ و مشکلاتی که برای جوامع ایجاد کرد کشورها متوجه ضعف‌های سیستم بهداشت و درمان خود شدند. این نوع معضلات بحران‌زا که با رشد جمعیت و رفت و آمدهای زیاد بین کشورها بعید نیست دوباره سراغ ملت‌ها بیاید ضرورت دارد سیستم کاراتر و آماده‌تری برای کنترل سلامتی جامعه به وجود آید. جامعه‌ای که نتواند سلامت فراگیر برای آحاد جامعه خود اعم از روستایی و شهری و کم درآمدهای اجتماعی ایجاد کند نمی‌تواند ادعای مرجعیت و پیشرفته بودن در بخش بهداشت و درمان داشته باشد.

## ساماندهی بیشتر به سیستم دارویی کشور در تولید، توزیع، قیمت‌گذاری و مصرف و استفاده از طرح ژنریک دارو

با توجه به اینکه دارو و درمان یک امر ضروری برای رفع بیماری‌هاست و کسی که بیمار می‌شود نباید به علت نابسامانی دارو با مشکل درد و رنج و مرگ گرفتار شود، باید سیستم بسیار مطمئن و تحت نظارتی وجود داشته باشد تا افراد سود جو نفوذ نکنند و بیماران مستاصل را با داروهای گران سرکیسه نکنند. سیستم دارویی کشور و واردات و صادرات دارو باید تحت نظارت دقیق و جدی باشد و شرایطی فراهم شود که اکثر نیازهای کشور در داخل تولید شود و داروهای خارجی نیز با قیمت مناسب در دسترس نیازمندان قرار گیرد. طرح ژنریک دارو برای جلوگیری از سوءاستفاده برخی شرکت‌ها بسیار اثر گذار است و باعث می‌شود که بتوان قیمت‌ها را بهتر کنترل کرد و از تنوع بیهوده نام‌ها و رنگ‌ها کاست و بیشتر به ماده اصلی بهبوددهنده و درمان‌کننده توجه کرد. کشور توانایی بخش مهمی از داروها و به‌ویژه مواد اولیه آن دارد. باید برای تولید برنامه‌ریزی لازم صورت گیرد.

## تقویت زیرساخت‌های استفاده بهتر از توانایی سیستم سلامت برای مردم کشورهای همسایه و شناساندن بخش بهداشت و درمان کشور به مردم منطقه و جهان

با توجه به توانایی بسیار خوب کشور در درمان بیماری‌ها و جراحی‌ها، می‌تواند به عنوان مرجع در منطقه مطرح شود. بنابراین ضرورت دارد که زمینه‌های لازم برای شناخت مردم کشورهای همسایه و منطقه از این توانایی‌ها فراهم شود و به عبارت دیگر این توانایی‌ها معرفی و تبلیغ شود و شرایط لازم برای پذیرش بیماران خارجی و درمان در شرایط مطلوب ایجاد شود. برنامه‌ریزی برای فرستادن تیم‌های درمان به کشورهای نیازمند به تخصص‌های پزشکی روش دیگری است که اگر سیستم دیپلماسی ما قوی عمل کند و فقط به امور سیاسی بسنده نکند کمک به روابط بهتر ملت‌ها با کشورما خواهد شد. این اقدام باعث شناخت مردم منطقه از اوضاع واقعی کشور نسبت به آنچه در جهان تبلیغ ناصحیح می‌کنند شده و شرایط اشتغال بیشتر فراهم می‌شود و روابط بهتری بین مردم کشورهای همجوار با کشور ایران به وجود می‌آورد. در صورتیکه که رضایت بیماران خارجی به خوبی جلب شود، خود سفیر خوبی برای شناساندن توانایی‌های کشور در کشورشان خواهند شد.

## اماندهی بهتر مدیریت سیستم بهداشت کشور و یکپارچه‌سازی مراجع تصمیم‌گیری به ویژه در دوران‌هایی که یک شرایط خاص مثل همه‌گیری کووید-۱۹ به وجود می‌آید

باوجود اینکه پتانسیل مجموعه موجود در امور پزشکی کشور قوی است؛ کووید-۱۹ و مشکلاتی که ایجاد کرد نشان داد که برای مقاله با این نوع همه‌گیری‌ها که بعید نیست دوباره به سراغ ملت‌ها بیاید آمادگی کافی نداشتیم و مدیریت انسجام یافته در تصمیم‌گیری‌ها نیز وجود نداشت. انتقال سریع ویروس از چین به قم و سپس انتشار آن به سراسر کشور بدون قرنطینه و برنامه‌ریزی خاص نشان داد که سیاست‌گذاری هوشمند در میان نبود و منتظر ماندیم تا مصیبت در جای جای کشور منتشر شود و موقعی به خودآمدیم که باید همه نیروها را برای مقابله با بحران بسیج کرد. البته درنهایت هم انسجام نظر کافی در تصمیم‌گیری‌ها وجود نداشت. درصورتی‌که کشورهایی چون چین، استرالیا، نیوزلند، سنگاپور و خیلی از کشورهای دیگر با مدیریت بهتر توانستند کنترل بهتری بر شرایط به وجود آورده، تلفات کمتری داشته باشند و سیستم بهداشت خود را گرفتار بیماری کرونا در حالت شدید آن نکنند. اگرچه بعد از آن مدیریت بهتر و ایثارگری برخی از کارکنان بخش بهداشت و سلامت جامعه، برای کنترل آن از جان مایه گذاشتند ولی در صورتیکه آمادگی و یکپارچگی تصمیم‌گیری وجود داشت گستردگی و تلفات کمتری اتفاق می‌افتاد. مدیریت نیروهای بسیجی و مردمی در اینگونه موارد نیز می‌تواند از پراکنده کاری جلوگیری کرده و نوعی هم‌افزایی به وجود آورد. برنامه‌ریزی برای آینده در این موارد از ضروریات حفظ سلامت جامعه است.

## ایجاد کانال‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی مورد اعتماد مردم در زمینه بهداشت درمان و مراقبت‌های لازم در دوره‌های خاص از نظر سلامت

بحران همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که سیستم اطلاع‌رسانی کشور برای همکاری جامعه ضعیف است و ضعف اطلاعات مردم می‌تواند کنترل شرایط حادی چون کرونا را با مشکل روبه‌رو کند. بحران سلامت یک فشار روانی اجتماعی بزرگ بر جامعه وارد می‌کند و باعث در هم شکسته شدن روحیه اجتماعی می‌شود و اگر یک کانال مورد اعتماد مردم برای اطلاع‌رسانی فراگیر وجود نداشته باشد موجب واکنش‌های غیر قابل کنترل اجتماعی شده و آسیب‌های جانی و مالی فراوانی ایجاد کرده و تهدیدی علیه کنترل صحیح و به موقع کشور می‌شود. به ویژه که فضای مجازی مملو از اطلاعات غلط مغرضانه و دستکاری شده و مایوس‌کننده است. این معضل مخاطرات و نیازهای تازه‌ای را به وجود می‌آورد. مدیریت بحران براساس مشاهده دقیق بحران‌ها و تجزیه و تحلیل آنها باید بتواند با دادن اطلاعات صحیح و به موقع به مسئولان و جامعه از بروز بحران‌های روانی اجتماعی پیشگیری کرده و مردم را به سوی راه‌های کنترل، هدایت کند(۱۰). اگر مراکز بهداشت و درمان، یک سیستم سراسری مرتبط و دارای ارتباط با مردم داشته باشند و همه هماهنگ عمل کنند اثرگذاری سریع و بهتری خواهند داشت. در نتیجه مردم گرفتار خرافات و بد آموزیهایی که برخی ناآگاهانه منتشر می‌کنند نخواهند شد. تأخیر زیاد در پذیرش واکسن توسط برخی از افراد جامعه و یا ممانعت کردن و تبلیغ سوء بر علیه آن و واکسینه نشدن درصد زیادی از افراد جامعه نسبت به این موضوع خطرآفرین، نشانه این مشکل است.

## سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری صحیح درامور مربوط به بهداشت و درمان و تأمین سیستم آموزشی اجرایی مطمئن برای جامعه که بتواند در دوره‌های خاص سریع و کارا و خوب عمل کند از اهمیت بالایی برخوردار است

با استناد به اصل بیست‌ونه قانون اساسی، برخورداری از تأمین اجتماعی برای همه و همه دوران‌های زندگی اعم از بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث، سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه، حقی است همگانی و دولت موظف است بر طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند؛ اما بخش قابل‌توجهی از توان دولت صرف تأمین و ارائه خدمات میشود و بخش سیاست‌گذاری، نظارت و ارزشیابی آن کمرنگ جلوه می‌کند.

نظام و سیستم بیمه کشور باید به‌گونه‌ای باشد که هیچ فردی موقع رجوع به بیمارستان معطل هزینه‌های درمان نشود و پس از اقدامات درمان نسبت به چگونگی پرداخت سهم بیمار با او هماهنگی صورت گیرد. سامان یافتن سیستم بیمه کشوری در این راه و سامان یافتن چگونگی هزینه دارو و درمان آحاد مردم نیاز به ضوابط و قوانین قوی‌تر و فراگیرتر دارد.

در سال‌های ۶۱ و ۶۲ طرح اجرایی شبکه بهداشتی-درمانی کشور تهیه و در نهایت در سال ۱۳۶۳ برنامه اجرایی گسترش شبکه بهداشتی درمانی به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. براساس این طرح خدمات بهداشتی اولیه شامل سلامت همگانی جامعه در زمینه مسائل بهداشتی، سلامت هوا، سلامت آب، بهبود غذا و تغذیه صحیح، بهسازی اساسی محیط زیست و مراقبت‌های بهداشتی نظام مند توسط دولت و برای همه تأمین می‌شود(۱۱). این طرح اساسی و خوب آن گونه که باید پیاده نشد. یکی از مشکلات کشور آن است که اجرای قوانین تحت تأثیر دولت وقت قرار می‌گیرد و هر دولتی بر اساس سلیقه و علاقه خود در چگونگی اجرای قوانین مهم کشور دخالت می‌کند و در نتیجه قوانین ثبات لازم در اجرا نداشته و خوب اجرا نمی‌شود. اجرای طرح‌های خوب و مردمی نباید تحت تأثیر یک فرد یا گروه قرار گیرد و اینگونه طرح‌ها باید نهادینه شده و دوام داشته باشد.

## نیاز به بهای بیشتر دادن بـه ابعـاد سـلامت روانـی و سلامت اجتماعی معنوی برای سـالم سـازی جامعـه و تأمین امنیت بیشتر

در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت نه تنها نبـود بیمـاری یـا معلولیت؛ بلکه حالت بهینه و خوب بودن جسمی روانی و اجتماعی تعریـف شده است. مفهوم سلامت روانی نیز از نظر سازمان جهانی بهداشـت شـامل ۱- خـوب بـودن ذهنـی، ۲- ادراک خودکارآمـدی، ۳- اسـتقلال و خودمختـاری، ۴- کفایـت و شایسـتگی، ۵- وابسـتگی میـان‌نسـلی، و ۶- خودشـکوفایی و توانمنـدیهای بـالقوه فکـری و هیجـانی اسـت. ضـعف در سلامت روانی اجتماعی موجب اختلال رفتـاری-روانـی و از جملـه حـالات قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشـخص و بـا ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زنـدگی همـراه اسـت(۱۰). این تغییرات در گستره ناهنجاری‌های جامعه قرار می‌گیـرد و اثـرات بسـیار سویی بر رشد صحیح و متعادل جامعه می‌گذارد.

یکی از شاخص‌های سلامت معنـوی داشـتن سـلامت قلـب و نفـس و نداشتن سقایت نفس و قلب است که موجب می‌شود انسـان دارای صـفات الهی باشد که این صفات در عمل فرد ظاهر مـی‌شـود و همـواره از صـفات رذیله دوری می‌جوید.

از سال ۱۹۴۶ میلادی سازمان جهانی بهداشت بـرای سـلامت تعریـف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است(۱۰)؛ امـا در کشـور ما بی‌توجهی زیانبار در این زمینه، اثرات چبران‌ناپذیری بر سـلامت جامعـه داشته است. زمان آن فرا رسیده است که کشور ما نیز به طرح این موضـوع مهم و حیاتی بپردازد و به آن توجه خاص کند.

سلامت معنوی برخورداری از قلب سلیم، سلامت نفس، گرفتار نشـدن به الهه‌ها و پذیرفتن بندگی خداوند، خودخواه و خـود محـور نبـودن و فـدا نکردن منافع جامعه در جهت منافع خویش و زیاده‌خواهی‌هاست. گذشـتن از الهه‌ها و رسیدن به الله برای سعادتمند شدنست. سلامت معنوی موجـب ممانعت از فساد اجتماعی شده و آرامـش روانـی و امنیـت اجتمـاعی بـرای جامعه به ارمغان می‌آورد(۴).

باوجود اینکه انقلاب ایران یک انقلاب فرهنگـی بـود و براسـاس آن بایـد برای رشد و تعالی فرهنگ جامعه برنامه‌ریزی خاص صورت گیرد تا بتوانـد بـه سوی جامعه مورد نظر اسلام سوق یابد به این مهـم توجـه کـافی نشـد و بـر برنامه‌های مدارس، دانشگاه‌ها، حوزه علمیه و مؤسسـات فرهنگـی جامعـه اثـر قابـل توجـه نداشـت. در جامعـه‌ای کـه سـلامت معنـوی رو بـه ضـعف رود. تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران و مدیران و مجریان نیز تحت تأثیر قرار گرفتـه و گرفتار تضاد منافع شده جامعه را به سوی دو قطبی شـدن پـیش مـی‌برنـد و بیکاری و فقر و ناامنی فراگیر شده و ناامنی افزایش مـی‌یابـد و شـرایط بسـیار بدی برای زیستن ایجاد می‌کند. اگر سلامت معنوی ضعیف شـود جامعـه بـه سوی قهقرا خواهد رفت و راه دیگری برای نجات کشور به غیـر از ایجـاد یـک تحول فرهنگی باقی نخواهد ماند. تحول فرهنگـی بایـد بتوانـد بـر آمـوزش و فرهنگ مدارس، دانشگاه‌ها، مؤسسات فرهنگی و آموزشی و رسانه‌های جمعی اثر گذاشته و موجب تغییر در معیارهای ارزشی افراد جامعه شود. درصورتی‌که به این مهم توجه خاص نشود اصلاح قانون و ضوابط هـم بـه‌تنهـایی جوابگـو نخواهد بود. با اصلاح فرهنگ جامعه و کاهش فساد و تضـاد طبقـاتی شـرایط برای رشد علمی کشور و استفاده از علم تقویت می‌شود.

## ضرورت موضع‌گیری در ارتباط بـا تـرویج خرافـات و نظرات غیرعلمی و به‌ویژه با متمسک شدن به روایـات و اعتقادات مخالف شرع اسلام ولی بـه نـام اسـلام و بزرگان دین و ترویج طب علمـی و باورهـای صـحیح تأثیرگذار بر سلامت افراد و جامعه

خرافات نگرش یا رفتاری است که براساس تـرس، تهدیـد، عـادت بـد آموزی و عوامل ناشناخته‌ای به ذهن فرد خطور می‌کند و بـه صـورت یـک باور غلط در ذهن شکل می‌گیرد و موجب عدم توجه بـه معیارهـای علمـی می‌شود. این رفتار بر مبنای کنش منطقی و روابط علت و معلـولی نیسـت. اگرچه گسترش سطح سواد و فرهنـگ عمـومی جامعـه منجـر بـه کـاهش اعتقاد خرافی می شود؛ اما باید اذعان کـرد حتـی انسـان‌هـای مـدرن نیـز گرفتار خرافات می‌شوند. بـا توجـه بـه اینکـه رواج خرافـات بـر پایـه‌هـای غیرعقلانی استوار است، بشر برای واداشتن به امری یا بازداشـتن از کـاری، تسکین، تلقین و انتقال شر و در سطحی کلی برای جلب منفعـت یـا دفـع ضرر از خرافات استفاده می‌کند(۱۲). همه‌گیری کوویـد-۱۹ نشـان داد کـه هنوز در جامعه افراد زیادی وجود دارند کـه گرفتـار خرافاتنـد و هنـوز هـم عکس‌العمل آنها در مقابل واکسن شبیه عکـس‌العمـل خرافـاتی اسـت کـه سال‌های دور بر ذهن بخشی از مردم جامعه ایران سایه افکنده بود و چنین می پنداشتند که با تزریق واکسن جن وارد بدن شده و بـر سـلامت انسـان اثر منفی می‌گذارد. مشکل آنجاست که برخی از خرافات را به بزرگان دیـن نسبت می‌دهند و مردم عادی را به باور آن ترغیب می‌کنند.

بنابراین ضرورت دارد ضمن آموزش‌هـای صـحیح و علـم بـاور تربیـت کردن نونهالان کشور در مراکـز آموزشـی کشـور، بزرگـان علـم و فرهنـگ جامعه، نسبت به اصلاح این باورهای غلط اقدام جدی کنند.

## آینده‌نگری بیشتر در امور مربوط به آموزش، پژوهش و پیشگیری و درمان

برای مرجع علمی شدن نیاز بـه برنامـه‌ریـزی صـحیح و دارای اهـداف مشخص است. توجه نداشتن به آینده ، پراکنـده کـاری و تخصصـی عمـل نکردن موجب تلف کردن امکانات و نرسیدن به قله های پیشـروی در علـم است(۱۳). کشور ما در این امر بسیار ضعیف عمل می‌کند. ایجاد واحـدهای کوچک و زیاد با کیفیت پـایین و توزیـع بودجـه هـای آموزشـی در سـطح

وسیع و عدم ایجاد واحدهای تخصصی در زمینه خاص آینده خوبی را از نظر مرجع شدن رقم نخواهد زد.

## بحث و نتیجه‌گیری

کشور باید تعدادی مراکز آموزشی پژوهشی قوی که در زمینه‌های خاصی حرف اول را در منطقه می‌زنند داشته باشد و به این مراکز امکانات و بودجه ویژه با هدف پیشرو بودن در منطقه منظور کند. برای زیرساخت‌های مؤثر بر سلامت، برنامه‌ریزی خاص داشته باشد به نحوی که در آینده از وابستگی به کشورهای دیگر نجات پیدا کرده و خود مرکز اشاعه علم و فناوری پزشکی در منطقه باشد. زمینه‌های ارتباط خوب با کشورهای پیشرفته و کشورهای نیازمند به خدمات پزشکی در منطقه فراهم سازد و محل مناسبی برای فراگیری علم در منطقه باشد. جامع نگری علمی و علوم بدون درز و مرز شرایط علوم در آینده است. باید رشته‌های مشترک بین رشته‌های مختلف برنامه‌ریزی کرده و از هم‌افزایی رشته‌های مختلف استفاده کند.

یکی از رشته‌هایی که کشور به علت داشتن اقلیم‌های مختلف دارای مزیت نسبی است استفاده از طب مبتنی بر گیاهان دارویی است. برنامه‌ریزی برای قطب علمی شدن در این زمینه می‌تواند کشور را مرکز تولید داروهای گیاهی و عصاره‌های مؤثر دارویی و دمنوش‌های فرح‌بخش در منطقه کند. بدون برنامه‌ریزی صحیح برای آینده علم و فناوری رفتن به سوی مرجعیت علمی توقعی بی پایه و اساس است.

## تقدیر و تشکر

از تمامی صاحبنظرانی که درجلسات کارگروه مرجعیت علمی فرهنگستان شرکت کرده و با نظرات و گزارش‌های علمی خود بر غنای مباحث افزوده‌اند قدردانی می‌شود.

## منابع

1. Hamedi Z, Shamsaei M. The Foundation of Medical Ethics and Its Importance in Ancient Iran and Contemporary Islam. Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2020; 3(4): 437-445. [In Persian]
2. Maki Alagha M, Farahani M. Determination of residual levels of diazinon and chlorpyrifos in Golden and apple varieties of Damavand region. Environmental Science 2012; 38(62): 111-116.
3. khodadost K, hosini S T, mohjal shoja M A. Medical ethics and its importance in ancient Iran and Islam. IJME 2010; 3(5): 11-18. [In Persian]
4. Abbaszadeh M, Rashad AA. A View to the Religious and Anthropological Principles and some Indicators of Spiritual Health. Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2021; 4(3): 240-246. [In Persian]
5. Mohagheghi MA, EmamiRazavi H, Poormand Gh R, Tabrizchi N, DabirMoghaddam M, Sajadi SJ, et al. Improving Teacher Selection System in Higher Health Education, Collecting Essays on Teachers' Competencies in Higher Health Education. Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2021; 4(3): 312-337. [In Persian]
6. Arasteh HR, Sobhani nejad M, Homaei R. The situation of Tehran universities in the era of globalization from the perspective of students. Research and planning in higher education 2008; 14(4): 47-66. [In Persian]
7. Kamyab S. Flying brains: A challenge facing Iran today. International Higher Education, 2007. Avaiable at: ejournals.bc.edu
8. Rezaei MM, Falsafi P. Role and Rank of Interdisciplinary Sciences in Scientific and Thechnological Leadership. Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2019; 3(1): 80-85. [In Persian]
9. Acquisition of technology for the production of vaccines and human biological products. Razi Vaccine and Serum Research Institute. Agricultural Research, Education and Extension Organization; 2015.
10. Noorbala A. Psychosocial Health and Strategies for improvement. IJPCP 2011; 17(2): 151-156. [In Persian]
11. Malek Afzali H, Sadrizadeh B. Rendition of Primary Healthcare in the Islamic Republic of Iran: Experience, Opportunities, Challenges and Future Roadmap . Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2018; 2(4): 438-448. [In Persian]
12. Gamaini AM. Science, religion and superstition in Islamic civilization. Book Review Quarterly 2015; 2(5,6): 17-30. [In Persian]
13. Munck R, McConnell G. University strategic planning and the foresight/futures approach: An Irish case study. Society for college and University planning; 2022. Available at: http://horizon.unc.edu/projects/seminars/KL/MunckandMcConnell.pdf
14. Mohagheghi MA, Golshani M, Marandi AR, Sajadi SJ, Haghdoost AA, Shahedi M, et al.The Current Status of Science, Technology and Health Innovation of IR Iran. Iranian Journal of Health and Medical Promotion 2019; 3(1): 24-42. [In Persian]

**Original**

# Pathology of the Scientific Authority of the Medical Deputy of Iran

Mohammad Shahedi[1*], Narges Tabrizchi[2]

1. ∗**Corresponding Author:** Assciate Member of the Academy of Sciences. Professor. Isfahan University of Technology, Shahedi@ias.ac.ir
2. Assistant Professor of Community Medicine. Academy of Medical Sciences of I.R of Iran, Tehran, Iran

## Abstract

**Background:** Mutiple factors hinder growth and development of medical sciences and prevent it from reaching the global position it had in the ancient times. While reviewing the obstacles to the sustainable growth of medical sciences in Iran, this article endeavors to analyse these factors.

**Methods:** A number of methods including collective discussion and negotiation of experts with expertise in various fields, summarizing the results, and also studying some published articles have been used in the preparation of this article.

**Results:** Eighteen factors with a negative effect on the growth, development and promotion of medical sciences were extracted, which can be summarized as follows: disregard for Iranian Islamic values in education, research and culture; consideration for statistics instead of paying attention to quality; not paying enough attention to the educated and elite in the field of health; poor planning in creating common disciplines in the health sector; lack of attention to providing health care factors and necessary preventions to stay healthy; lack of communication and cooperation with the centers for education, research and treatment of developed countries; not providing the necessary infrastructure and conditions to attract medical students from the region; not being in contact with Iranian specialists living in other countries, not paying enough attention to the necessary infrastructure to have a health-oriented community model; lack of justice-oriented health; weakness in the system of production, distribution, pricing and consumption and use of generic drug plan; lack of infrastructure for optimal use of the health system by the people of the region; weaknesses in the management of the country's health system and integration of decision-making authorities, especially in time periods like the Covid-19 epidemic; the need for trusted educational and information channels for health, treatment and care in certain courses; the need for better policy-making and legislation in relation to health and treatment and provision of a secure executive education system; depreciating the dimensions of mental health and spiritual social health; the need to take a stand in relation to the promotion of superstitions and unscientific views; weakness in forseeing education, research and prevention and treatment.

**Conclusion:** In order to gain authority in medical science in the region and the world and make optimal use of budgets and facilities for faster growth of the medical science community and reach its previous position in the world, it is necessary to take the above factors into account.

**Keywords:** Community Participation, Medical Ethics, Problem Recognition, Scientific Authority, Technology