نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۰

بیانیه

اولویت‌های بخش سلامت: در آستانه تشکیل دولت چهاردهم با تأکید بر سیاست‌های کلی سلامت و برنامه هفتم پیشرفت*

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

چکیده

سلامت همه جانبه جامعه و آحاد افراد یکی از اصلی‌ترین اولویت‌های برنامه‌های دولت‌هاست. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ضمن تحلیل و ارزیابی اجرایی بخش سلامت قانون برنامه هفتم پیشرفت، اقدامات اجرایی اولویت‌داری را پیشنهاد کرده است.

کلیدواژه‌ها: اولویت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی بهداشتی، سازمان و مدیریت (بهداشت و درمان)، سیاست بهداشت، سیاست‌گذاری

نقاط قوت

- برخی شاخص‌ها در ماده ۶۸؛
- تمرکز تولیت نظام سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درماده ۷۰، با تأکید بر اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، تقدم پیشگیری بر درمان؛
- تخصیص اعتبارات بودجه عمومی سلامت، که ماهیت بیمه‌ای دارد؛ تنها از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(بند ب ماده ۷۰)؛
- تأکید بر روزآمدی ارتقاء و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور نظام شبکه بهداشتی- درمانی کشور مشتمل بر مراقبت‌ها و خدمات یکپارچه بهداشتی، تشخیصی، درمانی، مراقبتی، دارویی توانبخشی و... سرپایی و بستری با اولویت بهداشت و پیشگیری(بند پ ماده ۷۰)؛
- تأکید بر اصلاح و تغییر نظام پرداخت (بندت ماده ۷۰)؛
- حمایت از صنعت دارو و تأکید بر اجرای کامل طرح ژنریک (در ماده ۷۱) با تکلیف‌های حمایتی تخصیص منابع از هدفمندی یارانه‌ها و ارز؛
- افزایش مالیات سیگار و مواد دخانی؛
- بندچ- ماده ۷۳- سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل ۵ درصد از اعتبارات مصوب سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه، در موارد خودمراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات براساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوق‌های مختلف برای بیمه شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند؛
- تأکید مهم و ویژه به مباحث زیربنایی سلامت الکترونیک کشور از جمله تدوین نقشه راه سلامت الکترونیک کشور برای ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت، نظام رگولاتوری و اوپراتوری سلامت الکترونیک، استقرار مراکز امن ذخیره و تبادل داده‌های سلامت، پیاده‌سازی نظام هویت و تأیید الکترونیک (با امضای الکترونیکی) و در نهایت پیاده‌سازی و استقرار کامل نظام ارجاع الکترونیک، نظام الکترونیک بیمه و نظام رهگیری و ردیابی الکترونیکی دارو و تجهیزات.

نقاط ضعف

- عدم جامعیت برنامه و غفلت از برخی مواد مهم سیاست‌های کلی سلامت.
  - بند ۱ سیاست‌های کلی در خصوص تقویت ارزش‌ها و مبانی انسانی و اسلامی در نظام سلامت؛
  - بند ۱۱ در خصوص جلب مشارکت در ارتقای سلامت.
- وجود برخی مفاد غیر ضروری و بعضاً مضر به اهداف مندرج در سیاست‌های کلی سلامت.
  - ممنوعیت اشتغال دوگانه در بخش دولتی و خصوصی، (بند ب ماده ۶۹) {بندی که در سه برنامه توسعه بوده است و در عمل به خاطر قید «در صورت تأمین منابع» عملاً اجرا نشده است}؛
  - افزایش ظرفیت پزشکی تخصصی سالانه به میزان حداقل ۱۲ درصد با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز (بند ج ماده ۶۹)؛
  - وجود برخی بندهای تکلیفی به دستگاه‌ها که در عمل وظیفه ذاتی آنها است ولی به دلیل عدم همکاری دستگاه‌های دیگر عملاً اجرا نمی‌شود. (بند الف ماده ۶۹- بند ج ماده ۶۹ و ۳ بندت، ث، ج، چ ماده ۶۹- ۴ بند پ ماده ۷۰- ۶ بند آخر ماده ۷۱-).

*مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۴۰۳

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.13]

فرصت‌ها

- حضور جناب آقای دکتر پزشکیان که عضوی از فرهنگستان هستند و اولین رئیس جمهور از بخش سلامت، با نگاه سلامت‌نگر؛
- همزمانی تشکیل مجلس شورای اسلامی و دولت چهاردهم و همزمان با ابلاغ برنامه هفتم پیشرفت؛
- گشایش نسبی افزایش منابع عمومی در دولت سیزدهم؛
- تأکید رئیس جمهور منتخب در تبلیغات ریاست جمهوری مبنی بر اجرای سیاست‌های کلی نظام ابلاغی مقام معظم رهبری.

تهدیدها

- نگرانی از استمرار تضعیف‌ها، کم توجهی به نظام سلامت و نیروی انسانی این بخش در دولت چهاردهم؛
- نگرانی از انتخاب مدیران نا آگاه، ضعیف، ناکارآمد و بی اعتنا به سیاست‌های کلی سلامت و در نتیجه تشدید بی عدالتی در سلامت، در دولت چهاردهم.

اقدامات پیشنهادی اولویت‌دار دولت چهاردهم

۱. سلامت در همه سیاست‌ها (سلامت برای همه و همه برای سلامت) پیوست سلامت در همه پروژه‌های خرد و کلان. پیشرفت هر کشور، ارتباط مستقیم با وجود انسان‌های سالم و ماهر دارد؛ لذا برخورداری آحاد مردم از سلامت همه جانبه حداکثری (ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) لازم است. بنابراین توصیه و تأکید می‌شود که دولت محترم، سلامت همه جانبه جامعه و آحاد افراد را به‌عنوان یکی از دو اولویت اصلی برنامه‌های خود قرار دهد.

۲. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری که مجموعه فوق‌العاده ارزشمندی است، متأسفانه به دلیل محدودیت آگاهی و اشراف اکثر وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به نیازها و اولویت‌های سلامت همه‌جانبه جامعه، ظرف ده سال گذشته، مورد کم توجهی قرار گرفته و درنتیجه موجب تحمیل خسارت‌های زیاد جانی و مالی و حیثیت بین‌المللی به حوزه سلامت شده است.

۳. از مهمترین اصول، تحقق عدالت در سلامت همه جانبه است و لازمه برخورداری از عدالت در سلامت، اولویت دادن به اقدامات ارتقاء و پیشگیری، روزآمد کردن و تکمیل کردن شبکه بهداشتی درمانی کشور در تمام سطوح است. تکمیل شبکه مزبور علاوه بر کمک به برخورداری آحاد مردم از اولویت اقدامات ارتقاء و پیشگیری و نیز مراقبت‌ها و خدمات اولیه سلامت و به ویژه تحقق عدالت در سلامت در جامعه، موجب صرفه‌جویی قابل توجهی در هزینه‌ها و نیروی انسانی مورد نیاز و کاهش هزینه‌های کمرشکن و پرداخت از جیب مردم خواهد شد. ۷۵٪ سلامت جامعه، به عوامل اجتماعی سلامت (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست محیطی و سیاسی) مربوط است و لازمه پاسخگویی مناسب به عوامل مزبور، برخورداری از همکاری‌های بین بخشی گسترده و مطلوب و نیز مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر اجرای برنامه‌های سلامت است. وجود پیوست سلامت در همه سیاست‌ها از الزامات ارتقا سلامت جامعه می‌باشد. همچنین، یکی از اصول مهم برای تحقق عدالت در سلامت، شکل‌گیری نظام الکترونیک سطح‌بندی و نظام پرونده الکترونیک به عنوان بستر نظام یکپارچه پزشکی خانواده کشور است که به افزایش شفافیت، کاهش هزینه‌ها و دسترسی سریع‌تر به خدمات درمانی کمک می‌کند. برنامه هفتم توسعه با تأکید بر ایجاد نظام اطلاعات سلامت هوشمند و اتصال مراکز تبادل داده، این هدف را دنبال می‌کند.

۴. از دیگر اولویت‌ها، موضوع تعمیق و تکمیل ادغام آموزش و پژوهش در شبکه بهداشتی درمانی کشور است که از نتایج انجام آن می‌توان به پاسخگو و جامعه نگر کردن آموزش پزشکی و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت اشاره کرد. هم چنین لازم است توسعه متوازن آموزش پزشکی و حمایت از تحقیقات علوم پزشکی برای دستیابی به مرجعیت در علوم نافع، فنون و مراقبت‌ها و خدمات پزشکی از اولویت‌های حیطه آموزش پزشکی مورد عنایت ویژه قرار گیرد.

۵. از اولویت‌های دیگر، بازنگری در نحوه گزینش و تربیت دانشجویان و ارزیابی مستمر آنان و نیز تجدیدنظر در نحوه ارتقاء اعضای هیئت علمی می‌باشد. باید آموزش ارزش‌های انسانی اسلامی در همه آموزش‌ها و محیط‌های آموزشی و نیز در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت به طور مطلوب و مستمر صورت پذیرد، به نحوی که ارزش‌های مزبور در جامعه نهادینه شود.

۶. توجه جدی به نگهداشت و افزایش رغبت نیروی انسانی بهداشتی درمانی، برای خدمت در مناطق محروم از طریق اعمال انواع مشوق‌های مادی و معنوی، از جمله افزایش میزان پرداخت ماهیانه به آنان. همچنین کاهش جدی و توقف مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت.

۷. احیای کامل طرح دارویی ژنریک و نظام داروئی کشور از دیگر اولویت‌هایی است که موجب کاهش چشمگیر هزینه‌ها خواهد شد. و حمایت از صنعت دارو و نظارت کامل بر همه ابعاد و مسائل مربوط به کیفیت و کمیت دارو و تجهیزات پزشکی و توزیع عادلانه تنها بر مبنای نیازها در غالب سطح‌بندی خدمات سلامت و نه درخواست مسئولان و نمایندگان، تلاش مستمر برای اطمینان از دسترسی دائم مردم به انواع داروی کافی ، ارزان و با کیفیت.

۸. کاهش چشمگیر پرداخت از جیب مردم در بخش سلامت، تأمین مالی پایدار بخش سلامت، گستردگی و عمق پوشش بیمه همگانی سلامت و با ارزش شدن بیمه پایه. عمق بخشیدن به نظام بیمه‌ای و حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری. اجرای کامل نظام سلامت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.13]

الکترونیک بیمه‌ای، نظام رهگیری و ردیابی دارو و نظام هوشمند اطلاعات و پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان می‌تواند نقش مهمی در کاهش هزینه‌های اضافی، حذف خدمات تکراری و غیرضروری و بهبود کارایی نظام سلامت ایفا کند.

۹. وفور عوامل تنش‌زا در جامعه از جمله تنش‌های سیاسی که موجب افزایش اختلالات روانی مردم می‌شود. این عوامل و برنامه و محل آموزش روانشناسی (در دانشگاه‌های غیرعلوم پزشکی) و نامشخص بودن تولی‌گری، تربیت نیروی انسانی، ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای و ضرورت انگ‌زدایی از بیماران با اختلالات روانی و توجه به برنامه آموزشی و مناسب بودن محل آموزش سلامت روان (روان‌شناسی) و ناکافی بودن پوشش بیمه‌ای، ضرورت توجه جدی در جهت ملاحظه بند سه سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)، مورد تأکید است.

۱۰. اداره حوزه سلامت توسط مدیران توانمند و با تجربه، دارای شناخت کامل از همه ابعاد و مسائل و مشکلات کشور، به دور از فساد، تضاد منافع و با عملکرد شفاف، در سطح ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی و پیشگیری از مداخله‌های بیجا در وظایف مصرح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان تولیت نظام سلامت (بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت) مشابه دخالت در افزایش ظرفیت‌های پزشکی یا دادن مجوز فعالیت برخی مراکز آموزشی پژوهشی و حرفه‌ای به نهادهایی خارج از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۱۱. مشارکت ساختارمند و فعالانه مردم در تشخیص نیازها، برنامه‌ریزی، اجرا، نظارت بر همه این امور. این مشارکت، نیازمند نظام‌های رگولاتوری-اوپراتوری، تنظیم مقررات و تعرفه مشارکت، و دسترسی آسان و سریع به اطلاعات سلامت است. ایجاد پایگاه داده ملی و پرونده‌های الکترونیکی سلامت، و نیز نظام تبادل و ذخیره داده‌ها به عنوان بستر شکل‌گیری خدمات ارزش افزوده که در برنامه هفتم توسعه مورد تأکید قرار گرفته است، می‌تواند این مشارکت را تسهیل کند و باعث ارتقای کیفیت خدمات سلامت شود.

۱۲. تقویت و گسترش فعالیت‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تشویق همه نهادها و وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها برای همکاری بین بخشی با نقش محوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۱۳. پیاده‌سازی و رعایت پیوست سلامت در تمامی سیاست‌ها و برنامه‌های کلان کشور ضروری می‌باشد. سلامت جامعه تنها به عوامل بهداشتی و درمانی محدود نمی‌شود و تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی قرار دارد. بنابراین، لازم است تمامی برنامه‌ها و سیاست‌های کلان کشور، پیوست سلامت داشته باشند تا تأثیرات منفی بر سلامت عمومی جامعه به حداقل برسد.

Statement

Health Sector Priorities: Focusing on General Health Policies and the 7th Progress Plan Upon the formation of the 14th Government*

Abstract

Comprehensive health of community and individuals is one of the main priorities of governmental programs. The Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran has proposed priority measures for implementing the health sector of the seventh progress plan after analyzing its execution.

Keywords: Health Planning, Health Policy, Health Priorities, Organization and Administration, Policy Making

*Statement of the General Assembly of the Academy of Medical Sciences, Summer 2024

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.13]