

کتاب جامع

# بهداشت عمومی

فصل ۱۴ / گفتار ۱ / دکتر علیرضا زالی

## دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز بیست ساله کشور

### فهرست مطالب

۲۹۳۱	اهداف درس
۲۹۳۱	پیشگفتار
۲۹۳۲	مقدمه
۲۹۳۳	تعریف چشم‌انداز
۲۹۳۳	ویژگی‌های چشم‌انداز
۲۹۳۳	ویژگی‌های مورد انتظار چشم‌انداز در افق ۲۰ ساله کشور
۲۹۳۴	ابعاد سند چشم‌انداز بیست ساله کشور
۲۹۳۴	سند چشم‌انداز ملی ۲۰ ساله ایران
۲۹۳۴	ویژگی‌های جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز
۲۹۳۴	۱- الگوی توسعه
۲۹۳۵	۲- ویژگی‌های امنیت تولید و رفاه ملی
۲۹۳۷	۳- ویژگی‌های فرد ایرانی ۱۴۰۴
۲۹۳۷	۴- جایگاه منطقه‌ای
۲۹۳۷	۵- تعامل با جهان
۲۹۳۸	گام‌های مهمی که بعد از چشم‌انداز باید برداشته شود
۲۹۳۸	ملاحظات و نکات مورد توجه
۲۹۳۹	ضرورت یک جهاد فرهنگی و اقتصادی
۲۹۳۹	مشخصات جامعه سالم ایرانی در سند چشم‌انداز بیست ساله
۲۹۴۰	نگاهی به اهداف هزاره سوم
۲۹۴۱	نگاهی به سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۲۹۴۲	نگاهی به سند ملی زیست فن‌آوری جمهوری اسلامی ایران
۲۹۴۲	نگاهی تحلیل گرانه به مقوله سلامت در برنامه چهارم توسعه
۲۹۴۴	چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم
۲۹۴۷	منابع

## دیدگاه‌های بهداشتی در سند چشم‌انداز

### بیست ساله کشور

## Health Perspectives of Iran's 20-years Vision Plan

دکتر علیرضا زالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

### اهداف درس

پس از یادگیری این مبحث، فراگیرنده قادر خواهد بود:

- چشم‌انداز را تعریف نموده ویژگی‌های اصلی آن را بیان کند
- ویژگی‌های مورد انتظار در سند چشم‌انداز را توضیح دهد
- ابعاد مختلف سند چشم‌انداز را شرح دهد
- اهداف هزاره سوّم میلادی در متن سند چشم‌انداز را بیان نماید
- چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم توسعه را شرح دهد.

### پیشگفتار

به دنبال تحولات مثبت سال‌های اخیر در نظام برنامه‌ریزی کلان کشور، در آستانه تدوین برنامه چهارم توسعه، افق بیست ساله برای توسعه کشور، ترسیم شد تا برنامه‌های توسعه با جهت‌گیری دستیابی به ویژگی‌های افق مقصد، تنظیم و تدوین شود. پیش‌نویس اولیه این سند از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به هیأت دولت وقت، ارسال و پس از تصویب در آن هیأت، از سوی رئیس‌جمهور وقت، برای رهبر معظم انقلاب فرستاده شد و معظم له نیز بر اساس اصل ۱۱۰ قانون اساسی آن را برای کسب نظر مشورتی، به مجمع تشخیص مصلحت نظام فرستادند و پس از دریافت نظر مجمع، سرانجام آن را با تغییراتی اندک و با عنوان *چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی* ابلاغ فرمودند. به استناد این سند با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه‌ریزی شده و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی، در چشم‌انداز بیست ساله، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن‌آوری در سطح

*منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌المللی.* ذیل این عبارت ویژگی‌های جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز در قالب هشت بند معرفی شده است و در پایان نیز در عبارتی با عنوان **ملاحظه** بر تنظیم و تدوین شاخص‌های کمی کلان برنامه‌های توسعه متناسب با سیاست‌ها و اهداف و الزامات چشم‌انداز، تأکید گردیده و سال ۱۳۸۴ به عنوان سال آغازین اجرای آن معرفی شده است.

عوامل مخاطره‌آمیز جدیدی رخ می‌نماید که دسترسی به سلامت که به تعبیر حکیم نظامی، همان اقلیم آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست) و به تعبیر امروزی، همان رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است را بسیار مشکل می‌کند. زیرا تغییرات جدید، نیازهای تازه‌ای خلق کرده است. به طوری که اگر در زمان‌های نه چندان دور، بیماری‌های عفونی در اپیدمی‌های بزرگ، جمعیت‌های کثیر انسانی را نابود می‌کرد هم اکنون، سوانح و حوادث ترافیکی، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های عصبی و روانی، چاقی و کم‌تحركی، سوء مصرف مواد مخدر و مصرف دخانیات، بیماری‌های بازپدید و نوپدید، بخش بزرگی از بار بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند. اگر نیازها تغییر کرده‌اند تامین کنندگان این نیازها نیز بایستی با مطالعه کافی در مراجع، گزارش‌ها، پژوهش‌ها و مستندات، ضمن برنامه‌ریزی دقیق و دوراندیشانه به سمت حل این مشکل و رفع این نیازها بکوشند.

قرن جدید با تعهد و تصمیمی بی‌سابقه برای رهایی از فقر در جهان آغاز شده و اعلامیه هزاره سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ که طی بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ، ارائه گردید کشورها را چه غنی و چه فقیر، متعهد کرده است که هرچه در توان دارند برای ریشه‌کن کردن فقر، ارتقاء کرامت انسانی و عدالت و صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند و رهبران جهان متعهد شده‌اند که با همکاری یکدیگر، اهداف مشخصی را برای ارتقاء توسعه و کاهش فقر تا سال ۲۰۱۵ یا قبل از آن دنبال کنند و از آنجا که تولید نظام سلامت یک کشور به عهده دولت است، سلامت مردم، یک اولویت ملی بوده و مدیریت دقیق و مسئولانه تندرستی، جوهره و رسالت اصلی یک دولت خوب و کارآمد می‌باشد. لازمه دسترسی مردم به سطح قابل قبول در سلامت، برنامه‌ریزی دقیق مبتنی بر شواهد و مستندات کافی است. . . . *برنامه‌ای پویا که نه تنها نیازهای امروزی جامعه، بلکه احتیاجات فردا و فرداها را نیز مدنظر قرار داده، ضمن اقتباس صحیح از برنامه‌های پیشرفته و موفق جهانی، مبتنی بر فرهنگ غنی اسلامی و تجربیات موفق پزشکی ملی و طب نیاکان نیز باشد.*

## مقدمه

در طی سه دهه گذشته، دستاوردهای شگرفی را در زمینه سلامت جامعه شاهد بوده‌ایم. شکل‌گیری نظام شبکه بهداشت و درمان، توسعه کمی چشمگیر در آموزش پزشکی و توجه بسیار به مقوله نیروی انسانی و بهبود شاخص‌های سلامت بویژه در مناطقی که در آن سیستم شبکه به طور وسیع شکل گرفته است تعدادی از دستاوردهای بارز این سال‌ها بوده است. در حال حاضر با توجه به عوامل متعدد درونی و برونی که مجموعه نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند، لزوم اتفاق نظر بر روی چشم‌انداز بلند مدت و تدوین راهبردهای دستیابی به آن را کاملاً نمایان می‌کند. در تدوین سند چشم‌انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران که مبنای تنظیم سیاست‌های کلی چهار برنامه پنجساله آینده خواهد بود به موضوع سلامت و تمامی عوامل تامین کننده آن بخوبی اشاره شده است و لازم است اساتید گرامی به عنوان ارائه دهندگان خدمات آموزشی و دانشجویان عزیز به عنوان

جامعه هدف آموزش‌های دانشگاهی، در جریان اهداف عالیّه این سند فرهنگ‌ساز، قرار گیرند. لذا در این گفتار، ابتدا به توضیح مختصری در مورد موضوع اصلی و سپس به مقوله دیدگاه‌های بهداشتی آن پرداخته می‌شود.

### تعریف چشم‌انداز

عبارت است از آرمان قابل دستیابی جامعه در یک زمان بلند مدت معین که متناسب با ارزش‌ها و آرمان‌های نظام و مردم تعیین می‌گردد. چشم‌انداز، تصویری از ایران آینده است که هویت اسلامی و انقلابی آن مورد تایید قرار گرفته و قرار است از موازین حکومت عقیدتی، استفاده شود تا به جامعه آرمانی برسیم و در این راستا چشم‌انداز ۲۰ ساله عاملی است که:

- ۱- هریک از مولفه‌های اصلی جامعه را جهت می‌دهد و اهدافشان را تعیین می‌کند.
- ۲- مجموعه عوامل را به هم پیوند می‌دهد و از آن یک نظام سازگار می‌سازد.

### ویژگی‌های چشم‌انداز

- ۱- آینده نگری
- ۲- ارزش گرایی
- ۳- واقع گرایی
- ۴- جامع نگری

در تهیه و تنظیم چشم‌انداز بلندمدت، دو نکته باید مورد مطالعه قرار گیرد. پیش بینی روشی که وضعیت موجود را بررسی نموده و براساس شرایط موجود، آینده را پیش بینی می‌کند. آینده نگری، فرایندی است که در آن تصویری مناسب و آرمانی در نظر گرفته می‌شود.

### ویژگی‌های مورد انتظار چشم‌انداز در افق ۲۰ ساله کشور

- ایجاد وفاق ملی براساس نیازهای ضروری جامعه
  - پاسخ گویی مولفه‌های مختلف و رفع ضعف‌ها و تهدیدات
  - قابل دستیابی در هر زمان و کمیت پذیر بودن
  - تصویر ممکن از اهداف مطلوب
  - در چشم‌انداز، تصویر آینده کشور حول عامل اصلی به شکل مشخص و دور از ابهام تعیین می‌گردد
  - مشوق مشارکت ملی باشد
  - باید جامع، متحول کننده و آینده نگر باشد
  - محدود به یک زمان مشخص باشد.
- برای نیل به اهداف چشم‌انداز ۲۰ ساله باید آرمان کلان جامعه در خصوص استقلال، توسعه اجتماعی، توسعه سیاسی، توسعه اقتصادی و خودکفایی، محیط زیست و حفاظت از منابع طبیعی، آزادی و توسعه انسانی و

رشد، مورد توجه خاص قرار گیرد.

**نکته:** سند قانونی آرمان‌های کشور ما قانون اساسی است.

### ابعاد سند چشم‌انداز بیست ساله کشور

**در زمینه سیاسی:** کارآمدی، تحرک بی وقفه، جهت‌دار بودن و حضور فعال در معاهدات و مجموعه‌ها و هسته‌های جهانی مورد نظر است.

**در زمینه علمی:** نهضت نرم‌افزاری و تولید علم

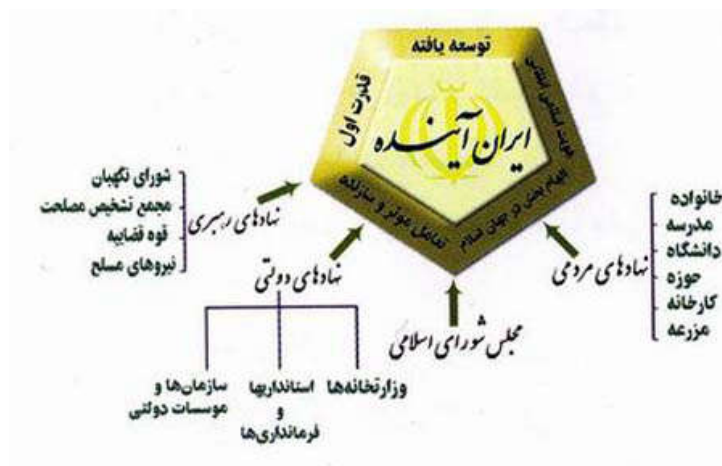
**در زمینه فرهنگی:** تقویت روحیه ایمان و ایثار در مسئولین و مردم، تبیین مبانی ارزشی و قانون اساسی

**در زمینه الگوی تدوین برنامه:** منطبق بر خصوصیات جغرافیایی تاریخی و فرهنگی باشد.

### سند چشم‌انداز ملی ۲۰ ساله ایران

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه ریزی شده و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی در چشم‌انداز ۲۰ ساله: ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی علمی و فن‌آوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین‌الملل.

### بسیج ملی بسوی ایران آینده

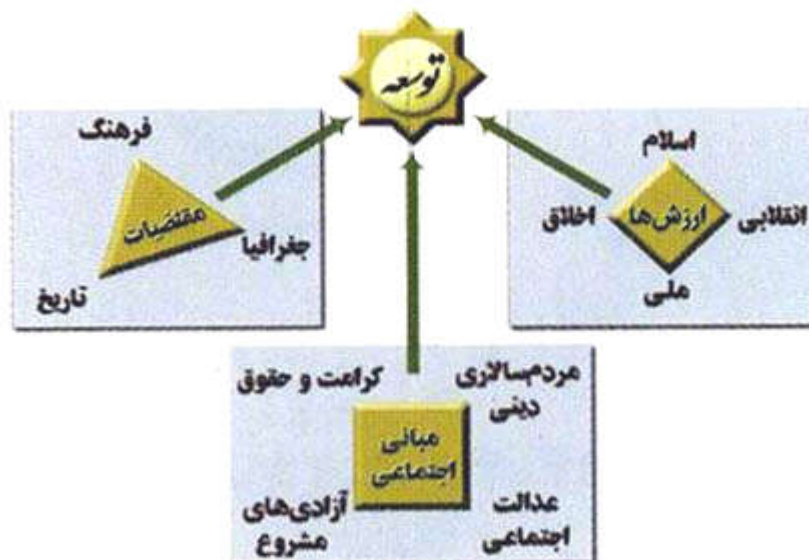


### ویژگی‌های جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز

#### ۱- الگوی توسعه

در آن افق، ملت موفق را می‌توان یافت با ویژگی‌های: توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تاکید بر: مردم‌سالاری

دینی، عدالت اجتماعی، آزادیهای مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مندی از امنیت اجتماعی و قضایی.

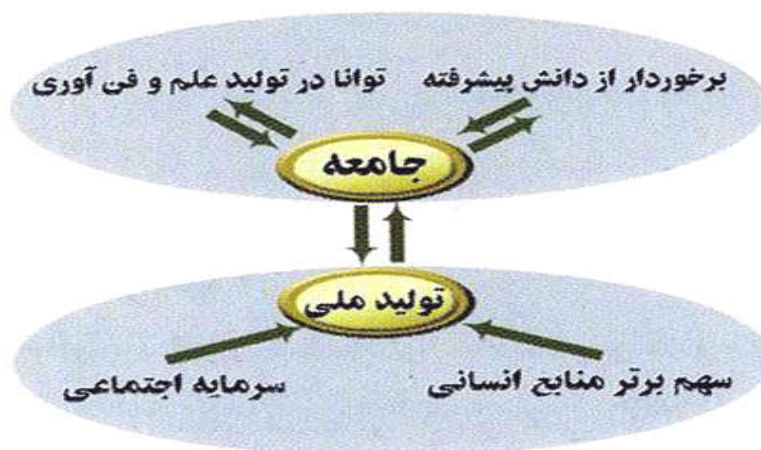


توسعه از سه رکن مقتضیات بومی، ارزش‌ها و بنیادهای اجتماعی باید تحت تأسی قرار گیرد و لذا الگوی توسعه باید متناسب با آن‌ها طراحی و اجرا شود.

## ۲- ویژگی‌های امنیت تولید و رفاه ملی

### ۱-۲- تولید ملی:

برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فن‌آوری متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی.



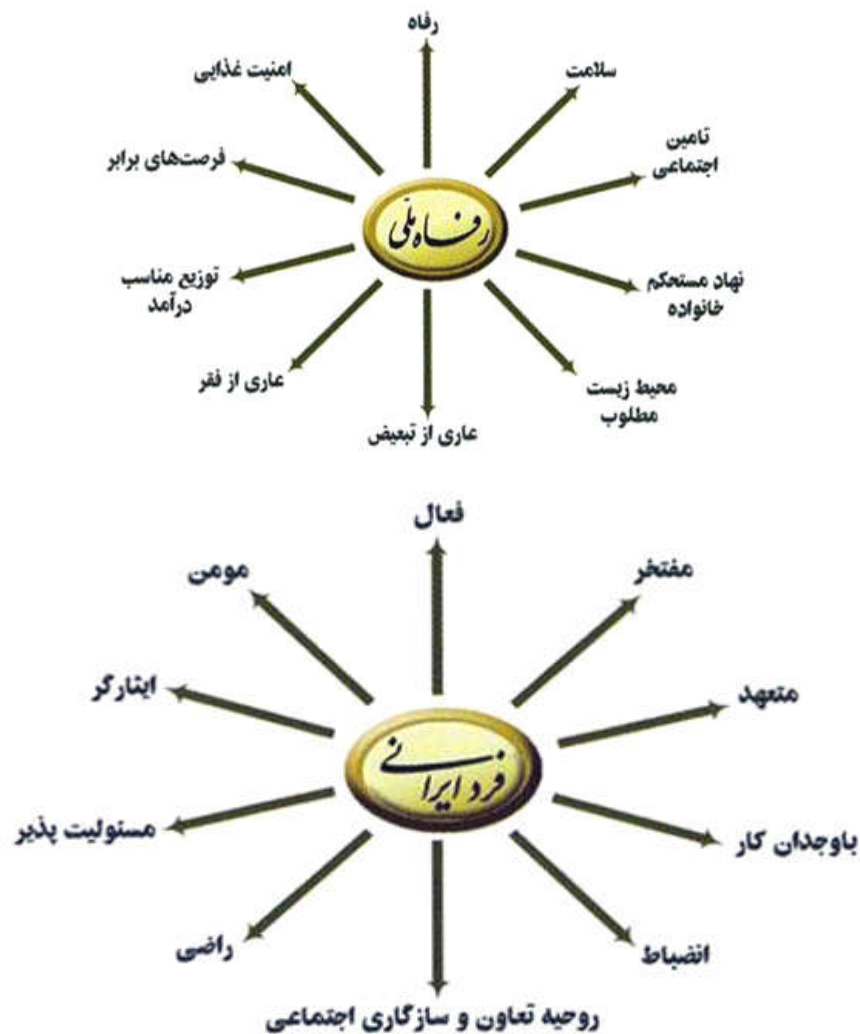
### ۲-۲- امنیت ملی:

امن، مستقل و مقتدر با سامان دفاعی مبتنی بر بازدارندگی همه‌جانبه و پیوستگی مردم و حکومت.



### ۲-۳- رفاه ملی:

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی و فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، تبعیض و بهرمنند از محیط زیست مطلوب.



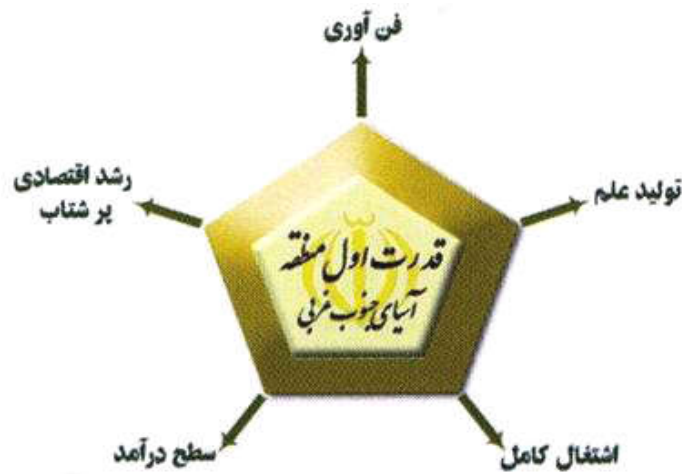


### ۳- ویژگی‌های فرد ایرانی ۱۴۰۴

فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مومن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.

### ۴- جایگاه منطقه‌ای

دستیافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن‌آوری در سطح منطقه‌ای آسیای جنوب غربی (شامل: آسیای میانه، قفقاز، غرب آسیا و کشورهای همسایه) با تاکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.



### ۵- تعامل با جهان

#### ۵-۱- در جهان اسلام:

الهام‌بخش، فعال و موثر در جهان اسلام با تحکیم الگوی مردم‌سالاری دینی، توسعه کارآمد، جامعه اخلاقی، نواندیشی و پویایی فکری و اجتماعی، تاثیرگذار بر همگرایی اسلامی و منطقه‌ای براساس تعالیم اسلامی و اندیشه‌های امام راحل.





## ۵-۲- در روابط بین‌الملل:

دارای تعامل سازنده و موثر با جهان براساس اصول عزت، حکمت و مصلحت.

### گام‌های مهمی که بعد از چشم‌انداز باید برداشته شود

۱ - الزامات چشم‌انداز از جمله تدوین الگوی توسعه و اقدامات اساسی که برای رفع موانع در نظام باید برداشته شود.

۲ - آمایش سرزمین‌ها (فعالیت‌ها چگونه در مناطق مختلف سازماندهی شود) تقسیم کار ملی و تخصص‌گرایی در مناطق و مزیت‌های استانی و منطقه‌ای.

۳ - تهیه برنامه‌های اجرایی در سطح ملی و بخشی.

۴ - تهیه برنامه ۲۰ ساله در هر استان و منطقه.

### ملاحظات و نکات مورد توجه

برنامه چهارم توسعه، مبداء و شروع چشم‌انداز ۲۰ ساله است و بخشی از اهداف چشم‌انداز باید در برنامه توسعه چهارم، عملیاتی گردد.

فرایند معرفتی چشم‌انداز تبیین و ترویج و اعتقاد مردم و این فرایند باید تبدیل به بسیج ملی شود. مسئولین نظارت در سطح سیاست‌های کلان و روند کلی در حال تدوین شاخص‌هایی است که دارای دو ویژگی اساسی است:

۱ - در زمان معین چشم‌انداز ۲۰ ساله تحقق یابد.

۲ - انحراف از مسیر صورت نگیرد.

به کمک این شاخص‌ها باید مسیر توسعه ملی را نظارت کنیم.

علاوه بر نظارت مجمع تشخیص مصلحت نظام و پیگیری‌های مقام معظم رهبری، نظارت مردم و پیگیری مردمی نیز در تحقق چشم‌انداز، نقش بسزایی ایفا می‌کند که این سه گزینه ضمانت اجرایی چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران است. نخبگان نظام جمهوری اسلامی ایران وظایفی را در چشم‌انداز ۲۰ ساله به عهده دارند. کوتاهی و سهل‌انگاری در این وظیفه نظام را برای رسیدن به این هدف دچار مشکلات بسیاری می‌کند.

### وظایف نخبگان

۱ - چشم‌انداز را برای مردم تبیین کنند (خود نخبگان چشم‌انداز را فهمیده و درک و تفسیر واحدی ایجاد کنند و به مردم انتقال دهند).

۲ - عوامل تحقق آن را شناسایی و به مدیران بخش‌های خصوصی و دولتی مشاورت دهند.

۳ - ایجاد تحرک و عزم ملی (چون حرکت داوطلبانه می‌باشد باید مانند دوران جنگ، یک بسیج عمومی در سطح

مسئولان و مردم صورت گیرد).

۴ - کمک به مجریان (دولت باید هدایت را به عهده گیرد و به طور مستقیم در امور دخالت نکند و از نخبگان برای تبیین و از بسیج عمومی مردم برای عملیاتی کردن، استفاده کند).

## ضرورت یک جهاد فرهنگی و اقتصادی

برای تحقق چشم‌انداز و دستیابی به اهداف آن، ملت و دولت ایران باید یک تلاش گسترده و عظیمی را پیش بگیرند. ولی این اقدام مهم، بدون بسیج و عزم و اراده ملی امکان پذیر نیست. برای تحقق این بسیج ملی دولت و ملت باید به یک جهاد فرهنگی و اقتصادی دست بزنند. در حقیقت رسیدن به یک ایران پیشرفته و مقتدر و کانون هدایت‌گری در منطقه جز از طریق یک تحول صورت نمی‌گیرد این تحول همان انقلاب سوم و تداوم انقلاب اسلامی ملت ایران است.

انقلاب سوم از طریق یک جهاد فرهنگی و اقتصادی، ایران را به یک کشور آرمانی در منطقه تبدیل خواهد کرد. برنامه‌ریزی این جهاد باید توسط نسل دومی‌ها و نسل سومی‌های انقلاب صورت گیرد و لازمه چنین برنامه‌ریزی اعتماد به نفس و بسیج توانایی‌ها و انگیزه‌های ملی تمامی ایرانیان چه در داخل و چه در خارج از کشور است نیروهای انقلاب اگر پرچمداری این تحول را بر عهده بگیرند ۲ نتیجه حاصل خواهد شد:

۱ - تحقق چشم‌انداز از مسیر واقعی به انحراف نخواهد رفت

۲ - ضمانت تحقق چشم‌انداز به دلیل توانایی‌ها و انگیزه‌های نیروی انقلاب تضمین خواهد شد.

همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد؛ در افق چشم‌انداز ۲۰ ساله، ایران کشوری توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی علمی و فن‌آوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین‌الملل خواهد بود.

## مشخصات جامعه سالم ایرانی در سند چشم‌انداز بیست ساله

در چشم‌انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است: "... برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب." در این بخش از چشم‌انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می‌شوند تاکید گردیده است. اگرچه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی بطور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرات می‌توان گفت: دستیابی به سایر اهداف و ویژگی‌هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود. توسعه، فرایندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادی متناسب با ظرفیت‌های شناخته شده جدید، متحول می‌شوند و طی این فرایند سطح رفاه جامعه ارتقاء می‌یابد. بدون تردید ارتقاء شاخص‌های کیفیت زندگی را می‌توان هدف غایی هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی دانست.

## نگاهی به اهداف هزاره سوم

اهداف توسعه هزاره که در بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصویب رسید به خوبی گویای این مطلب است که توسعه پایدار و همه‌جانبه برای همه جهان بدون تامين سلامت، ممکن نخواهد بود. در اعلامیه هزاره سوم، سازمان ملل متحد، کشورهای مختلف جهان، چه غنی و چه فقیر را متعهد کرده است که هرچه در توان دارند برای ریشه‌کن کردن فقر، ارتقاء کرامت انسانی، عدالت، صلح، مردمسالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند:

اهداف توسعه هزاره که از اعلامیه آن نشأت گرفته‌اند هشت هدف هستند که چهار هدف آن بطور مستقیم و دو هدف بطور غیرمستقیم به سلامت مربوطند و دو هدف باقیمانده نیز در نتیجه رسیدن به شش هدف قبل حاصل خواهد شد.

### چهار هدف اول عبارتند از

- ارتقاء سلامت مادران
- کاهش مرگ و میر کودکان
- مبارزه با HIV/AIDS
- ارتقاء توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی

### دو هدف که غیر مستقیم به مقوله سلامت مربوطند عبارتند از:

- دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی
- ریشه‌کن کردن گرسنگی و فقر مطلق.

### و دو هدف که نتیجه دستیابی به شش هدف قبلی است عبارتند از:

- ایجاد همکاری جهانی برای توسعه
- تضمین پایدار زیست محیطی.

با توجه به خاتمه برنامه توسعه هزاره در سال ۲۰۱۵ میلادی، سازمان جهانی بهداشت، برنامه پانزده ساله دیگری تحت عنوان اهداف توسعه پایدار (SDGs) را تدوین و جهت هماهنگی و اجرا به کشورهای عضو، ابلاغ کرده است که همچون اهداف بهداشتی برنامه توسعه هزاره، نه تنها تضادی با اهداف بهداشتی سند چشم‌انداز ندارد بلکه کاملاً منطبق بر آن می‌باشد و نه سال اول آن مقارن با نه سال آخر اجرای این سند است و لذا ذیلاً به نکات مهم آن می‌پردازیم:

- ۱ - کاهش مرگ و میر مادران به کمتر از ۷۰ مورد در هر یکصد هزار تولد زنده در پایان دوره ۱۵ ساله
- ۲ - خاتمه دادن به مرگ و میرهای قابل جلوگیری نوزادان و کودکان زیر ۵ سال، با کاهش مرگ و میر نوزادان، حداقل تا ۱۲ نفر در ۱۰۰۰ تولد زنده، و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ۲۵ در ۱۰۰۰ تولد زنده
- ۳ - خاتمه دادن به اپیدمی ایدز، سل، مالاریا و بیماری‌های گرمسیری فراموش شده (مغفول) و مبارزه با هیپاتیت،

- بیماری های منتقله از طریق آب و سایر بیماری های مسری و ارتقاء بهداشت روان
- ۴ - کاهش مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر (NCDs) به یک سوّم میزان سال ۱۹۹۵ از طریق پیش گیری و درمان و گسترش بهداشت و سلامت روان
- ۵ - تقویت اقدامات پیشگیرنده مرتبط با اعتیاد به مواد و مشروبات الکلی
- ۶ - کاهش میزان مرگ و آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای به نصف میزان سال ۲۰۱۵
- ۷ - دسترسی عمومی به خدمات مرتبط با بهداشت باروری و جنسی شامل اطلاعات و آموزش و ادغام بهداشت باروری در استراتژی‌ها و برنامه های ملی.
- ۸ - دستیابی به پوشش همگانی، شامل حفاظت در برابر خطرات مالی، دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی پایه و دسترسی به داروها و واکسن های ضروری ایمن، موثر، با کیفیت و قیمت مناسب برای همه.
- ۹ - کاهش اساسی موارد مرگ و ناخوشی های ناشی از مواد شیمیایی مخاطره آمیز و آلودگی و مسمومیت هوا، آب و محیط.
- ۱۰ - تقویت اجرای برنامه جهانی (کنوانسیون جامع) سازمان جهانی بهداشت در باره کنترل دخانیات به طور گسترده.
- ۱۱ - حمایت از تحقیق و توسعه درباره واکسن ها و داروها برای تمام بیماری های واگیر و غیرواگیر که در درجه نخست کشورهای در حال توسعه را تحت تاثیر قرار می دهند، دسترسی به داروها و واکسن های ضروری مقرون به صرفه منطبق با "بیانیه دوحه ...
- ۱۲ - افزایش چشم‌گیر بودجه بهداشتی در بخش بهداشت و استخدام، توسعه، آموزش و نگهداری نیروی کار بهداشتی در کشورهای در حال توسعه خصوصاً کشوره های کمتر توسعه یافته و جزایر کوچک
- ۱۳ - افزایش چشم‌گیر بودجه بهداشتی کشورهای در حال توسعه برای هشدار زودهنگام، کاهش خطر، مدیریت ریسک‌های ملی و جهانی بهداشت. (SDGs, WHO, 2017)

## نگاهی به سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

### اصل ۲۹ قانون اساسی

“برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی بصورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند.”

بنا بر قانون فوق، برخورداری از یک زندگی سالم، مؤلّد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولیت آن بر عهده دولت‌ها است و پیش شرط تحقق توسعه پایدار است. برای دست یابی به توسعه پایدار قطعاً انسان سالم نقش کلیدی و محوری دارد و بدیهی است

حفظ و ارتقاء سطح سلامتی انسان نیازمند یک نظام سلامت کارآمد است. نیل به این مهم نیز مستلزم فراهم آوردن بهترین سطح میانگین خدمات قابل دسترسی و کمترین تفاوت میان افراد و گروه‌ها در این دستیابی (عادلانانه بودن) می‌باشد.

### نگاهی به سند ملی زیست فن‌آوری جمهوری اسلامی ایران

تصویب و ابلاغ سند ملی زیست فن‌آوری جمهوری اسلامی ایران، بعنوان یکی از مهمترین اسناد مرتبط با فن‌آوری و نظام سلامت، از جمله اقدامات مهم مدیریتی کشورمان در سال ۸۰ بوده است. در این سند به نکات قابل توجهی که بطور مستقیم در برنامه‌های پیشگیری و درمان و محیط زیست دخالت دارند، اشاره شده است.

- تامین مواد غذایی از طریق ایجاد و تولید محصولات کشاورزی پرمحصول و غنی، تولید داروها و انواع واکسن‌های مورد نیاز
- دستیابی به روش‌های کم هزینه درمان بیماری‌ها
- حذف موثر آلاینده‌های محیط زیست با استفاده از ارگانیزم‌های پالایشگر آلودگی
- ارتقاء سهم زیست فن‌آوری در بخش بهداشت
- جایگزینی سموم و کودهای شیمیایی ماندگار و آلاینده محیط زیست با مواد بیولوژیک

این سند، نوید تاثیر گذاری مقوله زیست فن‌آوری بر مقوله سلامت به عنوان یک فرصت طلایی برای بهره‌برداری از آن در حال حاضر و آینده است. چرا که امید آن می‌رود زیست فن‌آوری، کلیدهای مهمی برای درهای ناگشوده سلامت و ارائه خدمات متعالی بهداشتی فراهم آورد.

### نگاهی تحلیلی گرانه به مقوله سلامت در برنامه چهارم توسعه

با بهره‌برداری از تجربیات و نتایج عملکردی برنامه‌های توسعه قبلی، برنامه چهارم توسعه اقتصادی، ... تدوین و به تصویب مجلس محترم شورای اسلامی رسیده و به قوه مجریه ابلاغ گردیده است. در بخش سلامت برنامه چهارم توسعه، شاخص‌های زیر مدنظر برنامه‌ریزان بوده است:

#### الف: شاخص کیفیت زندگی مادی (Physical Quality of Life Index : PQLI)

براساس نظر ام. دی. مورس شاخص‌های کیفیت زندگی مادی عبارتند از:

۱- امید به زندگی در سال اول زندگی

۲- نرخ مرگ و میر شیرخواران

۳- نرخ با سواد بودن.

#### ب: شاخص توسعه انسانی (Human Development Index)

شاخص توسعه انسانی، شاخصی است مرکب از:

۱- طول عمر که با امید به زندگی در بدو تولد اندازه‌گیری می‌شود.

۲- دسترسی به آموزش که مشتمل بر میزان باسوادی بزرگسالان (با ضریب ۳/۲) و نرخ ترکیبی ثبت نام خالص

در کلیه مقاطع تحصیلی (با ضریب ۱/۳) است.

### شاخص تولید ناخالص ملی

مبنای اصلی سرمایه انسانی، توسعه انسانی و هسته اصلی توسعه انسانی، زندگی سالم است که این زندگی سالم منجر به افزایش شاخص امید به زندگی می‌شود. افزایش امید به زندگی همراه با افزایش سطح تحصیلات، باعث افزایش تولید ناخالص ملی خواهد شد و ما با توجه به فرمول زیر به این نتیجه خواهیم رسید که توسعه میسر نخواهد شد مگر با دسترسی به سلامت و آموزش.

$$\text{توسعه انسانی} = (\text{شاخص امید به زندگی } ۱/۳) + (\text{شاخص تحصیلات } ۲/۳) + \text{شاخص تولید ناخالص ملی}$$

### ج : سلامت از دیدگاه تئوری سرمایه انسانی (Human Capital Theory)

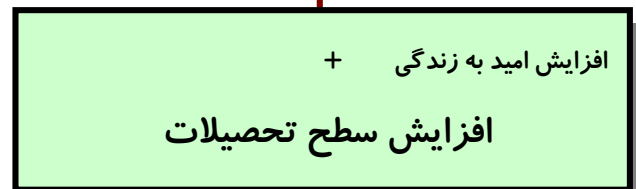
سلامتی افراد، یک ذخیره سرمایه است که به مرور زمان با گذر طبیعی عمر (Natural aging) مستهلک می‌شود. بیماری باعث استهلاک غیرطبیعی آن می‌گردد و سرمایه‌گذاری در سلامت، این استهلاک را جبران می‌کند. نظام و دولت در چشم‌انداز بیست ساله، بایستی با اعمال سیاست‌های درست در جهت کاهش این استهلاک حرکت کرده و اهداف چشم‌انداز را محقق کنند.

مهمترین سرمایه بشری، سرمایه انسانی است

مبنای اصلی سرمایه انسانی توسعه انسانی است

هسته اصلی توسعه انسانی زندگی سالم است

زندگی سالم باعث افزایش امید به زندگی می‌شود



افزایش تولید ناخالص ملی

که منجر به توسعه انسانی می‌شود

## چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از

- ۱- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه
  - ۲- پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم
  - ۳- مشارکت عادلانه در تامین منابع مالی.
- وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی دولت، مسئولیت تولید سلامت را برعهده دارد و مسئولیت اجرایی و نظارت آن در سطح استانها به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی واگذار شده است. در بخش سلامت، مانند سایر بخش‌ها شامل بخش دولتی، تعاونی و خصوصی است که هرکدام سهم خاصی را در ارائه و تامین خدمات ایفاء می‌کنند. خدمات سلامت در هر کشور را می‌توان در چهار گروه اصلی طبقه بندی کرد :
- ۱- خدمات بهداشتی - پیشگیری ۲- خدمات درمانی سرپایی ۳- خدمات درمانی بستری ۴- خدمات توانبخشی
- وزارت بهداشت با توجه به سند چشم‌انداز و بند دوازدهم سیاستهای کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقاء سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تامین غذا، افزایش درآمد سرانه و مبارزه با فساد، تلاش کند. بدیهی است این تکلیف از طرق زیر ممکن خواهد بود:
- ۱- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد و جامعه
  - ۲- اصلاح ساختار نظام سلامت جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی به آحاد جامعه
  - ۳- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه
  - ۴- مشارکت عادلانه در تامین هزینه‌های بخش سلامت
  - ۵- ارتقاء امنیت غذا و تغذیه
  - ۶- ساماندهی نظام ارائه خدمات با تاکید بر سطح بندی و نظام ارجاع
  - ۷- پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت
  - ۸- توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه‌ای
  - ۹- ارتقاء سلامت و ایمنی مواد غذایی
  - ۱۰- هدفمند کردن یارانه‌ها به منظور دستیابی به سبد غذایی مطلوب و رفع سوء تغذیه خانوارهای کم درآمد
  - ۱۱- ارتقاء فرهنگ و دانش غذا و تغذیه در کشور
  - ۱۲- تامین و کنترل ریزمغذی‌ها
  - ۱۳- پایش مستمر امنیت غذا و تغذیه در کشور
  - ۱۴- حمایت از برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک
- استراتژی‌های فوق برای تحقق، نیاز به حمایت قانونی دارند که به ترتیب زیر در قانون برنامه چهارم توسعه بر آنها تاکید شده است :
- ۱- در ماده ۸۵ قانون برنامه چهارم توسعه، دولت مکلف شده است که حوادث ناشی از حمل و نقل جاده‌ای را تا پایان برنامه به میزان ۵۰٪ کاهش دهد.



دولت موظف است، ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون، لایحه حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی را مشتمل بر نکات ذیل تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه کند:

- کاهش حوادث حمل و نقل، از طریق شناسایی نقاط و محورهای حادثه خیز جاده ها و راههای مواصلاتی و کاهش نقاط مذکور به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم
- تأکید بر رعایت اصول ایمنی و مقررات راهنمایی و رانندگی
- ساماندهی و تکمیل شبکه فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی کشور و کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث حمل و نقل به میزان پنجاه درصد (۵۰٪) تا پایان برنامه چهارم
- ارتقای طرح ایمنی وسایل نقلیه موتوری و اعمال استانداردهای مهندسی انسانی و ایمنی لازم
- کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط کار، آلاینده‌های هوا، آب، خاک، محصولات کشاورزی و دامی و تعریف مصادیق، میزان و نحوه تعیین و وصول عوارض و جرایم جبرانی و چگونگی مصرف منابع حاصله.

۲ - در ماده ۸۶، وزارت بهداشت مکلف گردیده است که تا پایان سال اول برنامه چهارم، اقدامات لازم را جهت کاهش خطرات و زیان‌های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان AIDS و نیز کاهش بار بیماری‌های روانی، معمول دارد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاههای ذیربط مکلف‌اند، تا پایان سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اقدامات لازم را جهت کاهش خطرات و زیانهای فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان بیماری ایدز و کاهش بار بیماریهای روانی، معمول دارد.

۳ - در ماده ۸۹، وزارت بهداشت مکلف شده است به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی، نظام ارائه خدمات، استانداردهای خدمات بهداشتی درمانی و سطح بندی خدمات را طراحی نماید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است، به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و منطقی نمودن آن متناسب با نیازها در نقاط مختلف کشور، نظام ارائه حداقل استانداردهای خدمات بهداشتی، درمانی کشور را مبتنی بر سطح بندی خدمات، طراحی نماید. ایجاد، توسعه و تجهیز یا تغییر در ظرفیتهای پزشکی و درمانی کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی جهت ارائه خدمات مطابق با سطح بندی خدمات درمانی کشور انجام خواهد شد. احداث، ایجاد و توسعه واحدهای بهداشتی و درمانی توسط دستگاههای موضوع ماده ۱۶۰ این قانون و نیروهای مسلح، صرفاً، با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت وزیران امکان پذیر خواهد بود. در خصوص واحدهای سلامت و ایمنی محیط کار (H.S.E)، طبق مقررات اختصاصی ذیربط عمل خواهد شد. تبصره - مفاد این ماده شامل خدمات بهداشتی - درمانی که از طریق سرمایه‌گذاری و اداره بخش خصوصی انجام میگردد، نمی باشد.

۴ - در ماده ۹۷، دولت مکلف شده است تا به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر اقدام نماید.

دولت مکلف است، به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل، با

تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محورهای ذیل اقدام نماید:

**(الف)** ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمندسازی افراد و گروه‌های در معرض آسیب.

**(ب)** بسط و گسترش روحیه نشاط، شادابی، امیدواری، اعتماد اجتماعی، تعمیق ارزشهای دینی و هنجارهای اجتماعی.

**(ج)** شناسایی نقاط آسیب‌خیز و بحران‌زای اجتماعی در بافت شهری و حاشیه شهرها و تمرکز بخشیدن حمایت‌های اجتماعی، خدمات بهداشتی - درمانی، مددکاری، مشاوره اجتماعی و حقوقی و برنامه‌های اشتغال حمایت شده، با اعمال راهبرد همکاری بین بخشی و سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی در مناطق یاد شده.

**(د)** پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق: اصلاح برنامه‌های درسی دوره آموزش عمومی و پیش بین آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی.

**(ه)** خدمات رسانی به موقع به افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی با مشارکت سازمان‌های غیردولتی.

**(و)** بازتوانی آسیب‌دیدگان اجتماعی و فراهم نمودن زمینه بازگشت آنها به جامعه.

**(ز)** تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روان گردان بر اساس محورهای ذیل:

۱ - پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و قاچاق آن با استفاده از تمامی امکانات و توانمندی‌های ملی.

۲ - در اولویت قراردادن استراتژی کاهش آسیب و خطر، کار درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی سالم، روان درمانی، درمان اجتماع‌مدار معتادان و بهره‌گیری از سایر یافته‌های علمی و تجارب جهانی در اقدام‌های برنامه‌ریزی‌های عملی

۳ - جلوگیری از تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به داروهای شیمیایی و صنعتی.

۴ - جلوگیری از هرگونه تطهیر عواید ناشی از فعالیت‌های مجرمانه مواد مخدر و روان گردان‌ها.

۵ - به کار گرفتن تمام امکانات و توانمندی‌های ملی برای مقابله با حمل و نقل و ترانزیت مواد مخدر و همچنین عرضه و فروش آن در سراسر کشور.

۶ - تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی در امر پیشگیری و مبارزه با اعتیاد.

**(ح)** تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل هفتاد و پنج درصد جمعیت هدف در پایان برنامه.

**(ط)** تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد جمعیت هدف.

**(ی)** تهیه و تدوین طرح جامع توانمندسازی زنان خود سرپرست خانوار با همکاری سایر سازمانها و نهادهای ذیربط و تشکیل‌های غیردولتی و تصویب آن در هیأت وزیران در شش ماهه نخست سال اول برنامه.

**(ک)** ساماندهی و توسعه مشارکت‌های مردمی و خدمات داوطلبانه در عرصه بهزیستی و برنامه‌ریزی و اقدامات لازم برای حمایت از مؤسسات خیریه و غیردولتی با رویکرد بهبود فعالیت.

**(ل)** افزایش مستمری ماهیانه خانواده‌های نیازمند و بی‌سرپرست و زنان سرپرست خانواده تحت پوشش دستگاه‌های حمایتی بر مبنای چهل درصد حداقل حقوق و دستمزد در سال اول برنامه.

۵ - در ماده ۱۱۷ توسعه، دستگاه‌های دولتی مجاز شده‌اند تا ۱٪ از اعتبارات خود را صرف ورزش و تربیت بدنی کنند.

۶ - در ماده ۱۳۵، پیشگیری از بیماری‌های واگیر، مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران‌های پیچیده از زمره وظایف حاکمیتی دولت شمرده شده است.

۷ - در ماده ۱۳۶، اعمال حمایت‌های لازم از بخش غیردولتی، خرید خدمات از بخش غیردولتی و مشارکت با بخش غیردولتی از طریق اجاره، واگذاری تجهیزات و منابع فیزیکی و واگذاری مدیریت بخشی از واحدهای دولتی به بخش غیردولتی پیش بینی شده است.

در نظام سلامت، از اجزاء لازم برای تدوین یک برنامه صحیح، مؤثر و قابل اجرا، داشتن آمار و اطلاعات بنیادی مربوط به سلامت می‌باشد. در واقع با مروری بر این اطلاعات است که برنامه‌ریزان، خود را برای تدوین برنامه‌شان مهیا می‌کنند و با تجزیه و تحلیل این اطلاعات بهترین گزینه‌ها را انتخاب می‌نمایند، در این قسمت سعی بر آن است که مرور مناسبی بر آمار و اطلاعات مرتبط با سلامت در سطح جهان و ایران صورت پذیرد.

### سیاست‌های پیشنهادی :

- ✓ توجه به گذار سلامت و تغییرات احتمالی در الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها
- ✓ آمادگی جهت مقابله با نوپدید و بازپدید بیماری‌ها
- ✓ برنامه‌ریزی مناسب به منظور حفظ و ارتقای سلامتی گروه‌های سنی مختلف با توجه به تغییرات هرم سنی جامعه
- ✓ بازنگری برنامه‌های درسی علوم پایه و بالینی بر اساس اهداف زمان‌بندی شده سند چشم‌انداز
- ✓ تالیف کتب درسی، با توجه به نیازهای ملی و پیشرفت‌های فراملی، به جای استفاده از ترجمه‌ها
- ✓ خودکفایی در تولید واکسن، دارو، تجهیزات و نیروی انسانی متخصص
- ✓ آمادگی دفاع بیولوژیک در مقابل حملات احتمالی
- ✓ ...

### منابع

1. SDGs, 2017, WHO. From MDGs to SDGs: General Introduction, World Health Organization. Pp. 1-13.

۲ - چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۲۰ سال آینده (<http://www.info@rezaee.ir>)

۳ - قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات الکترونیک و سلامت (<http://www.ehealthrc.ir>) صفحات ۳۷۲-۱.

۴ - رمضانخانی علی. برنامه استراتژیک معاونت بهداشتی دانشکاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۴.

۵ - المبری محسن. سند چشم‌انداز توسعه و سرمایه اجتماعی، نشریه مرکز تحقیقات دانشگاه امام صادق (ع)، نشریه پژوهشی، آموزشی و اطلاع رسانی، شماره ۱۱ و ۱۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۲.