

بسم الله الرحمن الرحيم

مطالعات پشتیبان الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت

حوزه سلامت در الگوی

پیشرفت اسلامی ایرانی

پیشگفتار

طراحی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، به عنوان نقشه راه تحول فراگیر فردی و اجتماعی به سوی اهداف تمدنی و بالاترین سند حاکم بر چشم‌اندازها، سیاست‌های کلی و اسناد برنامه‌ای با مشارکت حداکثری جامعه علمی و نخبگانی کشور، مهم‌ترین مأموریت مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت محسوب می‌شود. تحقق چنین هدف والایی مستلزم طراحی سازوکارهایی است که متناسب با ماهیت، هدف و روش حصول آن باشد و بتواند بستر بهره‌گیری از انباشت دانش و تجربه راهبردی و تخصصی کشور را به صورت هم‌افزا فراهم کند. اهتمام مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت به راه‌اندازی اندیشکده‌های تخصصی، برگزاری کنفرانس‌ها و نشست‌های هدفمند، تک‌نگاشت‌ها، کنگره‌ها و ... طی سال‌های گذشته با چنین هدفی بوده است.

حوزه سلامت اهمیت تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت کشور دارد و بایستی جایگاه آن در سند الگو متناظر با چنین نقشی باشد. از این رو پرداختن به حوزه سلامت و حتی تأسیس اندیشکده‌ای به همین نام از سال‌های اولیه تأسیس مرکز الگو مورد توجه قرار داشت. واقعیت آن است که سرآمدان جامعه پزشکی با توجه به ماهیت حرفه خود، غالباً فرصت جنبی کمتری برای حضور در جلسات متعدد اندیشکده را دارند و از طرف دیگر صاحب‌نظران برجسته این حوزه در فرهنگستان علوم پزشکی مجتمع شده‌اند. بنابراین مرکز الگو به این نتیجه رسید به جای تأسیس اندیشکده سلامت از ظرفیت فرهنگستان علوم پزشکی که از جایگاه و مقبولیت بالایی در جامعه پزشکی و علمی کشور برخوردار است، برای تکمیل سند الگو در حوزه سلامت بهره‌گیری کرد. خوشبختانه این تدبیر مورد استقبال مسئولان فرهنگستان قرار گرفت و منجر به همکاری‌های گسترده‌ای شد که می‌تواند به عنوان الگو در دیگر حوزه‌ها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مجموعه حاضر گزارش هم‌اندیشی‌ها، دیدگاه‌ها و تحلیل‌های متخصصان برجسته حوزه سلامت است که با محوریت فرهنگستان علوم پزشکی تهیه شده است و در فرایند

طراحی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت "به عنوان مطالعات پشتیبان" مورد بهره‌برداری قرار گرفته است.

در پایان لازم می‌دانم از اهتمام مجدانه ریاست محترم فرهنگستان علوم پزشکی و همکاران ایشان که با ارائه نظرات کارشناسی و عالمانه در بخش سلامت و دیگر بخش‌های الگو به تکمیل و ارتقای آن کمک کردند، صمیمانه سپاسگزاری کنم.

معاون علمی و تقسیم کار ملی مرکز

بهار ۱۳۹۸

فهرست

- جلسه اول شورای آینده‌نگاری سلامت..... ۱
- پنج‌جاه و چهارمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت؛ فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پنج‌شنبه..... ۳۱
- گزارش جلسه گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت..... ۷۷
- گزارش پنجمین جلسه نظریه‌پردازی در حوزه سلامت گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت..... ۸۱
- تشکیل کارگروه تدوین الگوی سلامت:..... ۸۵
- تدوین متن سند الگوی سلامت مشتمل بر افق و تدابیر سلامت..... ۸۵
- تعاریف واژه‌های مرتبط با سلامت در سند الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت..... ۸۹

جلسه اول شورای آینده‌نگاری سلامت

پس از توافق اولیه بین رئیس‌ان مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و فرهنگستان علوم پزشکی و با دعوت ریاست محترم فرهنگستان، نشست مشترک مرکز و فرهنگستان در دفتر ریاست فرهنگستان در تاریخ ۵ مهر ۱۳۹۵ برگزار شد. جنابان آقایان دکتر عباسعلی زالی و دکتر رسول عباسی نمایندگان مرکز در این جلسه بودند. در این جلسه، ابتدا نمایندگان مرکز، موضوع الگو، ساختار و فعالیت‌های مرکز و اندیشکده‌های آن را تشریح کردند. سپس رئیس و اعضای محترم فرهنگستان به بیان دیدگاه‌های خود در این زمینه پرداختند و بخش اصلی زمان جلسه به ارائه سخنان مرحوم دکتر محمدمهدی اصفهانی در معرفی طب و مبانی آن از دید اسلام اختصاص یافت. مشروح این جلسه در ادامه ذکر شده است.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندي:

صحبت از این شد که این شورای آینده‌نگاری‌مان که جلسات بسیار پرارزشی داشته و آقایان دکتر امامی و دکتر رمضانخانی بسیار زحمت کشیدند و منتج به نتایج خوبی شده است، شاید بهتر باشد که از آن استفاده کنیم. جلسه‌ی بعدی آن راجع به اقتصاد مقاومتی است که ادامه‌ی بحث‌های گذشته است. اولین جلسه‌ای که بتوانیم خارج از نوبت داشته باشیم در آبان ماه و تقریباً پنجاه روز دیگر است. تا آن موقع اگر بتوانیم کارهای مقدماتی بکنیم و برای آن جلسه ارائه‌ی مطلب را داشته باشیم. در مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت ابتدا به این فکر بودند که در رابطه با موضوع سلامت اندیشکده‌ای^۱ تأسیس کنند.

می‌خواهند اندیشکده‌ی سلامت را هم اضافه کنند. با آقای دکتر عزیزی مشورت می‌کردیم گفتند که ترجیح می‌دهند که اندیشکده‌ی سلامت در فرهنگستان و با اتصال به مرکز تأسیس شود. اینکه چه چیزی نیاز است را آینده مشخص خواهد کرد. از جناب آقای دکتر زالی یا دکتر عباسی خواهش می‌کنم که به طور مختصر بفرمایند مرکز از اول تا به حال در چه مسیری بوده است که امروز به موضوع سلامت رسیده‌اند. البته من قبلاً

هم به ایشان عرض کردم که لازم بود سلامت را زیربنایی تر ببینند و قبل از پرداختن به موضوعات کاربردی دیگر، سلامت را مد نظر داشته باشند.

دکتر عباسعلی زالی:

از سال ۱۳۸۴ طی جلساتی که رهبر معظم انقلاب اسلامی با تعدادی از اندیشمندان در دانشگاه‌های سمنان، یزد، شیراز و مشهد داشتند مفهوم پیشرفت و چگونگی تحقق آن در ایران اسلامی را مورد بحث قرار دادند که متعاقب آن نخستین نشست اندیشه‌های راهبردی با موضوع «الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت» در تاریخ ۹ دی ۱۳۸۹ در محضر معظم‌له با ارائه مقالات به وسیله ده نفر از استادان و محققان و اظهار نظر تعدادی از صاحب‌نظران تشکیل شد، مقام معظم رهبری این نشست را حرکتی جدید در آغاز یک راه بر شمردند و خواستار تداوم حرکت شدند و از نخبگان کشور خواستند تا برای به ثمر رسیدن آن به میدان بیایند. ایشان متذکر شدند که در این حرکت که مسلماً حرکتی زودبازده نخواهد بود باید از همه ظرفیت‌ها به ویژه جمعیت نخبگانی کشور استفاده شود. در همین نشست ایشان ضرورت ایجاد مرکزی را برای پیگیری این ایده و پشتیبانی از این حرکت عظیم مورد اشاره قرار دادند و متعاقب آن در دومین نشست اندیشه‌های راهبردی که در تاریخ ۲۷ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۰ با موضوع عدالت در حضور ایشان برگزار شد، ایشان مجدداً ضرورت ایجاد مرکزی چابک که بتواند بدون موازی کاری با مؤسسات موجود و با هزینه اندک زمینه بهره‌گیری از نخبگان و صاحب‌نظران را برای ایجاد حرکت هماهنگ و گسترده در جهت تدوین و ارائه الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت متذکر شدند و متعاقب آن در دوم خرداد ۱۳۹۰ با تأکید مجدد بر ضرورت دستیابی به الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و لزوم استفاده همه‌جانبه از ظرفیت‌های موجود در عرصه‌های علمی (حوزوی و دانشگاهی) در جهت فراهم‌سازی مقدمات تدوین الگو و توسعه گفتمانی و تولید علم مورد نیاز، فرمان تأسیس مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و نیز احکام ریاست و ۹ نفر از شخصیت‌های علمی حوزوی و دانشگاهی را به عنوان اعضای شورای عالی مرکز صادر نمودند و یک ماه بعد از آن نیز با تصویب اساسنامه مرکز با شامل بودن سه وظیفه اساسی به صورت تعمیق و توسعه تفکر و نیز تحقیق و نظریه پردازی، گفتمان‌سازی و طراحی و تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت کار خود را در رابطه با وظیفه محوله آغاز کرد. از تصمیم‌گیری‌های آغازین مرکز تصویب تشکیل ۲۸ اندیشکده

بود که تاکنون ۱۳ اندیشکده و یک کارگروه که اعضای آن را صاحب‌نظران حوزوی، دانشگاهی و افراد با تجربه در زمینه‌های تخصصی شامل می‌گردند تشکیل شده است که تاکنون فعالیت‌های گسترده‌ای داشته‌اند. با توجه به اینکه قبلاً اطلاعاتی در رابطه با مجموعه فعالیت‌های مرکز و اندیشکده‌های آن شامل بررسی چالش‌ها و مسائل کلان و نیز ظرفیت‌ها و مزیت‌های سرزمینی، آسیب‌شناسی وضع گذشته و موجود کشور، بررسی برنامه‌های توسعه در سایر کشورها، آینده‌پژوهی، برگزاری کنفرانس‌ها و کنگره‌ها، تشکیل کانون‌ها و حلقه‌های تفکر، برگزاری نشست‌های اندیشه‌ورزی، برگزاری گفتگوهای راهبردی با مدیران ارشد و با تجربه کشور و نیز تهیه تک‌نگاشت‌ها به وسیله افراد صاحب‌نظر و ... به صورت جداگانه تقدیم حضورتان شده است. لازم است به هدف اصلی از درخواست همکاری فرهنگستان نیز اشاره‌ای داشته باشم که یکی از اندیشکده‌های مصوب در مرکز اندیشکده سلامت است که فکر کردیم به جای تشکیل اندیشکده و تصدیع اوقات بسیاری از عزیزان که مسلماً با توجه به مسئولیت‌ها و به خصوص نیاز مبرم و گسترده مردم به خدمات بزرگواران به سختی مقذور خواهد گردید بهتر است از فرهنگستان علوم پزشکی که مسلماً جایگاهی برای گرد آمدن زبده‌ترین افراد صاحب‌نظر در حوزه سلامت هست کمک بگیریم و جای تشکر هست که جناب آقای دکتر مرنندی و تعدادی از همکاران بزرگوار ایشان نسبت به چنین خواسته‌ای پاسخ مثبت دادند و انشاء... خواهیم توانست با همکاری شما عزیزان جایگاه سلامت را با توجه به اهمیت و گستردگی در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت تبیین و تدوین نماییم. درخواست مرکز از فرهنگستان علوم پزشکی و پزشکان عالیقدر آن است که با توجه به نقش بسیار تعیین‌کننده سلامت در پیشرفت حال و آینده کشور و به ویژه با توجه به پیشرفت‌های بسیار خوبی که در رابطه با علم پزشکی و ارتقاء سلامت در جامعه وجود داشته استنکات و خطوط کلی را که بتواند مبنایی برای سیاستگذاری‌های کلان حال و آینده در حوزه سلامت جامعه باشد تبیین نمایند. ضمن تشکر مجدد چنانچه سؤال‌هایی به وسیله بزرگواران مطرح شود به اتفاق آقای دکتر عباسی در خدمت شما بزرگواران خواهیم بود.

دکتر رسول عباسی:

مرکز نقشه‌ی راه مفصلی را طراحی کرده و گام چهاردهم نقشه‌ی راه، طراحی الگوی پایه است. منظور از الگوی پایه، الگویی مبنایی است و زیربنای الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت قرار می‌گیرد. برای تدوین الگوی پایه مقدمات زیادی انجام شد؛ مثل بحث شناخت سنت‌های الهی، آینده‌پژوهی ایران و جهان، واکاوی میراث توسعه، تبیین عرصه‌های پیشرفت، تبیین تحولات تاریخی و سنجش قابلیت‌های ملی. به صورت نمونه در مقدمات تدوین الگوی پایه، یکی از کارهایی که در مرکز انجام شد بحث مسئله‌شناسی یا شناخت مسائل اساسی کشور بود که از ظرفیت اندیشکده‌ها استفاده شد و به صورت نظرسنجی نخبگانی و خبرگانی، مسائل و مشکلات اساسی کشور را سؤال کردیم و اینها جمع‌شد، در کمیته‌هایی پالایش شد، اولویت‌بندی شد، نظام علت و معلولی ترسیم شد و در دو قالب استخراج شد که یکی شامل ۱۲، ۱۳ مسئله اساسی و کلان و دیگری حدود ۳۰ مسئله اساسی را شامل می‌شود مانند ضعف عزم عدالت در نظام تصمیم‌گیری کشور، عدم بهره‌مندی مناسب از ظرفیت‌های منطقه‌ای و سرزمینی و غیره. در موضوع ساختار الگوی پایه (که یک کنفرانس مربوط به الگوی پایه برگزار شد و کنفرانس سال آینده هم مجدداً مربوط به نقد الگوی پایه و تعمیق و تکمیل آن است)، از پنج قسمت تشکیل شده که یک کار نو و جدیدی هم در کشور است. معمولاً برنامه‌های پیشرفت به این شکل در دنیا نوشته نمی‌شود. بخش اول آن مبنایی است که پیش‌فرض‌های موجه نظری و عملی اسلامی، فلسفی و علمی جهان‌شمول الگوی پیشرفت است که این مبنایی در محورهای خداشناختی، جهان‌شناختی، انسان‌شناختی، جامعه‌شناختی، ارزش‌شناختی و دین‌شناختی استخراج شده و در دسترس است و می‌توانیم در ادامه‌ی کار در خدمت عزیزان در جلسه هم‌قرار دهیم. بعد از بحث مبنایی، گام دوم مربوط به بحث آرمان‌ها است که منظور از آرمان‌ها ارزش‌های فرازمانی و فرامکانی جهت‌دهنده‌ی پیشرفت هستند. به هر حال کار در بحث آرمان‌ها یک مقدار آسمانی دیده می‌شود، مثلاً بحث داشتن یک جامعه‌ی ایمانی، رسیدن به مقام خلافت الهی، رسیدن به جامعه دارای عقلانیت، آزادی و بحث رهبری اسلامی. گام بعدی و بعد از آرمان‌ها رسالت نظام جمهوری اسلامی است که تعریفی که از رسالت مطرح شده، تعهد آگاهانه و عقلانی ملت و نظام جمهوری اسلامی به حرکت در جهت این آرمان‌ها هست. سند رسالت هم نهایی

شده و الآن در معرض نقد استادان و نخبگان کشور قرار گرفته است. بعد از سند رسالت، به سند افق می‌رسیم که هدف‌گذاری مطلوب و قابل تحقق برای کشور است که فوق سند چشم‌انداز است و بازه‌ی زمانی پنجاه‌ساله برای آن در نظر گرفته شده است. سند افق در ابتدا به صورت گزاره‌هایی تدوین شد و سپس تبدیل به متن پیوسته‌ی پاراگرافی شد تا در حوزه‌های فرهنگی، اقتصادی، نظام‌سازی، سیاسی و موارد دیگر وضعیت مطلوب کشور را در پنجاه سال آینده نشان دهد که این را هم می‌توانیم در خدمت دوستان قرار دهیم. در مورد سلامت، انتهای یکی از فرازهای افق را می‌خوانم که نوشته شده در سال ۱۴۴۴ هجری شمسی عموم مردم ایران از آسایش، آرامش، سلامت و امید به زندگی در سطح برتر جهانی برخوردارند. بخش آخر ساختار الگوی پایه مربوط به تدابیر است که اقدامات اساسی کلان معطوف به پیشرفت را در تدابیر می‌بینیم. تفاوت اساسی هم که در تدابیر، مدنظر مرکز است این است که ما فقط سیاستی را نمی‌خواهیم که جهت‌گیری پیشرفت را به ما بدهد، دقیقاً یک اقدام کلانی را می‌خواهیم که با انجام آن اطمینان حاصل کنیم که کشور به سمت پیشرفت و توسعه حرکت خواهد کرد. لازم است به شیوه‌ی تدوین تدابیر اشاره کنم. تدابیر به صورت یک نظام شبکه‌ای استخراج شد به این معنا که آن افق که هدف‌های مطلوب ما هست را به عنوان سؤال مطرح کردیم و از افرادی که متخصص در آن حوزه بودند خواستیم پاسخ دهند. مثلاً اگر در حوزه‌ی قضایی سؤال داشتیم از یکی از عزیزان که در شورای عالی قضائی کشور بودند این سؤال را مطرح کردیم. سؤال این بود که اگر می‌خواهیم به این هدف در نظام قوه قضائیه کشور برسیم، شما سه تدبیر اساسی را برای آن مطرح کنید. شاید دوستان بخواهند صد اقدام را پیشنهاد بدهند، ولی هدف این بود که راهبردهای ما کم‌شمار باشد تا مسئولین اجرایی بتوانند مانور اجرایی داشته باشند. بنابراین در هر موضوعی تلاش شد که یک یا نهایتاً سه تدبیر بیشتر استخراج نشود. این تدابیر بعد در کنار یکدیگر قرار داده شد، تحلیل محتوا صورت گرفت و در نهایت طبقه‌بندی شد. در نسخه آخر تدابیر تعلیم و تربیت را داریم، نفوذ یا بسط علم در زندگی را داریم که به مسائل علمی، فناوری و اقتصادی کشور می‌پردازد، تدابیر سلامت عمومی و محیط‌زیست، تدابیر بسط عدالت اجتماعی و تدابیر نظام‌سازی یا دولت‌سازی را داریم که در تمام بخش‌های تدابیر کار لازم

صورت گرفته و تنها بخشی که تدبیر آن تصویب نشده، بخش سلامت است، به دلیل اینکه عزیزان بخش سلامت، ارتباط با مرکز را نداشتند. این تدابیر غیرمصوب عبارت‌اند از:

۱- آموزش و ترویج بحث بهداشت عمومی

۲- استقرار نظام جامع، کارآمد و اثربخش در سلامت و بهداشت عمومی

۳- تنظیم نرخ باروری در بیش از نرخ جانشینی

۴- توسعه‌ی ورزش همگانی و قهرمانی

این مواردی بود که دوستانی که غیرمتخصص در حوزه‌ی سلامت بودند، مطرح کردند که به عنوان یک نسخه‌ی خام باید در جمع دوستان مطرح شود تا به آن الگوی مطلوب سلامت برسیم.

دکتر کلانتری:

بسم الله الرحمن الرحيم. موضوعی که واقعاً ایده‌آل ما بوده و از قبل هم فرهنگستان به دنبال این مسائل بوده است. جواب یک قسمت‌هایی ساده است که مثلاً وضع موجود چیست؟ چون ما از روز اول انقلاب تا به این طرف در جریان کارها بودیم و برنامه‌ریزی‌ها را هم خود کسانی که در فرهنگستان هستند، انجام داده‌اند. در نتیجه خیلی مشخص است که وضع موجود چیست و از کجا شروع کردیم تا به اینجا رسیده‌ایم. بحث عمده، تعریف پیشرفت است که پیشرفت برای چه و هدف از پیشرفت در سلامت چیست و به چه صورت است؟ یک بُعد به این صورت است که تجهیزات را از کشورهای پیشرفته خارجی بیاوریم که به این صورت جیب کشورهای پیشرفته پر می‌شود یا کارهایی بکنیم که Cost Effective باشد و نتیجه‌ی آن برای ارتقای سلامت ما پیشرفت باشد. از نظر ما تعریف پیشرفت باید به این صورت نوشته شود که چه بکنیم تا با هزینه‌ی کمتر، حداکثر ارتقا را در سلامت جامعه داشته باشیم. الحمدالله کارهایی که تا به امروز در این زمینه انجام شده قابل تقدیر است ولی اینکه فکر کنیم، الآن ایده‌آل هستیم خیلی اشتباه کرده‌ایم. ما باید در این جهت فعالیت کنیم و برنامه‌ریزی شود و طوری شود که ما در مقابل کاهش‌های ارزی و خریده‌های خارجی مان مقاوم باشیم. یعنی اقتصاد مقاومتی را هم در این کار اعمال کنیم تا روی پای خود بایستیم و بتوانیم حداکثر سلامتی که با علم روز برایمان متصور است را برای همه فراهم کنیم. اگر ان شاء الله بتوانیم در این جهت برنامه‌ریزی و حرکت کنیم، فکر می‌کنم آن چیزی است که مدنظر جنابعالی باشد.

دکتر سجادی:

غربی‌ها تعاریف مدون شده‌ای از وضع انسان دارند، ما توقع داشتیم بعد از این همه جلسات این تعاریف را به ما بدهید. باید در حرکتی که انجام می‌شود تعاریف چیزی که شما به عنوان اسلام به ما معرفی می‌کنید، جلوی چشممان باشد. مثلاً در غرب انسان را تعریف کرده‌اند، اسلام در مورد انسان چه تعریفی دارد؟ ما می‌گوییم اصول انسانی و غرب می‌گوید Humanism Aspects یکجا باید بگوییم که اسلام چه تفاوتی در این تعاریف دارد. این ارزش‌ها درست است ولی غربی‌ها هم به آن ارزش‌های انسانی می‌گویند Human's Value این ارزش‌های اسلامی کدام است؟ این تفاوت‌ها چیست که ما روی آن تمرکز کنیم؟ ما مدام سبک زندگی اسلامی ایرانی را تکرار می‌کنیم اما چارچوب آن درنیامده است، اگر درآمده است بگویید. صفات اخلاق اسلامی را غربی‌ها تعریف کرده‌اند، ولی اخلاق اسلامی را نمی‌دانیم چیست و از این قبیل موارد. تا این چارچوب‌های اصلی را نگویند، هر چه بگویید در آخر چیزی نمی‌شود، تنها کاغذی است که به دیوار می‌چسبانید. پس ما برای اینکه روی تحول در خدمات سلامت هدف‌گیری کنیم، باید آن ارزش‌ها را نگاه کنیم. این در مورد آموزش، پژوهش و سلامت هم صدق می‌کند. شما باید آن پوشش اسلامی را به ما بدهید. ما به عنوان جامعه در اینجا به کار شما علاقه‌مندیم و داریم شما را رصد می‌کنیم. ما متون شما را خوانده‌ایم، اما این مجلاتی که گهگاه برای ما می‌فرستید، این تعاریف را به ما نمی‌دهد. من به شما می‌گویم که چون شما دارید علمی حرکت می‌کنید، هدفتان را درست انتخاب کنید. هدف باید به یک چیز ساده و عملیاتی که در موقعیت شماها که قابلیت علمی دقیق هم دارید، قابل احیا باشد.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندی:

آقای دکتر زالی، همان‌طور که علمای دیگر در رشته‌های خودشان وقت گذاشته‌اند و اگر در حوزه سلامت از آنها سؤال کنید تسلطی ندارند، ما پزشکان هم این اشکال را داریم که عمرمان را در پزشکی و رشته‌های خودمان گذاشته‌ایم و مگر نادر اطلاعاتی راجع به مسائل کلی داشته باشیم. آن چیزهایی که در کتب شما نوشته می‌شود توسط علمای آن رشته است و ما متوجه نشدیم. خیلی مفاهیم را فلسفی کردن و بالا و پایین کردن که فقط خود نویسنده و اطرافیان آن بفهمند به کار نمی‌آید. اگر بخواهیم کاری کنیم که به نتیجه برسد به قول آقای دکتر سجادی باید بدانیم که ارزش‌های اسلامی چیست، سبک

زندگی چیست تا بر مبنای آن سلامت را ترسیم کنیم. اگر نوشته‌هایی دارید که خلاصه‌ی ترجمه‌های این کار است را به ما بدهید.

دکتر امامی:

دو سه سؤال برای من پیش آمد. اولین بار که بحث الگوی اسلامی ایرانی مطرح شد در سیاست‌های کلی قانون برنامه پنجم بود و بند یک و ماده‌ی یک آن مشخصاً تأکید کرده و دولت را موظف کرده که الگوی توسعه‌ی اسلامی ایرانی را تدوین کند و تا پایان سال سوم برنامه به تصویب مجلس شورای اسلامی برساند و بعد مبنای قانون ششم توسعه قرار بگیرد. به هر دلیل این کار در آنجا پیگیری نشد و تدبیر مقام معظم رهبری بود که این مرکز تشکیل شود. نکته‌ای که مد نظر من هست این است که از موازی‌کاری باید جلوگیری شود. این مسیری که شما ترسیم فرمودید به نظر من مسیر بیش از حد وظیفه برای این مرکز بوده است. چرا؟ برای اینکه ما بحث‌های کلان کشور را تدوین کنیم، ساز و کاری بر اساس قانون اساسی وجود دارد که مجلس، برنامه را تدوین می‌کند و مجمع تشخیص مصلحت چشم‌انداز و سیاست‌های کلی طولانی‌مدت را تدوین می‌کند. برای همین هم مرکز تحقیقات استراتژیک برای آن درست کرده‌اند که این کارها را انجام دهد. ابهام من اینجا است که آنجا چه کار می‌کند و این مرکز چه کار می‌کند؟ تصور من این است که آن بحث‌های کلان را در حد اینکه شما به سند افق یا تدابیر رسیده‌اید، ما برای چشم‌انداز کلی ۱۴۰۴ همین مسیر را رفتیم و بعد هم سیاست‌های کلی نظام در همه‌ی بخش‌ها تدوین شد و مقام معظم رهبری اینها را در افق چشم‌انداز ۱۴۰۴ و سیاست‌های کلی سلامت را سال ۱۳۹۳ ابلاغ فرمودند و ما هم در وزارت بهداشت با همکاری فرهنگستان و سایر جاها چارچوب استقرار آن را تدوین کردیم. نکته‌ای که دارد این است که همه‌ی این اسناد مقدماتی که شما فرمودید را می‌خواهد. یعنی در حد اینکه شما مبانی را بگویید، ارزش‌ها را بگویید، اصول را بگویید، چارچوب‌های مفهومی‌تان چیست، اهداف کلانتان چیست باید در همه‌ی اسناد باشد. در این سند ما و در خود چشم‌انداز هم آمده است. برداشت من این است که منظور از الگو تا همین حد است؛ یعنی تا حد اینکه بگوییم کجا می‌خواهیم برویم، مبانی ما چیست، ارزش‌ها و اصولمان چیست، اهداف کلانمان چیست. ولی نباید دیگر مرکز ورود کند به اینکه سند افق چیست و تدابیر چیست. چون اینها وظیفه‌ی دستگاه‌های دیگری است مثل مجمع تشخیص مصلحت.

الآن هر دو ماه یک‌بار رهبری سیاست‌های کلی تعیین می‌کنند، اگر اینها به کار ما نمی‌آید باید اینها را کنار بگذاریم و مرکز بگویید که سیاست‌های کلی چیست. بالاخره ما باید یک مسیر را در کشور تعیین کنیم و آن را پیش برویم. نکته‌ی دیگر اینکه از فرهنگستان چه انتظاری می‌رود؟ شما تا آخر راه رفته‌اید و تدابیر کلان را هم تعیین کرده‌اید. ما از ابتدا در مسیر نبوده‌ایم و باید این مسیرها را طی کنیم. برداشت من این است که ما این کارها را کرده‌ایم و جایگاه هم داریم، یعنی فرهنگستان تقریباً از سه سال پیش یک سری اولویت‌هایی را تحت عنوان پروژه‌های رصد معلوم کرده است، یک سری شاخص‌هایی را تعیین کردیم و به قسمت‌های مختلف دادیم و پروژه تعریف کردند، خروجی آنها هم معلوم است و سند شده و الآن هم موجود است و می‌توانیم به شما بدهیم. از جاهای دیگری که در کشور می‌تواند تبیین وضعیت موجود کشور را داشته باشد موسسه تحقیقات سلامت است، آنجا هم پروژه‌های بسیاری را برای تبیین وضع موجود تعریف کردند و آن پروژه‌ها مبنای نوشتن همین سند شده است. همه‌ی اینها اسناد بالادستی دیگری را ایجاد کرد و آنها مبنای همین سیاست‌های کلی شدند، هم برنامه‌ی پنجم و هم برنامه‌ی ششمی که الآن دارد نوشته می‌شود. اینها موجود است و از آنها می‌توانیم الگو را در بیاوریم. برداشت من این است که در ابتدای همین سند ۱۰ تا ۱۵ ارزش را نوشته‌ایم، ۱۰ تا ۱۵ اصل نوشته‌ایم، ۱۰ تا ۱۵ هدف نوشتیم و چشم‌انداز هم معلوم است. چیزی بیش از این نداریم و دیگر عقلای حوزه‌ی سلامت با همکاری بقیه‌ی حوزه‌ها اینها را نوشته‌اند و قابلیت ریختن در چارچوب شما را نیز دارد. ولی بحث من این است که این کار باید از ابتدا صورت بگیرد، چون ما حتماً در آن مبنای کلی، ارزش‌ها و آینده‌ی دورنگری که شما می‌فرمایید حرف داریم. مبنای ما این است که سلامت مبنای همه‌چیز در کشور است، اگر مبنای شما چیز دیگری باشد ما روی تمام چیزهایی که نوشته‌اید حرف داریم و باید از ابتدا تا انتها بحث کنیم. درست نیست که ما اینجای کار وارد شویم و یک نظری دهیم و حالا بشود یا نشود.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندي:

فرمایش آقای امامی حرف من هم هست، اگر جایگاه سلامت را درست ندیده باشید، هر چه هم ما بگوییم تنها برای تکمیل نوشته‌های شما است و دردی از کشور حل نمی‌کند. اگر درک درستی از سلامت و جایگاه آن داشته باشیم، این امید است که سبک زندگی

اسلامی ایرانی درست دیده شود و مبنای پیشرفت هم سلامت خواهد بود. اصلاً این سلامت چه هست؟ کسانی که در مورد سلامت بحث کردند آیا می‌دانستند سلامت چه هست؟ البته من نمی‌دانم اگر از ما هم دعوت می‌کردید چه کسی می‌آمد. ما هم گرفتاری‌هایی داریم که نمی‌آمدیم و بعضی از این بحث‌ها را نمی‌فهمیدیم و بعضی را هم حوصله‌مان سر می‌رفت، در همین جلسات خودمان هم بسیاری از دوستان به خاطر محدودیت وقت نمی‌آیند، ولی برای اینکه به شما خرده بگیریم خوب است که از شما طلبکار باشیم که چرا ما را دعوت نکردید و جایگاه سلامت را درست نفهمیدید و با سلامت تنها به عنوان درمان برخورد کرده‌اید. اگر توضیحاتی دارید در خدمت شما هستیم.

دکتر عباسعلی زالی:

این نیست که ما الآن کاری را انجام دادیم و آمدیم که به اطلاع شما برسانیم که این هست و دیگر نیست، بلکه ما در آغاز راه هستیم. اینکه آیا موازی کاری انجام می‌شود یا نمی‌شود فکر درستی است. منتهی چیزی که در ذهن مقام معظم رهبری است و حتی خود ایشان اشاره کردند که وارد موازی کاری‌ها نشوید. حتی آن مسئله‌ای که مطرح شده که در برنامه‌ی پنجم الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت منظور شود و تقریباً متوقف شد، به همین علت این راهی که داریم می‌رویم باید ادامه پیدا کند. اما آن چیزی که در ذهن مقام معظم رهبری است این است که ما اضافه بر آن مفاهیم توسعه‌ی غرب که عدالت و خیلی چیزهای دیگر در آن منظور نیست، چه چیزی برای گفتن به دنیا داریم که بتوانیم یک راه پیشرفتی را هم خودمان دنبال کنیم و حتی به یکجایی برسیم که انتظار این باشد که جوامع دیگر هم از آن کمک بگیرند. این هم که گفته می‌شود ما کار را انجام دادیم به این صورت نیست، این الگوی پایه در مرکز به این صورت تعریف شده که فعلاً به عنوان یک بذر یا چارچوب‌هایی است که می‌تواند قابل تغییر باشد و اگر زمینه‌ی رشد فراهم شود باید شاخ و برگ دهد. این اندیشکده‌ها در مجموع جلسات فکری جریان مسائل را به صورتی دیدند و به نظرسنجی مجموعه‌ها گذاشتند تا کامل شود. یکی از تفاوت‌های این الگو این است که جامعه، هماهنگ و همسوی سیاست‌گذاران و طراحان کشور حرکت کنند. من یک مثال خدمت شما عرض کنم، چند سال پیش که آقای قادری در ژاپن بودند یک سمیناری به اسم بازسازی اقتصادی گذاشته بودند. من و آقای

دری نجف‌آبادی و مرحوم هاشم رهبری به آنجا رفتیم. جلسه شروع شد و یک پیرمرد ۹۳ ساله‌ای شروع به صحبت کرد. گفت در سال ۱۹۴۵ تمام امکانات ما توسط آمریکا از بین رفته بود، نه کارخانه‌ای داشتیم و نه منابع طبیعی و تنها منبع طبیعی ما دریا بود. فکر کردیم که همه چیزمان را از دست دادیم و چه کار کنیم که ژاپن را دوباره بسازیم. آیا همه صنایع را با هم شروع کنیم یا مثلاً اتومبیل‌سازی را محور قرار دهیم و بر اساس آن حرکت کنیم؟ از مجموع نظر صاحب‌نظران ژاپن، چارچوب کلانی طراحی کردند که ملاک کار مجلس و دولت شد. من دست بلند کردم و پرسیدم که این قدرت را از کجا آوردید که مجلس و دولت از شما تبعیت کنند؟ ایشان گفت اگر امپراتوری اینها را تأیید کند دیگر در دستور کار خواهد بود. این در فرهنگ ژاپنی است که اگر کسی بگوید یک راهی را باید دنبال کنیم همه منظم، همان کار را خواهند کرد. ولی در فرهنگ ما که هر کسی دارد راه خودش را می‌رود، شاید اگر از اول مشخص باشد و برای مردم هم مشخص باشد و به آن خو بگیرند، بتوانیم از توان مردمانمان استفاده کنیم. سیاست‌های کلی و سیاست‌های مجمع تشخیص مصلحت زیر نظر مقام معظم رهبری است، ایشان گفتند که آزادانه از مجموع نظرات موجود در جامعه کمک بگیرید و بعد هم که باید به تصویب مقام معظم رهبری برسد باز هم باید از مجمع تشخیص مصلحت کمک گرفته شود. آنچه در شورای مرکز گفتند این بود که ما می‌خواهیم به یک اسناد بالادستی برسیم که اینها برای کل کشور یک سند حرکت باشد و از حرکت جداگانه یا حرکت‌های زیگزاگی جلوگیری کنیم و در این مجموعه‌ی خطوط، مبانی اسلامی منظور شود. ضمن اینکه فرهنگ خودمان که فرهنگ قابل توجهی است و امکانات اقلیمی ملحوظ باشد. مثلاً گرفتاری‌های دیگری که فرمول‌های توسعه‌ی غربی دارد و گاهی صاحب‌نظران به آن اشاره دارند این است که خود جامعه، اینها را قبول نکرده است. برنامه‌نویس‌ها آمده و این برنامه‌ها را نوشته‌اند و مردم هم کار خودشان را می‌کنند. مقام معظم رهبری اشاره کردند که ما باید از حرکت‌های زیگزاگی جلوگیری کنیم. در ضمن خواستند که این، یک کار مداوم باشد و نتیجه‌گیری سریع لازم نیست. بنابراین در ذهن خیلی از بزرگواران می‌آید که یک وقت، موازی کاری انجام نشود. ما همان زمان که سازمان مدیریت شروع کرد جلسات مشترکی را داشتیم و به این نتیجه رسیدیم که منظور مقام معظم رهبری این نبوده که یک کلمه‌ی جدیدی به اسم الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در برنامه‌ها بیاید.

روی این کلمه خیلی باید کار کرد تا مفهوم و جایگاه خودش را پیدا کند. به هیچ وجه هم دنبال موازی کاری نیستیم. اعضای اندیشکده‌ها هم عضو مرکز نیستند بلکه تنها در جلسات شرکت می‌کنند. اگر یکی از عزیزان قبول مسئولیت می‌کرد و مسئول اندیشکده سلامت می‌شد ممکن بود که جلسات را در همین جا هم برگزار کرد. تنها باید موضوع جلسات در آن چارچوب پیشرفت دنبال می‌شد. دامنه‌ی دید هم وسیع گرفته شده است. الآن ریاست جمهوری ما دو تا چهار سال است. معمولاً هر دولتی که بیاید صرف‌نظر از جناحین، یکی از اشکالات ما این است که به کارهای اصلی کمتر توجه می‌کنیم و تنها به سرشاخه‌ها نگاه می‌کنیم تا اصلاح کنیم. تنها مسکن تجویز می‌کنند، جراحی نمی‌کنند. چرا؟ چون وقتی کسی رئیس‌جمهور می‌شود دو سال طول می‌کشد تا وزرا را مشخص و مجلس هم قبول کند. بعد که شروع به کار می‌کند می‌بیند که کارهای اصلی نیاز به جراحی دارد و ممکن است برای دوره‌ی بعدی به ما رأی ندهند و کار دولت ناقص می‌ماند پس فعلاً به همین سرشاخه‌ها می‌پردازم تا این چهار سال طی شود. برای دوره‌ی بعد هم دو سال طول می‌کشد تا کابینه شکل بگیرد و برای دو سال بعد هم می‌خواهند که کارهای ریشه‌ای انجام شود. شاید یکی از راه‌ها این باشد که مثلاً دوره‌ی ریاست جمهوری هفت سال باشد. مرکز باید در همین موضوعات کلان به رهبری مشاوره دهد. ما خیلی از چیزها را می‌دانیم ولی عمل نمی‌کنیم و الآن باید به دنبال عمل کردن به آن باشیم. مقام معظم رهبری می‌فرمایند اگر ما این ریشه‌های اصلی را درست کنیم و حتی اگر یک ریشه درست شود سرشاخه‌ها هم درست می‌شود. مثلاً ما در مسئله‌شناسی نباید وارد جزئیات شویم که دکتر عباسی هم اشاره کردند که ما سه مسئله را در نظر می‌گیریم که اگر اینها درست شوند بقیه فروع این مسئله هستند و خودبه‌خود جای خود را پیدا خواهند کرد. بنابراین سعی شده که دنبال موازی کاری نباشیم، در کار سلامت هم هنوز کار خاصی نشده است. این الگوی پایه تهیه شده و در اندیشکده‌ها برده می‌شود، هر اندیشکده‌ای هم بررسی می‌کند که از اینها کدامش مربوط به ما می‌شود و اگر چیزی به صورت کلان از قلم افتاده است را اضافه می‌کنند و یا به صورت دیگر تکمیل می‌کنند. بنابراین کار اندیشکده‌ها به آن صورت تکمیل نشده است، بلکه هسته‌ی اولیه‌ی کار انجام شده است. مثلاً از قم کمک گرفته‌اند که مبانی اسلامی چیست؟ حتی هنوز مبانی ایرانی وارد نشده‌ایم به این دلیل که عرصه‌ای است و باید اندیشکده‌ها وارد

این کار بشوند. بنابراین هنوز در اول کار هستیم. به منظور اینکه موازی کاری نشود. من وقتی خدمت جناب آقای دکتر لاریجانی تماس گرفتم، ایشان دو کتابی را که آقای دکتر مرنندی و همکاران نوشته‌اند برای من فرستادند. از آقای دکتر ملک‌زاده کمک تلفنی گرفتم و ایشان اعلام آمادگی کردند که در جلسات شرکت کنند و مدارکی برای من فرستادند، ولی من دیدم که سه صفحه‌ی اولش این است که کار باید از دبستان شروع شود. بنابراین یک کار موازی که دوباره یک دستگاه عظیمی وارد کار شده باشد نیست، هر کسی در جای خودش دارد کار خودش را انجام می‌دهد و فقط می‌آید و در مرکز به عنوان مدعو، عضو اندیشکده یا صاحب‌نظر اجرایی کشور همفکری می‌کنند.

دکتر رسول عباسی:

همان‌طور که فرمودند بنا بر موازی کاری نیست و ان‌شاءالله همان‌طور که مقام معظم رهبری فرمودند خروجی این کار بلندمدت است و در نقشه‌ی راه هم دیده شده که دوباره به همین نهادهای اصلی موجود در کشور بر می‌گردد یعنی تقدیم به مقام معظم رهبری خواهد شد، ایشان به مجمع تشخیص مصلحت می‌دهند و روندهای عادی طی خواهد شد. منتهی از لحاظ مفهومی چیزی که الآن مرکز در نظر دارد این است که آرمان‌ها می‌تواند به مثابه یک نقشه‌ی کلان برای تدوین سیاست‌های کلان نظام قرار بگیرد، رسالت برای تدوین مأموریت‌های نظام، سند افق می‌تواند مبنایی برای تدوین سند چشم‌انداز و تدابیر می‌تواند منبعی برای تدوین برنامه‌های توسعه‌ی کشور باشد. یعنی موازی کاری نیست بلکه یک شکل آرمانی مطلوب را که به صورت چتری و فراگیر بر برنامه‌های عالی تا عملیاتی نظام قرار می‌گیرد، طراحی خواهد شد.

دکتر سیدعلی‌رضا مرنندی:

من از دوستانی که وقت گرفتند عذرخواهی می‌کنم، البته جواب آقای دکتر امامی هم به روشنی داده نشد. آقای دکتر امامی این را در نظر بگیرید که سیاست‌های کلی نظام که مقام معظم رهبری دو سال و چند ماه قبل ابلاغ کردند را همه داریم، ولی بر مبنای آن عمل نمی‌شود.

دکتر امامی:

برنامه‌ی ششم بر اساس آن نوشته شده است.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندی:

هنوز تصویب نشده است و باید دید که بعد از تصویب چه چیزی انجام می‌شود. منظور من این است که این سیاست‌ها بیش از دو سال است که ابلاغ شده و دولت می‌توانست شروع به حرکت در آن مسیر کند. همان‌طور که آقای دکتر زالی فرمودند دولت می‌بیند اگر بخواهد این کارها را انجام دهد کارنامه‌ی خوبی نخواهد داشت و تنها به کارهای سطحی می‌پردازد که کارنامه‌ی ظاهراً درستی داشته باشد. در خدمت جناب دکتر اصفهانی هستیم. از جناب دکتر زالی و دکتر عباسی هم خواهش می‌کنیم که در جلسات بعدی ما تشریف بیاورند تا بالاخره برای ما روشن شود و باعث دلگرمی بیشتری برای ادامه‌ی همکاری باشد.

دکتر اصفهانی:

اول اینکه جایگاه سلامت در نظام تأمین اجتماعی و حقوقی ملت مسلمان کجا است؟ اول جای آن را ببینیم و بعد مشخص کنیم نظام سلامتی که مورد نظر ما هست چیست و اسلام کدام را می‌گوید و چه تعریفی از سلامت می‌کند. ورودی بنده این است که جایگاه سلامت در نظام جامع تأمین اجتماعی و حقوق اسلامی برای ورود به مباحث سامانه فراگیر سلامت بر پایه رهنمودهای اسلامی چیست؟ اینجا گستره‌ی مسئولیت را مطرح کردیم، در اسلام مسئولیت‌های مشترک، مسئولیت فرد، خانواده، گروه، اقشار خاص و حکومت را داریم. علاوه بر این‌ها مسئولیت‌های چندجانبه داریم، یک کسی در یک گروه یا در نظام حکومتی در اسلام تشویق به مشارکت در خدمت‌رسانی می‌شود. تأمین نیازهای اساسی همه صرف‌نظر از اعتقاد آنها لازم است و همه باید برخوردار باشند. هر کدام از اینها را هم که عرض می‌کنم پایه‌ی حدیثی، قرآنی یا تاریخی دارد و اگر لازم شد عرض می‌کنم. ما یک سری قواعد فقهی داریم که این قواعد فقهی، پشتوانه‌ی تأمین نیازهای فردی و اجتماعی انسان‌ها است. اینها را لیست کرده‌ام که به چند مورد اشاره می‌کنم. قاعده‌ی وجوب مقدمه‌ی واجب. حفظ جان واجب است و تمام خدماتی که باید منجر به تأمین سلامت باشند واجب شرعی است نه مستحب. یعنی در جایی که اگر

واکسن نزنند مشکلاتی در سلامت ایجاد می‌شود واکسیناسیون وجوب شرعی پیدا می‌کند. حرمت مقدمه حرام، قاعده‌ی لاضرر و لاضرار، نفی اضطرار، نفی عسر و حرج، تقدم پیشگیری بر درمان، مصادیق اسراف که در باب بهداشت این حدیث را از امام صادق (ع) داریم که آنچه در مورد تأمین سلامت هزینه می‌شود مصداق اسراف نیست. اسراف جایی است که مال تلف می‌شود و زیان به بدن می‌رسد «لَيْسَ فِيمَا أَصْلَحَ الْبَدَنَ إِسْرَافٌ إِنَّمَا الْإِسْرَافُ فِيمَا أَفْسَدَ الْمَالَ وَ أَضَرَ بِالْبَدَنِ». اگر پانصد میلیون تومان هزینه می‌شود تا در یک منطقه، سیستم فاضلاب درست شود اسراف نیست، اما اگر نصف لیوان را هدر کنیم اسراف است. قواعد قرآنی در باب تغذیه داریم که به آن اشاره خواهیم کرد. قاعده‌ی تقدم مصلحت بر منفعت را داریم که مربوط به مراقبت از حقوق فردی حتی در مقابل منافع اجتماعی است. معلولان و اقشار خاص بازده ندارند، اما تمام حقوق اینها بایستی رعایت شود. سلامت، بخشی از حقوق انسانی اسلامی است، در ابتدا انسانی را آورده‌ام و بعد اسلامی را. یعنی اگر آدم کافر و بت پرست باشد اما حق آفریدگی دارد. سلامت یک ارزش دینی است، سلامت در اسلام رو به فزونی مطرح می‌شود نه سلامت متوقف؛ که برای آن باید تأمین پیش‌نیازها، اصلاح فرایندها، تأکید بر آموزش فردی و عمومی و غیره را مدنظر داشته باشیم. برخورداری همه از تغذیه کافی و سالم بر اساس نظام عقیدتی که در آن کاهش اسراف، افزایش بهره‌وری، حذف تشریفات غیرضروری، مصرف عوامل غذایی در حد نیاز و سودمندی، ترویج تغذیه با شیر مادر، آموزش، امنیت غذایی، خودکفایی ملی و نسبی، احیای ارزش‌های دینی و ملی در تغذیه و ارزش مشاغل تولید غذا در آن وجود داشته باشد. منشور غذا و تغذیه را هم ضمیمه کرده‌ام. نمونه‌هایی از رهنمودهای ویژه اسلامی برای افرادی که در سایه حکومت اسلامی، صرف‌نظر از اعتقاد زیست می‌کنند شامل تکیه بر منابع بومی یا غیروابستگی و قاعده‌ی فقهی نفی سبیل. یک نکته‌ای که لازم می‌دانم بگویم در اجلاس ۱۹۹۲ داکار، وزرای آموزش و پرورش را جمع کرده بودند و یک بیانیه‌ای دادند که آنچه که یک آدم باید بداند بود. الآن آنچه که یک ایرانی باید بداند چیست؟ آنچه که یک ایرانی باید برای تأمین اجتماعی و سلامت بداند. راهکارهای عملی؛ مسئولیت‌نخبگان، مسئولان و همگان است. از دیدگاه اسلام، انسان سالم کیست؟ مسئولیت تأمین سلامت با کیست؟ قبلاً عرض کردم که همه به نوعی مسئولیت دارند. تحکیم خانواده از مسائل مهم برای انسان سالم است. سلامت از

آغاز یعنی پیش از ازدواج، بارداری، زایمان، ولادت، کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و سالمندی، رشد معنوی و اخلاقی و روحانی، تعلیم و تربیت و مسئولیت‌هایی که اقشار خاص دارند را در اینجا ذکر کرده‌ام. چگونگی بهره‌گیری از رهنمودهای قرآن و عترت در برنامه‌ریزی خدمات جامع سلامت، «قَدْ جَاءَكُمْ مِنَ اللَّهِ نُورٌ وَ كِتَابٌ مُبِينٌ. يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ...». قرآن نور و کتاب مبین است که به وسیله آن نور و کتاب خداوند هر کس را پیرو خشنودی او باشد به راه‌های سلامت هدایت می‌کند. سلامت دین و دنیا و آخرت و جسم و همگی اینها. به نظر بنده این آیه، تکلیف را روشن می‌کند از جهت اینکه ما سلامت را با رهنمود قرآنی و روایات اسلامی بازبینی و بازنگری کنیم. این سلامتی که قرآن می‌خواهد کدام است؟ این حدیث مشهور ثقلین «إِنِّي تَارِكٌ فِيكُمْ الثَّقَلَيْنِ مَا إِنْ تَمَسَّكْتُمُ بِهِمَا لَنْ تَضِلُّوا- كِتَابَ اللَّهِ وَ عِترَتِي أَهْلَ بَيْتِي وَ إِنَّهُمَا لَنْ يَفْتَرِقَا حَتَّى يَرِدَا عَلَيَّ الْخَوْضُ» و ما بی‌نیاز از ائمه نیستیم و تنها به قرآن اکتفا نمی‌کنیم. این را هم آورده‌ام که ما جلوتر از معصومین حرکت نمی‌کنیم «الْمُتَّقِدِمُ لَهُمْ مَارِقٌ، وَالْمُتَّخِرُ عَنْهُمْ زَاهِقٌ وَاللَّازِمُ لَهُمْ لَاحِقٌ» این وَاللَّازِمُ لَهُمْ لَاحِقٌ را در گام‌های بعدی نشان می‌دهیم که چیست تا از آن الگو در بیاوریم. ما آیات قرآنی و روایات معصومین را داریم که سرمایه‌ی عظیمی است، بی‌همتا، زاینده، الهام‌بخش و راهنما برای ما که ضرورت بهره‌گیری از این سرمایه و همسوسازی آموزش، پژوهش و خدمات پزشکی با اندیشه اسلامی از آن وجود دارد. ما می‌خواهیم راجع به سلامت و رسیدن به راهکارها و تدوین اصول و الگوها صحبت کنیم. محور بحث ما انسان است که آقای سجادی فرمودند و من در این ارتباط توضیح خواهم داد. دوم اینکه موضوع بحث چیست؟ تأمین، حفظ و ارتقای سلامت. کدام سلامت؟ مفهوم سلامت و گستره‌ی آن چیست؟ دانش مورد بحث ما چیست؟ علوم پزشکی است. کدام طب؟ نظرات چیست؟ راهکار ما برای این کار چیست؟ طراحی و سامان‌دهی یک نظام جامع سلامت در ابعاد وسیع آموزش، پژوهش و خدمات. نتیجه‌ای که می‌خواهیم در نهایت بگیریم چیست؟ دستیابی به انسانی‌ترین، منطقی‌ترین، کاراترین و شایسته‌ترین خدمات پزشکی برای همه‌ی انسان‌ها. این مباحث را در اینجا باز می‌کنم. در بخش اول، انسان را به عنوان غایت عرض می‌کنم. ما سه حیطة‌ی حیات را می‌شناسیم که حیات نباتی، حیوانی و ملکوتی است. گیاهان در حیطة حیات نباتی متوقف هستند، بخشی از حیات حیوانات در حیطة حیات نباتی است و بخشی از حیات

انسان هم همین‌طور. در حیطه حیات حیوانی، حیوانات و انسان‌ها حضور دارند، در این حیطه هیچ تفاوتی میان انسان و حیوان از نظر ساختار تشکیلات بدن وجود ندارد. اگر در اینجا توقف کنیم رقیبانی مثل خرس و فیل و سوسک و امثال اینها داریم. حیطه‌ی سوم حیطه‌ی ملکوتی یا ماوراء طبیعی است، در اینجا حیوانات نیستند و فرشتگان هم در جایگاه مخصوص به خودشان محصور هستند و از یک جایگاه بالاتر نمی‌روند. جبرئیل هم در شب معراج که با پیامبر به جلو می‌رود به یکجایی می‌رسند و می‌گویند که یک انگشت جلوتر بروم آتش می‌گیرم و دیگر نمی‌توانم همراه شما بیایم. یک سری مکاتب لائیک هستند، به این معنا نیست که بی‌دین هستند ولی سهم خدا و کتاب را جدا می‌کنند، ولی یک سری مکاتب دیگر، الهی هستند و با اندیشه‌های الهی آمیخته هستند. در مکاتب لائیک، انسان یک هویت Bio Psychosocial دارد، یک هویت زیست‌شناختی روان‌شناختی اجتماعی دارد. بعد هم که معنویت را اضافه کردند معنویتی است که ربطی به آخرت و خدا و پیغمبر ندارد اما در مکاتب الهی انسان هویت Spritobiopsychosocial دارد که این Sprit را به معنای روح می‌گیریم. نتیجه‌ی این تفکر این می‌شود که مدت زندگی این دو مکتب متفاوت است. عمر اولی از لحظه‌ی لقاح شروع و با ایستادن قلب تمام می‌شود، ولی دومی اگر حیات از لحظه‌ی لقاح شروع شود و البته حدیث داریم که جلوتر از آن حیات آغاز شده، حیات آن نامحدود است و شامل حیات دنیوی و اخروی است. نتیجه‌ی بعدی اینکه نیازهایشان متفاوت است، هدف اولی تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی و هدف زندگی دومی تأمین نیازهای معنوی و حرکت به سوی تعالی با بهره‌گیری شایسته از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی است. آن وقت باید این مسائل را ببینیم. اگر می‌خواهیم داروی ویتامین B12 را استفاده کنیم، از طریق خوراکی برای اینکه جذب بشود فاکتور اینترانست لازم دارد که این را غربی‌ها از خوک می‌گیرند. مسلمان دیگر تکلیف پیدا می‌کند که من برای حیات دیگر هم فکر دارم و باید راه دیگری پیدا کنم. انسان در قرآن غایت مقصود آفرینش است. «خَلَقْتُ الْأَشْيَاءَ لِأَجْلِكَ، وَ خَلَقْتُكَ لِأَجْلِي» همه‌چیز را برای تو و تو را برای خود آفریده‌ام. «خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا» هر چه بر روی زمین است برای تو آفریده‌ام و «وَ سَخَّرَ لَكُمْ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا» قوای آسمان و زمین را برای تو تسخیر کرده‌ام. تکامل انسان تدریجی است،

می‌تواند خلیفه الله باشد. با فطرت خداجو آمده و نفس ملهمه و توانایی خیر و شر را دارد، امانت‌دار و مسئولیت‌پذیر است، برخوردار از کرامت ذاتی است و تکلیف نظام سلامت را در شیوه‌ی رفتار با او مشخص می‌کند. انسان به سوی بی‌نهایت می‌رود و ترکیبی از طبیعت و ماوراء طبیعت است. در مکاتب غیرالهی، انسان موجودی است مادی با هویت Bio Psychosocial که لزوماً اعتقاد به خدا، ماوراءطبیعه و حیات پس از مرگ ندارد و ثواب و عقاب اخروی برای او مطرح نیست. همه چیز را فقط برای زندگی در این دنیای مادی می‌خواهد حتی معنویت را. در مکاتب الهی، انسان حیوان ناطقی است، موجودی است متأله، مسئول، غایت مقصود آفرینش، رو به کمال، خداجو، معتقد به حیات پس از مرگ و عقاب الهی، پیرو پیامبران پروردگار، دارای هویت روحانی - جسمانی Sprito Bio Psychosocial این آدم یک دل دارد که برای انسان، ظرف معنویت است که در رابطه دل به مفهوم قرآنی و روایی آن با آنچه که به عنوان معنویت می‌شناسیم پروردگار می‌فرماید: «لَا يَسْعُنِي أَرْضِي وَلَا سَمَائِي وَ لَكِنُ يَسْعُنِي قَلْبُ عَبْدِي الْمُؤْمِنِ» من در زمین و آسمانم نمی‌گنجم ولی در قلب بنده مؤمنم جای می‌گیرم. ضرورت توجه به اپی ژنتیک در بحث سلامت و بیماری، انسان محصول دو عامل وراثت و محیط است که نگاه افراطی به سهم ژنتیک، اندیشه‌ی جبرگرا را ایجاد می‌کند، نگاه افراطی به سهم محیط، اندیشه‌ی تفویض‌گرا و نگاه منطقی به اپی ژنتیک، امر بین الامرین است که کلام امام صادق (ع) است که «لا جبر و لا تفویض، بل امر بین الامرین». ما به دنبال یک حیات طیبه هستیم، اگر قرآن و روایات را در باب حیات طیبه جستجو کنیم این موارد به دست می‌آید:

- سلامت جسم و جان (با تعریف رضایت دو سویه)
- بیم و امید متعادل و توکل
- مهار نگرانی‌ها و اضطراب
- امید و اتکا به خدا (اطمینان قلبی)
- عفاف و کفاف
- آزادگی و عزت
- عبودیت، طهارت جسم و جان
- محبت و خیرخواهی (بخشش، احسان و عدالت)

قلب سلیم می‌تواند این حیات طیبه را تأمین کند که در بخش‌های بعدی به قلب سلیم اشاره می‌کنم. حیات بد هم در مقابل حیات طیبه داریم که معیشت ضنک نامیده می‌شود. «و من اعرض عن ذکری فان له معیشه ضنکا» که شامل:

- انحراف از فطرت

- حرص، زیاده‌خواهی، استغراق در زندگی حیوانی

- عدم رضایت پایدار

- سقوط اخلاقی، ظلم و فساد

- جزع در ناکامی‌ها

- اضطراب و احساس بی‌پناهی

- عداوت، بدخواهی، بی‌صفایی

- اسارت و سرسپردگی به شیطان

تا اینجا انسان را بررسی کردیم، دو مکتب الهی و لائیک را بررسی کردیم که چه نیازهایی دارند. در بخش دوم به سلامت و بیماری می‌پردازیم. من ابتدا از بقراط چیزی را نقل می‌کنم که تعادل میان اخلاط اربعه را بیان می‌کند، بعد ارسطو تفاوت میان کیفیات (فاعل و منفعله) در بدن را مطرح می‌کند و ابن‌سینا و قبل از ایشان علی بن عباس این تعریف را ارتقا بخشیدند و گفتند تعادل کار اعضا و اندام‌ها به معنای سلامت است. از نگاه ابن‌سینا سلامت یک نقطه نبود بلکه «الاعتدال الذی للانسان له عرض و له فی الافراط و التفريط حدان ...». هر کسی در این محدوده قرار گرفت سالم است. در مورد اعتدال هم اسلام، اعتدال را لازمه‌ی شخصیت دادن به یک انسان می‌داند، بلکه عدالت، شاخصه انسان متعادل و قابل اعتماد و شایسته احترام در جامعه اسلامی است. طیف سلامت و بیماری را آورده‌ام که بسیار مهم است، میان انسان کاملاً سالم و در آستانه مرگ، حالات متعددی وجود دارد که شامل انسان کاملاً سالم، ظاهراً سالم، با بیماری اندک، با بیماری متوسط، با بیماری شدید، با بیماری خیلی شدید و در آستانه مرگ می‌شود. اگر یک گام به سمت سلامت هم حرکت کنیم پیشرفت خواهد بود. تعریفی که WHO در ماده دو اساسنامه مصوب ۱۹۴۸ کرد که سلامت عبارت است از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و معلولیت. پنجاه سال همین را به خورد مردم در دنیا دادند و بعد از سال ۱۳۹۸ معنویت را با احتیاط مطرح کردند و جرئت نکردند بحث‌هایی که لائیک‌ها

نمی‌پذیرند را مطرح کنند. ما یک حرف جدید بر مبنای قرآن و روایات می‌خواهیم بزنیم. نقطه اوج در قرآن برای کمال، خوشبختی و رستگاری دو کلمه است «رضی‌الله‌عنهم» و «و رضوا عنه». «یا ایتها النفس المطمئنه ارجعی الی ربک راضیه مرضیه» یعنی دو کلمه‌ی رضایت خدا از انسان و رضایت انسان از خدا. این دو اگر باشد خوشبختی اینجا است و جای دیگر به دنبال آن نگردید. رضایت انسان از خدا بستگی به طرز تربیت او دارد، یک کسی نان خشک می‌خورد و شکر خدا می‌کند و یکی هم روی میلیاردها ثروت غلت می‌زند اما ناشکری و جزع و فزع می‌کند. رضایت خدا از انسان هم مشخص است «یا سریع‌الرضا» زود هم از انسان راضی می‌شود. به این دعای امیرالمؤمنین هم اشاره می‌کنم که «الهی انت کما احب، فاجعلنی کما تحب» یعنی رضوا عنه درست شده و رضی‌الله‌عنهم را می‌خواهند. خانواده‌ی بهنجار هم زیربنای سعادت است. سعادت این است؟ سعادت را در سلامت نبینیم؟ ابداً، سلامت که ابعاد مختلفی می‌تواند داشته باشد باید سعادت هم در آن آمیخته و ممزوج شده باشد. برای همین ما اینجا همتایی برای سلامت نوشتیم که رضایت است، ما یک رضایت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی را در محدوده هماهنگ با نظام اعتقادی گذاشتیم. این بهتر از رفاه است، نان خشک می‌خورد و رفاه ندارد اما راضی و خوشبخت است در مقابل کسی که ثروت انبوه دارد ولی راضی نیست. سراغ صحیفه سجادیه رفتیم تا ببینیم امام سجاد علیه‌السلام چه تعریفی از سلامت دارند، این دعای ۲۳ صحیفه سجادیه است. «... وَ عَافِنِی عَافِیَةً کَافِیَةً شَافِیَةً عَلِیَّةً نَامِیَّةً، عَافِیَةً تُوَلِّدُ فِی بَدَنِی الْعَافِیَّةَ، عَافِیَّةَ الدُّنْیَا وَ الْآخِرَةِ. وَ اٰمِنُنْ عَلٰی بِالصَّحَّةِ وَ الْاٰمِنُ وَ السَّلَامَةُ فِی دِیْنِی وَ بَدَنِی، وَ الْبَصِیْرَةُ فِی قَلْبِی، وَ النَّفَازِ فِی اُمُورِی، وَ الْخَشِیَّةُ لَكَ، وَ الْخَوْفِ مِنْكَ، وَ الْقُوَّةُ عَلٰی مَا اَمَرْتَنِی بِهِ مِنْ طَاعَتِكَ، وَ الْاِحْتِنَابِ لِمَا نَهَيْتَنِی عَنْهُ مِنْ مَعْصِيَتِكَ» البته در دو سه جای دیگر هم بحث بیماری و سلامت هم هست. اما خصوصیات سلامت در این دعا بسیار حائز اهمیت است. امام کاظم علیه‌السلام هم فرمودند که «لا سَلامَه کَسَلامَه القَلْب» سلامتی مانند سلامت قلب نیست. این هم نگاهی است که دنیاگرایان به معنویت دارند و نگاهشان این است که هدفمندی در زندگی، تجربه تعالی، نمود اجتماعی و اخلاقیات وجود داشته باشد که از دیدگاه لائیک است و از دیدگاه مکاتب الهی خداشناسی، خداجویی و خدامحوری، شناخت هدف زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی و توکل است. توکل نقطه‌ی کمال انجام در وظایف است و اهل ایمان

هم به سلامت زیستن شایسته‌ترند «فَأَيُّ الْفَرِيقَيْنِ أَحَقُّ بِالْأَمْنِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ» اگر ما در سلامت عقب‌تر از کفاریم قطعاً آیات قرآن را زیر پا انداختیم علی‌رغم اینکه جلد قرآن را بوسیدیم و روی طاقچه گذاشته‌ایم. سلامت یک مفهوم کلی و یکپارچه است، جنبه‌های مختلف دارد، ولی یک مفهوم است. ما بعضی از افراد را داریم که در بعضی از ابعاد نقص دارند، معلولیت جسمی دارند اما در ابعاد دیگر توانمندی دارند و آن نقص جسمی را می‌پوشانند، در نتیجه با این تعریف، سالم است. در مورد مقدمه‌ها قبلاً صحبت کردم، مثلاً قاعده‌ی مقدمه‌ی واجب، واجب است. اگر باید به کودک واکسن می‌زد و نزد در شب اول قبر باید جواب دهد که چرا در حفظ جان کودک کوتاهی کرده است. این‌ها قاعده‌های الزام‌آور است و افراد را از درون وادار می‌کند که به تکالیفشان عمل کنند. الآن در علم روز برخی از عوامل را به عنوان عوامل بیماری‌زا ذکر می‌کنند: عوامل بیولوژیک، مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی، تغذیه‌ای، ژنتیک، اجتماعی فرهنگی، پیری، ناشناخته و مرکب. ولی از دو کلمه‌ی اول یعنی گناه و انحراف از فطرت سلیم غفلت می‌کنند. اگر سلامت منحرف شود بیماری است، بیماری که ایجاد شد در فرایندهای بدن اختلال ایجاد می‌شود. در نظام آفرینش، خداوند دو سیستم موازی برای انسان آفریده که در آموزه‌های اسلامی و طب ایرانی دیده شده است. در نفس ما، نفس ملهمه را قرآن بیان کرده است و یازده قسم می‌خورد تا به «و نفس و ما سواها فألهمها فجورها و تقواها» برسد. در بدن، قوه یا طبیعت مدبره گذاشته است یعنی تمام فرآیندها را کنترل می‌کند، سعی می‌کند به تغییرات پاسخ دهد و در واقع این پزشک نیست که دارد بیمار را درمان می‌کند، بلکه کمک می‌کند، تا قوه مدبره، آن فرآیندها را اصلاح کند. این قوه مدبره به شدت از قوه مفکره و ادراک عقلی تأثیر می‌پذیرد. این قوای مفکره هم از قوای روحانی و ایمان و اعتقاد نشئت می‌گیرد. ضرورت توجه جدی به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در آموزش علوم پزشکی، از اعلامیه ادینبورگ در سال ۱۹۸۸ میلادی و پیوست‌ها و ویرایش‌های بعدی آن به بعد است که عوامل اجتماعی مهم است. این حرف آنها نیست، قبلاً هم دانشمندان ما گفته بودند. حتی رازی جمله‌ای دارد که می‌فرماید شایسته است پزشک آنچه از اطلاعات زندگی بیمار ممکن است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در سیر بیماری تأثیر گذاشته باشد را بپرسد. ما در اسلام باور داریم که تشریح در کشور همسو است، یعنی اگر گفتند یک چیزی حرام است مصلحت انسان بوده است. بنابراین

مخاطب قرآن تنها مؤمنین نیستند، مخاطبش همه است. می‌گوید یا ایها الناس «كلوا مما رزقكم الله حلالا طيباً» یعنی آنچه که حلال اعلام کرده‌ایم، همان را بخورید حتی کسانی که اعتقاد هم ندارند. دو حدیث آورده‌ام، یکی از حضرت امام باقر علیه‌السلام که می‌فرماید «ان الله تبارک و تعالی لم یحرّم ذلک علی عباده و اخلّ لهم ما سوی ذلک من رغبه فیها اخلّ لهم و لا زهد فیما حرمه علیهم ولکنه تعالی خلق الخلق فعلم ما یقوم به ابدانهم و ما یصلحهم و احله لهم و اباحه و علم ما یضرهم فنہاهم عنه و حرّمه علیهم».

دیگری هم از امام رضا علیه‌السلام که می‌فرماید «انا وجدنا کلما احل الله تبارک و تعالی، ففیه صلاح العباد و بقاءهم و لهم الیه الحاجه التي لا یستغنون عنها و وجدنا ما حرم من الاشیاء لاجاهه للعباد الیه و وجدناه مفسدا داعیا الی الفناء و الهلاک» یعنی تحقیق کردیم و گشتیم و دیدیم که هر جا حاجت مردم بود، اسلام به آن توجه کرده و هر جا صلاح نبود نهی کرده است. مزاج جسم، تابع مزاج نفس است، این جمله از رازی است «ینبغی للطیب ان یوهم المریض ابدأ الصحه و یرجیه بها و ان کان غیر واثق بذلک فمزاج الجسم تابع لاخلاق النفس» یعنی اگر اعتقاد هم ندارید که مریض خوب شود به او امید بدهید. پیامبر اکرم (ص) بر بالین بیماری حاضر می‌شدند دست مبارک را روی پیشانی بیمار می‌گذاشتند. چرا روی پیشانی؟ در حالت استرس که عضلات پیشانی تا پشت سر ادامه دارد و گره می‌خورد، باز می‌شود در نتیجه استرس کاهش می‌یابد. بعد هم می‌فرمودند که ان شاء الله چیزی نیست و خوب می‌شوید. اما راجع به شفا، ما در بحث بهداشت و درمان می‌خواهیم وارد شویم. اسباب شفا سه سری است. یک سری اسباب مادی است مانند واکسن، دارو، جراحی، فیزیوتراپی و غیره. یک سری اسباب معنوی و روان‌شناختی است مثل استدلال، امید دادن، گفتگو کردن، مشاوره پزشکی دادن و یک سری هم اسباب ماوراءالطبیعی است که کم می‌بینیم، ولی حضور دارد به همین دلیل است که عده‌ای در مشهد شفا می‌یابند و عده‌ای هم در کلیسای اسپانیا چون خداوند همان‌طور که رحیم است رحمان هم هست و تنها خدای مسلمانان نیست. اگر طبیب این را هم در نظر بگیرد اسباب مادی و معنوی را فراهم می‌کند و از اسباب ماوراءالطبیعی هم غفلت نمی‌کند و می‌گوید متوسل هم بشو. چطور اینها اثر می‌کنند؟ گاهی سؤال می‌شود که آثار یک حرکت در یک قسمت و حرکتی دیگر، در جای دیگر مشاهده می‌شود. نمونه‌ی اینها در طب سنتی و روایات ما کم نیست. مثلاً در طب سنتی اگر بیماری برای

میگرن مراجعه می‌کند طبیب اول به سر بیمار مراجعه نمی‌کند، بلکه به دستگاه گوارش می‌پردازد چون پیامبر (ص)، ابن‌سینا و شیخ صدوق بر اهمیت دستگاه گوارش تأکید کرده‌اند. یک مقدار دارو برای درمان به او می‌دهد چون معتقد است ما یک Metabolic Pathway داریم، هزاران آنزیم کار می‌کنند و یک تحریکی ممکن است در جای دیگر اثری دیگر بگذارد. یک مثال از آموزه‌های اسلامی برایتان بیاورم که در تحف‌العقول ذیل فرمایشات امام صادق علیه‌السلام راجع به آفرینش انسان صحبت می‌کنند و به یک نکته اشاره می‌کنند که میان قدرت شنوایی و هضم غذا ارتباط است. استادان، مرحوم دکتر سرکاراتی را در دانشگاه تهران می‌شناسند. ایشان به من گفتند که من راجع به اختلالات گوارشی برای خودم یک تابلو تعریف کردم. کسی که بعد از خوردن غذا احساس سنگینی می‌کند، آروغ می‌زند، درد دارد، هر کسی ۶۰ درصد تابلوی من را داشته باشد گروه الف است و در کوچه و خیابان که پرسیدم ۷/۳ درصد در تابلوی الف من رفتند. رفتم در بیمارستان امیراعلم و نزد کسانی که مشکلات شنوایی داشتند همین تابلو را پیاده کردم بالای هفتاد درصد در آمد. جالب این است که ایشان کسانی که اختلال گوارشی داشتند را تا جایی که توانستند درمان کردند و شنوایی افزایش یافت. تا دیروز کمتر از آلفا دسی بل نمی‌شنید و حالا آلفای منهای بتا دسی بل را می‌شنود. یک جمله دمینگ دارد که غیر از خدا که ما به او اعتقاد داریم هر کس دیگری که ادعا دارد باید با عدد و رقم ثابت کند. در مورد نکته‌های اخلاق پزشکی مواردی را آورده‌ام اما به علت کمبود وقت، رد می‌شوم. نظام آموزش دو وجه بزرگ دارد که یکی استاد و دیگری دانشجو است. دو وجه باریک کنار آنها هم یکی محتوای آموزشی و دیگری عرصه و فضای آموزشی است. وجه زیرساخت آن مدیریت و سقف آن هم نظام آموزشی است. مدیریت که متزلزل باشد نظام آموزشی را گرفتار می‌کند. اگر نظام آموزشی، استاد و دانشجو را به این سمت سوق دهد که برای اینکه ارتقا پیدا کنید، باید مقاله ISI داشته باشید، هر چه هم باشد، مهم نیست، ولی پول بدهید و چاپ کنید بعد می‌توانید دفاع کنید، این نظام آموزشی این‌طور می‌شود. قبلاً که از جلوی دانشگاه رد می‌شدم، می‌دیدم که کاغذ چسبانده‌اند یا به زمین چسبانده‌اند، پریروز دیدم که به ضخامت کف دست من روی زمین نوشته پایان‌نامه و شماره تلفن نوشته است. در دانشگاه که آمدم یکی از دانشجویان صفحه‌ای از مجله‌ی Science به من نشان داد که نوشته شده جلوی بزرگ‌ترین دانشگاه کشور جمهوری

اسلامی ایران مقاله می‌فروشند و مصاحبه کرده‌اند. خواستم بر این تأکید کنم که اگر می‌خواهیم اسلامی کنیم، در نظام آموزش، پژوهش و خدمات باید بازبینی کرد. دانشجو وارد دانشگاه می‌شود، یک پازل به دستش می‌دهند که هر وقت این واحدها را گذرانده‌ای فارغ‌التحصیل هستی. اپیدمیولوژی ۱۲، فیزیولوژی ۱۳، بعد فارغ‌التحصیل هم می‌شود. بعد یا در آموزش، یا پژوهش یا خدمات می‌رود. استاد ۲۰ سؤال داده و هر سؤال یک نمره دارد، سؤال این است که آیا به زن باردار می‌توان واکسن سرخچه تزریق کرد؟ ۱۹ سؤال را درست جواب داده، ولی اینجا می‌نویسد که بله می‌شود تزریق کرد. ۱۹ گرفته ولی جان مادر و جنین را به خطر انداخته است ولی یک نفر دیگر ۱۴ گرفته است اما چهاردهی که برای جان مردم خطر ندارد. نظام آموزش باید به این موارد حساس باشد و آموزه‌ی اسلامی، این را می‌گوید. بحث ضمانت در پزشکی خیلی مهم است که چه کسانی ضامن هستند ولی مجبورم رد شوم. نکته‌گزینی و یادآوری‌ها برای دستیابی به اهداف: ۱- تعریف پزشکی در تمدن اسلامی و سهم تأمین، حفظ و ارتقا سلامت در آن و جهت‌گیری خدمات پزشکی بر این اساس، ۲- جامعیت و یکپارچگی سلامت بر اساس آموزه‌های دینی و ضرورت آمیختگی آن با معنویت، ۳- بازشناسی هویت انسان و اختصاصات آن، ۴- ضمانت در خدمات پزشکی و دامنه مسئولیت آن، خیلی مهم است. شب اول قبر از من فقط نمی‌پرسند که خدایت که بود بلکه می‌پرسند کاری که کردی بر اساس عرف زمانی درست بود؟ بنابراین اینهایی که سر کلاس برای اینکه دانشجو خوشحال شود می‌گویند از صفحه ۴۸ تا ۹۶ برای امتحان نمی‌آید، باید شب اول قبر جواب داد. به نظر من باید به اینها توجه کرد. ۵- فقه پزشکی و ضرورت رعایت امر و نهی الهی، ۶- ویژگی‌های لازم و پسندیده برای استاد، دانشجو و نظام آموزشی. یک بازنگری شجاعانه در پیش‌نیازهای آموزش پزشکی ضرورت دارد، اینها را ببینیم، بازخوانی آخرین دستاوردهای روز را داشته باشیم، بازخوانی مباحث بنیادین طب اسلامی و سنتی، حرکت شجاعانه در نظریه‌پردازی در اصول و مبانی و سامان‌دهی حرکتی پیشرو و با عدم غفلت از تجارب گذشتگان، تجدیدنظر در تعیین پیش‌نیازهای آموزش علوم پزشکی برای نیل به اهداف متعالی و پیشرو را داشته باشیم. روش کارمان هم این باشد که تجارب و توصیه‌های دانشمندان ایرانی و اسلامی در آموزش، آخرین دستاوردهای جهانی در آموزش، اندیشه و طرح بومی‌سازی و حذف آلایندها و ابداعات را بگیریم و در ساختار

اندیشه اسلامی در آموزش و تربیت قرار دهیم و یک برنامه‌ی عمل بنویسیم. آن موقع نیروهای انسانی تربیت کنیم که با تقوا، عالم، کارآمد، میهن‌دوست، مستقل، خدمتگزار مردمی و نوآور باشند. یکی از جاهای جلوه‌ی اسما الحسنی خداوند، قلب طبیب معتقد است. خدا رحمان، رحیم، عالم و حلیم است و این طبیب هم در حد خودش این‌طور باید باشد و به تمام دنیا هم خدمت می‌کند. راهکارهای لطیف و ماندگار در شکل‌گیری اخلاق پزشکی را در اینجا آورده‌اند که چطور آدم عاشق کارش شود. ده نکته مهم اما تاریخی در اینجا آورده‌ام و به نظرم در نوشتن اصول باید مدنظر قرار بگیرد که فرصت نیست و از آن رد می‌شویم. این اسلاید هم می‌گوید که اولویت‌های کمی در ارائه خدمات سلامت الزاماً با اولویت‌های کمی در آموزش علوم پزشکی همسان نیست. بخش چهارم مربوط به علوم تندرستی و دانش پزشکی: عرصه دستیابی به خدمات جامع سلامت. تعریف پزشکی در کتاب‌های ما این بود که پزشکی پیشه‌ای بود که تندرستی نگاه دارد و چون رفته باشد باز آرد از روی علم و عمل. اینجا تعریف ابن‌سینا را هم آورده‌ام و دیگران هم همین را گفته‌اند پس اساس را روی حفظ سلامت گذاشته‌اند. علوم ضروری و پیش‌نیازهای آموزش طب، قبل از اینکه طب جدید از زمان دارالفنون بیاید ما یک طب داشتیم و خلاصه الحکمه عقیلی خراسانی یکی از بهترین کتاب‌های آموزش طب بود. ایشان چهار کتاب دارد که یک کتابشان آموزش پزشکی است که در سه جلد چاپ شد. یک کتاب راجع به مفردات و دیگری راجع به مرکبات است و یکی هم راجع به معالجات است. اینجا ایشان این‌طور عمل کردند، می‌گویند اولین چیزی که طبیب باید یاد بگیرد علم فقه و حدیث است برای اینکه اگر بلد نیستی نباید دست به کار شوی، بعد علم اخلاق است، بعد علم حکمت است، بعد منطق است و بعد در مرحله پنجم وارد علوم طبیعی می‌شود. طب سنتی ایران و سرزمین‌های اسلامی را اینجا آورده‌ام و اگر Islamic Medicine را سرچ کنید این می‌آید، ولی اسلامی نیست. این مال یونان است، مصر و جاهای مختلف است، حکمای ما در آن کار کرده‌اند و طب ایرانی در آن هست، ولی گوشت خوک و شراب هم در آن هست. اما آن چیزی که اسلامی است چیست؟ ما الآن مدعیانی متأسفانه در حوزه داریم که بر خلاف شرع می‌روند طبابت می‌کنند، چند گیاه می‌دهند و می‌گویند ما پول ویزیت نمی‌گیریم، ولی پول انبوهی برای چهار تا غلفی که دادند، می‌گیرند و می‌گویند سراغ طب‌های اسرائیلی هم نروید. آن طبی را ما اسلامی

می‌دانیم که پیشرفته‌ترین اطلاعات امروز و فردا در آن باشد، کدام قوم از اهل ایمان به سلامت شایسته‌ترند؟ بهترین تجارب گذشته را باید بگیرند، از فیلتر اصول و مبانی طب اسلامی که حلال و حرام را سوا می‌کند عبور دهند و اگر در مسئله‌ای گیر کردند مانند سلول‌های بنیادین یا اهدای عضو کمک بگیرند. یک سری هم رهنمودهای پزشکی هم وجود دارد که مثلاً می‌گوید بهداشت مقدم بر درمان است، در بهداشت هر چه هزینه کردی اسراف نیست. در نهایت تأمین، حفظ و ارتقا سلامت به مفهوم جامع آن از این سامانه طب اسلامی در می‌آید. متأسفانه الآن طب اسلامی را نداریم، ولی می‌توانیم تدوین کنیم. برای تدوین آن، چه باید کرد؟ بخش پنجم مربوط به طراحی نظام جامع سلامت است. من مروری بر بنیان‌های نظری اندیشه طراحی ساختار اسلامی و ایرانی آموزش پزشکی دارم، یک مجموعه‌ی چندصفحه‌ای را دادم اسکن کردند و در این CD هست که اگر من می‌گویم بهداشت بر درمان مقدم است، آنجا حدیث و آیه‌اش آمده است. ما چهارده تا اصل درآوردیم:

- هماهنگی و همسوئی تشریح و تکوین
- هویت انسان مادی - ماوراءالطبیعی است
- ضرورت آمیختگی دانش و خدمات پزشکی با اخلاق و همسوسازی با فقه پزشکی
- آموزش علوم پزشکی همسو با آموزش و تربیت بر پایه آموزه‌های اسلامی
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت به مفهوم جامع آن؛ هدف نهایی خدمات پزشکی
- پاسداشت اندیشه اسلامی و میراث علمی ملی
- برابری انسان‌ها در خلقت و ضرورت مراعات حقوق انسانی همه گیرندگان خدمات پزشکی
- مسئولیت‌های مدیریت جامعه و ضرورت مشارکت‌های میان بخشی
- ضرورت خوداتکایی و نفی وابستگی و سلطه‌پذیری
- پارسایی، پویایی و نیک‌خواهی
- ضمانت صاحبان حرف پزشکی، نظام تربیتی، آموزشی، پژوهشی و خدماتی علوم پزشکی
- پویاسازی، پایش و بهینه‌سازی مجموعه نظام آموزش علوم پزشکی

- سامان‌دهی آموزش، پژوهش و ارائه خدمات پزشکی در سامانه پیشرو و بالنده طب اسلامی

- توکل‌مداری و سپاس‌گزاری

با مجموعه‌ی اینها من ضمایم را آورده‌ام که حدود ۶۰-۲۵۰ اسلاید است که بحث‌های مختلفی آمده است. عرض پایانی من این است که اگر می‌خواهید برای سلامت الگوی پیشرفت بنویسید، این سرمایه‌ی عظیم را داریم. مخصوصاً سرمایه‌ای که من برای طب اسلامی گفتم. یعنی دانش روز را بایستی به بهترین نحو گرفت «اطلبوا العلم ولو بالصدین». آن مسئولیت‌پذیری‌ها را بگنجانیم و ایرانی را هم فراموش نکنیم. من در این ضمایم بسیاری از آیات و روایات را آورده‌ام، چه کتاب‌هایی وجود دارد، کدام آیات در قرآن به مسائل پزشکی می‌خورد، اینها مقداری است که توانستیم بیاوریم. آقای کیت مور صاحب کتاب تکست Embryology است که در کتابخانه‌های ما وجود دارد. یک دانشجوی مصری داشت و از او پرسید در کتاب دینی شما چیزی راجع به جنین انسان هست؟ جواب داد که بله، «اقرأ باسم ربك الذی خلق الانسان من علق»، گفت علق یعنی چه؟ گفت یعنی زالو. آقای کیت مور زالو را با Embryo مقایسه کرد، هیچ کس او را دعوت به اسلام نکرد، ولی خودش مسلمان شد و الآن یک سایتی دارد که مقالاتی راجع به بیولوژی در اسلام دارد. فقط کافی است که جرقه‌ها زده شود. موارد بسیار دیگری در ضمایم آورده شده است. آقای دکتر گفتند که در نهایت می‌خواهیم به یک چیز عملی برسیم، من چهار پنج چیز کوچک که درست کرده‌ام را آورده‌ام. یکی راجع به خواب است که چه وقت و چطور باید خوابید، قرآن چه چیزی راجع به خواب گفته است، علم روز چه گفته است؟ طب سنتی چه گفته است؟ بعد دیدم همه‌ی این مطالب را در یک کاغذ A4 می‌شود جای داد و نام آن را گزیده نگار گذاشته‌ام. این یکی راجع به دفع بوی زیر بغل به شیوه آسان است، از حدیث امام صادق (ع) و پیغمبر (ص) الهام گرفته‌ام. دیگری در مورد نکته‌هایی درباره‌ی خواب و خواب دیدن است. در مورد نمازهای پرفایده و آسان هم نوشته‌ام. این را هم قدیم نوشته بودم که بازنگری کردم که تغذیه و بهداشت در زمان امتحان‌ها و آزمون‌ها است. فعلاً چهار تا است و من آوردم تا تقدیم محضرتان کنم. پیام اینها این است که می‌شود این مقدار حرف را در این کاغذ خلاصه کرد همان‌طور که پیام‌های قرآن کوتاه است.

دکتر نیکنام:

برداشت من این است که مقام معظم رهبری دغدغه‌ای نسبت به این بحث سبک زندگی و بنای یک تمدن جدید دارند. مقاطع زمانی هم که نگاه می‌کنیم، بحث پنجاه سال است، در حالی که در سندهای فعلی بحث افق پنجاه ساله نمی‌شود. به نظرم ایشان این دغدغه را دارند که یک قلب تپنده‌ای دائماً راجع به این موضوع فکر کند و ادامه دهد. به نظرم چون این ساختار متصل به ایشان است، خوب است که دائماً نتایج تحقیقات و فکرها به ایشان ارائه شود و این مجموعه فعال باشد. بودن یک اندیشکده‌ی سلامت در این مجموعه کاملاً ضروری است چون بدون سلامت، همه چیزها بی‌معنا است. حتی امنیت هم بدون صحت نه امکان‌پذیر و نه مطلوب است. اینکه خوشبختانه فرهنگستان علوم پزشکی هست و حضور دکتر مرندی با حساسیتی که نسبت به جامعیت بحث سلامت دارند، اگرچه این اتفاق، دیر افتاده ولی کاملاً به جا است و برای فرهنگستان یک فرصت است که روی این قضیه به طور جامع فکر کند و با این مرکز در تماس باشد.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندی:

آقای دکتر زالی و آقای دکتر واعظزاده علاقه‌مندند که افرادی که در گذشته سمت‌های اجرایی داشته‌اند در کار حضور داشته باشند. ما می‌توانیم از آنها دعوت کنیم، اما اینکه چقدر صاحب‌نظر باشند مهم است، چون الزاماً در بحث سلامت همگی صاحب‌نظر نیستیم. ولی ما این کار را انجام می‌دهیم. مثلاً ما اول با آقای دکتر سیاری هماهنگ کردیم ولی نتوانستند تشریف بیاورند. اسامی که شما نام بردید مثل آقای دکتر ولایتی، ایشان عضو یکی از گروه‌های فرهنگستان هستند، دکتر ملک‌زاده عضو فرهنگستان هستند. اگر افراد دیگری مدنظرتان است بفرمایید تا ما دعوت کنیم. آقای دکتر امامی نظرشان این است که ما می‌توانیم در جلسه‌ی دیگری بحث کارهایی که شما کرده‌اید را داشته باشیم که حضار با آنها آشنا شوند و پیشنهادهایی درباره حوزه سلامت داده شود. از میان نوشته‌هایتان آنچه که ساده‌تر و مختصرتر است را هم به ما بدهید.

یکی از اعضای فرهنگستان:

بسم‌الله الرحمن الرحیم. آقای دکتر امامی فرمودند و بهتر است همین را عملیاتی کنیم. ولی به نظر می‌رسد برای اینکه بتوانیم در آنجا به یک نتیجه مشخص و عملیاتی برسیم قبل از آن یکی دو جلسه‌ی کوچک در حد اینکه بتوانیم مطالب را هماهنگ کنیم یا از محل دیگری سخنران هم داشته باشیم اینها را هماهنگ کنیم. آنجا می‌توانیم توافق و سؤال کنیم که مهمان‌ها که باشند. به نظر می‌رسد این اجرایی‌تر باشد.

دکتر سیدعلی‌رضا مرندی:

من فکر می‌کنم یک گروه کوچک لازم است که بتواند بین آنچه که دوستان می‌خواهند و آنچه ما بحث می‌کنیم، ارتباط برقرار کند. آقای دکتر امامی به من یادآوری کردند که کتابی برای سیاست‌های کلی سلامت تهیه کرده‌اند که چه کار باید کرد که اینها پیاده شود، یک مقدمه‌ای در آن هست که جالب است. بشود از اینها استفاده کنیم که بتوان بیشتر از آن جلسه‌ی سه ساعته آقای دکتر رمضان خانی استفاده کرد.

دکتر نیکنام:

من علاقه‌مند بودم کل سند را ببینم و البته بخش سلامت آن کار همین جلسه و آن جمع فرهنگستان در آینده خواهد بود. ولی چون می‌خواهیم با بقیه بخش‌ها فکر، طراحی و پیشنهاد شود برای اینکه تناسب کار حفظ شود بقیه بخش‌ها را هم ببینیم که در همان حال و هوا فکر و پیشنهاد شود.

دکتر سجادی:

اگر تعاریف ساده کلیدی را به ما بدهید بهتر خواهد بود چون مشترک است. وقتی شما مبانی و اصولی را ذکر می‌کنید بسته اسلامی که دیگر تفاوتی نمی‌کند. اگر این نقاط کلیدی را دارید لااقل به ما بگویید که در کجا تعریف شده است تا در متونی که قبلاً برایمان فرستاده شده است پیدا کنیم.

دکتر عباسعلی زالی:

ما در این پنج سال برای مبانی اسلامی از حوزه خواستیم که اندیشکده‌ی مبانی، این مبانی را برای ما بنویسد. آمدند هفت صد صفحه مبانی نوشتند و ما خواستیم که آن را در یک صفحه خلاصه کنند. بنابراین چنین روندی طی شده است و ما را در اول راه قرار داده است که اگر بخواهیم خدمت مقام معظم رهبری ارائه دهیم چطور باید شروع کنیم. این تنها مبانی کلان است، حالا مثلاً در مبانی سلامت چگونه باید به مبانی پردازیم و چند کلمه خواهد شد و به آن صورت خلاصه در بیاورند. در نهایت، چیزی که خدمت مقام رهبری ارائه خواهد شد، متن خلاصه‌ای خواهد بود. منتهی کلان مسئله را باید در بخش‌های مختلف منعکس کند.

پنجاه و چهارمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت؛ فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پنج‌شنبه ۱۳۹۵/۸/۲۰

وجه تمایز انقلاب اسلامی ما با سایر انقلاب‌های دنیا بعد معنوی، فرهنگی و ارزشی آن است. رسیدن به تمدن بزرگ اسلامی- ایرانی و حاکمیت ارزش‌ها و باورهای دینی، مطالبه اصلی انقلاب از متولیان حاکمیت است. برای مقابله و عبور از چالش‌ها و موانع بزرگ آسیب‌ها و بحران‌های اجتماعی، فقر و فساد و تبعیض و رسیدن به عدالت اجتماعی و پیشرفت، نیازمند تعریف و اجرایی کردن الگویی مناسب و منطبق با معیارهای جامعه ارزشی هستیم؛ الگویی که پاسخگوی نیازهای کنونی و آینده کشور باشد. علی‌رغم وجود اسناد راهبردی متعدد موجود در کشور که اسناد جامع خوبی هستند تدوین سندی به نام الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت ضرورت می‌یابد. مقام معظم رهبری با احتراز از موازی‌کاری، دستور تشکیل یک مرکز را می‌دهند و مجموعه‌ای را به عنوان شورای عالی با مأموریتی معین منصوب کردند.

مقام معظم رهبری در دیدار با اعضای شورای عالی مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت می‌فرمایند: هدف انقلاب اسلامی، خلق تمدن اسلامی است. تحقق تمدن اسلامی بدون الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی ممکن نیست و با بیان مراحل پنج‌گانه، اهداف انقلاب اسلامی با شکل‌گیری انقلاب، ایجاد نظام اسلامی، تشکیل دولت اسلامی، تشکیل جامعه اسلامی و تحقق تمدن اسلامی می‌فرمایند: اکنون در مرحله تشکیل دولت اسلامی هستیم، تا وقتی این مرحله کاملاً محقق نشده، نوبت به تشکیل «جامعه اسلامی» و موضوع سبک زندگی نمی‌رسد. ایشان این الگوی راهبردی را به عنوان سندی بالادستی برای همه اسناد برنامه‌ای و چشم‌اندازی کشور و متشکل از چهار عرصه مهم فکر، علم، زندگی و معنویت، مورد تأکید قرار می‌دهند. رهبر انقلاب اسلامی می‌افزایند: ترسیم وضع مطلوب و مشخص کردن چگونگی رسیدن از وضع موجود به وضع مطلوب از ضرورت‌های روند ترسیم و تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت است و تجربه‌های متراکم و معرفت‌های انباشته شده در سی سال گذشته نشان می‌دهد که مقطع فعلی، زمان مناسبی برای آغاز این راه است.

الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت یک الگوی نظری با کارکرد هنجاری است یعنی ساختاری است که به توضیح نظریه اسلامی- ایرانی پیشرفت می‌پردازد و مفهوم پیشرفت عبارت

است از فرآیند حرکت از وضعیت موجود به سمت وضعیت مطلوب. بر این اساس، الگوی پیشرفت باید مشتمل بر سه امر: الف، تحلیل وضعیت موجود ب، تبیین وضعیت مطلوب و ج، حرکت از وضعیت موجود به مطلوب باشد.

توسعه پایدار و پیشرفت مبتنی بر ارزش‌های دینی، سلامت انسان و انسان سالم به لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را محور سیاست‌ها و برنامه‌های خود قلمداد می‌کند و پیشرفت را عامل مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی و پیشگیری از برخی بیماری‌ها و معلولیت‌ها می‌داند. بنابراین کشورها را به داشتن راهبرد و برنامه‌های مشخصی در حوزه سلامت و پیشرفت توصیه می‌کند. از این رو می‌بایست حوزه سلامت و مسائل مرتبط با آن از محورهای اساسی الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت قرار گیرد؛ زیرا موضوعاتی مانند سلامت فرد، خانواده و جامعه از موضوعات با اهمیت پیشرفت محسوب می‌شود.

رابطه توسعه پایدار با مسائلی همچون مبارزه با فقر به ویژه در حوزه سلامت، ارتقای سلامت و حفاظت از محیط‌زیست، بحث پرداختن به موضوع سلامت در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت را ضروری می‌نماید.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بر حسب وظیفه و جهت ایجاد همدلی و توسعه همکاری‌های بین نهادها و سازمان‌های متولی و ارائه دهنده خدمات سلامت کشور و بهره‌مندی از نظرات نخبگان، جلسه آبان ماه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت را به موضوع «الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در بخش سلامت» اختصاص داد تا پیرو جلسات مقدماتی برگزار شده با حضور رئیس و هیئت رئیسه فرهنگستان با رئیس و معاونین و مسئولین مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، ضمن استماع گزارش اقدامات انجام شده، موضوع الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در بخش سلامت با حضور اعضای شورا و مسئولین و فرهیختگان دعوت شده به بحث گذاشته شود.

با قرائت آیاتی از کلام... مجید، جلسه رأس ساعت ۸ صبح آغاز شد. جناب آقای دکتر مرنندی رئیس محترم فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری پس از سلام و خیر مقدم حضور شرکت‌کنندگان در جلسه، فوت آقای دکتر محرری عضو محترم فرهنگستان را تسلیت گفتند و پس از بیان برخی تلاش‌های علمی فرمودند: جلسه امروز شاید کمی متفاوت از همیشه باشد، جلسات گذشته ما یک اطلاعات به نسبت جامعی را خدمت دوستان ارائه می‌کردیم و موضوع را به بحث می‌گذاشتیم. اما امروز جناب آقای دکتر زالی، جناب آقای

دکتر اکبرزاده و جناب آقای دکتر عباسی مطالبی در خصوص الگوی اسلامی ایرانی و سلامت، همچنین فعالیت‌های مرکز الگوی اسلامی ایرانی خواهند فرمود. امید است این موضوع با رهنمودها و کمک فکری شما به جایی برسد. رئیس محترم شورا درباره تشکیل جلسه اظهار داشتند، حدود یک ماه قبل پس از تماس و هماهنگی جناب آقای دکتر زالی، خدمت ایشان و جناب آقای دکتر واعظزاده رئیس مرکز الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت و آقای دکتر سیاری جلسه‌ای برقرار شد. در آنجا صحبت کردند که ما در این سال‌ها که در مرکز الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت کار می‌کنیم هنوز در زمینه سلامت کاری نشده است. هر چند بحث‌هایی شده اما هنوز کار جدی انجام نشده است. مرکز با بعضی از دوستان تماس گرفته و خواسته‌اند که به آنها کمک کنند، شاید به علت مشکل و پیچیده بودن بحث وارد آن نشدند. آقای دکتر سیاری پیشنهاد کردند که شاید فرهنگستان جای مناسبی برای این کار باشد، که واقعاً حرف درست است و برای همین من نتوانستم قبول نکنم، فکر کردم که نمی‌شود رد کرد. منتها اینکه چگونه وارد بحث شویم خیلی روشن نبود. از آقای دکتر محمدمهدی اصفهانی استاد تغذیه که معرف حضورتان هستند، دعوت کردیم و در جلسه‌ای با حضور آقای دکتر زالی و آقای دکتر عباسی مطالبی فرمودند. دکتر اصفهانی را همه می‌شناسید، اطلاعات ایشان به مسائل اعتقادی و سلامت هر دو خیلی عمیق است و انسان بسیار متدین و والا و متقی با افکار خیلی روشن اسلامی است و اگر انسان یک نفر را بهشتی فکر کند آقای دکتر اصفهانی است. ایشان نتوانستند در این جلسه حضور پیدا کنند. در صورت امکان حضور، حداقل برای شروع از فرمایشات ایشان استفاده می‌کردیم. آنچه که ما از سلامت می‌دانیم با آنچه که بخواهیم الگوی اسلامی- ایرانی سلامت را داشته باشیم حداقل در ذهن من روشن نیست و ممکن است ابعادی از آن در ذهن بعضی از شما باشد. مرکزی که مقام معظم رهبری تأسیس کردند و انتظاری که از این مرکز دارند این نیست که سلامت آن هم مثل بقیه یک چیز عالمانه و با مبانی کاملاً روشن اسلامی در بیاید. سلامت ما متأسفانه از مسائل اعتقادی مایه کمتری گرفته است و بیشتر ظاهر احادیث و روایات را می‌آوریم، اما در عمق وجودمان مثل درس‌های دانشکده‌های پزشکی که خواندیم و کتاب‌های درسی و احياناً اطلاعاتی که از ارگان‌های بین‌المللی داریم و می‌دانیم چیزی نیست که بتواند الگوی اسلامی ایرانی سلامت را هدایت کند. در حوزه سلامت، ارگان‌های

بین‌المللی مثل سازمان جهانی بهداشت، خیلی کار کرده‌اند ولی آنها با دید لائیک به قضیه نگاه کردند. ما می‌خواهیم از بعد اسلام به آن نگاه کنیم و روی بعد اسلامی هم کار شده، ولی آن هم خیلی روشن نیست، در غیر این صورت خود بزرگان آن را به صورت شسته رفته درآورده بودند. امروز در محضر اندیشمندان خوب، متفکر و دانشمند و دلسوز و افرادی که یک عمر تجربه دارند و در این نظام زحمت کشیده‌اند هستیم و از محضرشان استفاده خواهیم کرد. ما در صورتی که سلامت را به ابعاد سلامت جسم، روان، اجتماعی و معنوی تقسیم کنیم، ولی بیشتر به بعد جسمی متمرکز شده‌ایم و به بعد روان کمتر ورود پیدا کردیم، سلامت اجتماعی که خیلی ناچیز و سلامت معنوی که خیلی ناچیزتر داریم؛ تلاش‌هایی می‌کنیم که در آن هم کاری صورت بگیرد. امیدواریم ان‌شاء... نه تنها بسته‌بندی آن اسلامی باشد بلکه به اعماق ابعاد آن هم اسلام نفوذ کرده باشد. برای اینکه به سلامت از دیدگاه اسلامی نگاه کنیم من راهبرد مشخصی نمی‌شناسم و این مطالب را نه به عنوان شکست و امر غیرممکن بلکه به عنوان وظیفه‌ام گفتم. اطلاعات من ناقص هست، ولی شما که منت گذاشتید و از روی دلسوزی در این جلسه شرکت کردید در رابطه با سلامت، تکلیفی است که بر عهده ما هست تا معلوم کنیم برای اسلام و برای الگوی سلامت از بعد اسلامی چه باید بکنیم. دوستانی که در وزارت بهداشت، در بحث الگوی اسلامی ایرانی سلامت کار کرده‌اند و یا در سایر نهادها و سازمان‌ها ممکن است روی این موضوع کار کرده باشند به نشست امروز دعوت شده‌اند، به هر حال الان ان‌شاء... یک بحث پرثمر خواهیم داشت.

دکتر امامی:

تشکر می‌کنم از جناب آقای دکتر مرندي، آقای دکتر زالی، آقای دکتر اکبرزاده و آقای دکتر عباسی که لطف فرمودند و در این جلسه حضور دارند. همان‌طور که آقای دکتر مرندي فرمودند این جلسه یک مقداری متفاوت از جلسات دیگر است و انتظار دوستان و فرهنگستان، مشارکت همه همکاران است. امروز با مقدماتی که آقای دکتر زالی و آقای دکتر اکبرزاده خواهند فرمود، بیشتر انتظار همفکری جمع را دارند، برای اینکه آن محتوایی که قرار است در الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت توسط دبیرخانه به عنوان بخش سلامت گذاشته شود، مقدمه این کار را از این جلسه انتظار دارند. من وقت را

نمی‌گیرم، آقای دکتر زالی مقدمات را خواهند فرمود و بعد آقای دکتر اکبرزاده به تفصیل صحبت خواهند فرمود و مقصود اصلی جلسه یافتن راهکارهای مهم در این بحث است.

دکتر عباسعلی زالی:

ضمن عرض سلام. این سعادت نصیب ما شد که دقایقی از وقت شریفان را بگیریم و آرزوی ادامه توفیقات در این مسئولیت بزرگی که به عهده جامعه پزشکی کشور هست برای همه عزیزان داشته باشیم و تشکر می‌کنم از جناب آقای دکتر مرندي هم برای فرصتی که در جلسه قبل فراهم شد و فرصتی که امروز نصیب شد که در جمع بیشتری از بزرگواران باشیم. در جلسه قبل کلیاتی را من خدمت عزیزان عرض کردم ولی جناب آقای دکتر اکبرزاده که معاون علمی مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و عضو شورای عالی هستند و خودشان هم استاد بزرگوار دانشگاه صنعتی اصفهان و مسئولیت نخبگان استان هم به عهده ایشان محول بوده و هست در مجموعه‌های دانشگاهی کاملاً شناخته شده‌اند. جناب آقای دکتر عباسی هم از مشاورین محترم ریاست محترم مرکز هستند، امروز در خدمت آقای دکتر نیازی هستیم، ایشان از استادان دانشگاه و دبیر محترم اندیشکده فرهنگ هستند و مسئولیت اندیشکده فرهنگ هم به عهده آقای دکتر کی‌نژاد هست که شاید بسیاری از دوستان با توجه به سوابق ایشان در جاهای مختلف، آشنایی داشته باشند. در جلسه قبل که جمع محدودی از بزرگواران بودند جناب آقای دکتر مرندي، جناب آقای دکتر سجادی، جناب آقای دکتر نیکنام، جناب آقای دکتر امامی و به خصوص جناب آقای دکتر اصفهانی که ان‌شاء... هر جا هستند خدا سلامتشان دارد واقعاً وجود بزرگواری هستند و باید قدرشان را بدانیم. در آن جلسه خلاصه‌ای از اهداف ایجاد مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و آن نظری که مقام معظم رهبری در رابطه با ایجاد این مجموعه داشتند، خدمت بزرگواران عرض کردم و گفتم که این مرکز یک جمع بسیار کوچک است و به هیچ وجه طبق نظر مقام معظم رهبری دنبال این نیست که جایگزین جاهای دیگری که الآن فعالیت می‌کنند باشد و دستور مؤکد ایشان بوده که باید از تمام توان علمی کشور در حوزه‌های دانشگاهی و حوزوی استفاده شود و مجموعه صاحب‌نظران کشور به کمک طلبیده شوند. بنابراین عرض کردیم، مرکز الگو فقط یک دستگاه محدودی است که مسئولیت پیگیری این کار به آن محول شده و همیشه هم تأکید داشتند که باید از مجموعه‌ها کمک گرفته شود به خصوص در ملاقات سالیانه اخیر

که اعضای محترم شورای عالی دور هم جمع بودند و گزارشی از فعالیت سالیانه دادند، باز تأکید ایشان این بوده که باید ارتباط را با دستگاه‌های مختلف برقرار کنید که بهتر بشود از توان‌ها استفاده کرد. آقای دکتر مرندي هم اشاره کردند. من واقعاً شاکر هستم بابت جلسه قبل به خاطر سخنانی که از زبان استاد بزرگوارى که من قبلاً خدمتشان رسیده بودم ولی نتوانسته بودم آن قدر از حضورشان استفاده کنم، واقعاً مسائل بسیار جامعی را در رابطه با مسائل پزشکی و سلامت و دیدگاه‌های اسلام در رابطه با سلامت و پزشکی و جامعه مطرح کردند که برای خود ما بسیار جالب بود. حدود ۲۶۰ اسلاید تهیه کرده بودند که هر کدام توضیحات کاملی لازم داشت، ولی ایشان به هر جا می‌رسیدند می‌گفتند چون وقت نیست فعلاً از این قسمت صرف نظر می‌کنیم که ما بعداً از حضور جناب آقای دکتر مرندي خواستیم که مجموعه صحبت‌ها را برایمان بفرستند که بچمدا... در ۷ نسخه CD مطالبی را که برای یک جلسه دو ساعته بود را برای ما فرستادند. صحبت‌ها پیاده شد و متوجه شدیم که هنوز لازم است که بعضی از مطالب را که جناب استاد به آن اشاره نکردند اگر در آن CDها نیست یا در آن سایت‌هایی که اشاره کردند قابل دستیابی نیست به صورتی جمع‌آوری کنیم که خود آن به صورت یک سند بسیار قوی هست و واقعاً از وجود ایشان استفاده کردیم خداوند سلامتشان دارد. دوستان و بزرگوارانی که در آن جلسه بودند، هر کدام نظرشان را فرمودند از جمله پیشنهادهایی که شد ظاهراً دکتر نیکنام پیشنهاد کردند که با توجه به اهمیت سلامت در جامعه که نقش آن حتی از امنیت هم بالاتر است، اندیشکده سلامت به وجود آید. تأکیدشان بر این بود و بعد هم جناب آقای دکتر مرندي اشاره کردند که اندیشکده یا یک کارگروهی که بتواند کار را دنبال کند و آن نتیجه‌ای را که مرکز دنبال آن است تهیه و تدوین کنند که بتوانیم در کنار بقیه اسناد این را خدمت مقام معظم رهبری ارائه دهیم. بنابراین من می‌خواستم از جلسه قبل تشکر کنم که جلسه بسیار خوبی برای ما بود و این جلسه مسلماً خیلی گسترده‌تر است، همه بزرگواران حضور دارند و ان‌شاء... جلسه بسیار پر برکت هست چون من در آن جلسه مرکز و هدف به وجود آمدن مرکز را معرفی کردم. زحمت این قسمت در مرکز به عهده دکتر اکبرزاده به عنوان معاون علمی گذاشته شده است. خوشبختانه امروز در حضور ایشان هستیم و مطالب را با جزئیات، خدمت همه بزرگواران عرضه خواهند داشت و قطعاً فرصتی هم خواهیم داشت که بتوانیم از نظر همه

بزرگواران استفاده کنیم. من بیشتر از این وقتان را نمی‌گیرم فقط می‌خواستم تشکر خودم را از آن جلسه و این جلسه به طور خاص خدمت همه عزیزان به خصوص جناب آقای دکتر مرددی و همکاران نزدیکشان جناب آقای دکتر امامی و سایرین عرض کنم. موفقیت همه عزیزان را در این وظیفه بسیار سنگینی که به عهده‌شان محول است، از خداوند متعال خواهانم.

دکتر هادی اکبرزاده:

- در رابطه با مسیر طی شده در مرکز، تعریف الگو، ضرورت تدوین الگو، ضرورت تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت علی‌رغم وجود اسناد راهبردی متعدد در کشور، مطالبی بیان کردند و در این خصوص تأکید مقام معظم رهبری بر تشکیل و تعیین مأموریت مرکز را ذکر کرده و نتیجه گرفتند که انتظاری که وجود دارد چیزی ویرای اسناد راهبردی متفاوتی است که تاکنون در کشور تهیه شده است.
- در ادامه با نگاه آسیب‌شناسانه به اسناد برنامه‌ای کشور نکاتی را مطرح کردند و سه آسیب و نقطه‌ضعف اسناد برنامه‌ای کشور یعنی عدم ابتناء بر یک نظر منسجم، عدم اهتمام به گفتمان‌سازی و عدم بهره‌گیری فراگیر از ظرفیت علمی کشور را شرح دادند.
- در پاسخ این پرسش که با توجه به شرایط چه باید کرد و از کجا آغاز کنیم سه نکته اصلی را مطرح نمودند:
 ۱. ابتدا یک نظریه تدوین و سپس الگو را طراحی می‌کنیم، ۲. الگو قبل از نظر و بهره‌گیری از نظریه‌های رایج و ۳. اهتمام هم‌زمان به نظریه و الگو، یعنی طراحی الگو به گونه‌ای باشد که یک حالت رفت و برگشت بین نظریه و الگو وجود داشته باشد که داده‌های جدید نظری را در هر مرحله بتوانیم در الگو اعمال کنیم.
- در ادامه، برخی از ویژگی‌های مورد نظر الگو و بایسته‌های الگو را به شرح ذیل معرفی کردند:
 - ابتناء بر مبانی متقن دینی
 - مورد پذیرش بدنه فکری و علمی کشور
 - دارای مرزبندی با الگوهای رقیب و معارض
 - مورد اعتنای اندیشمندان جهانی

- ناظر به حل مسائل اساسی جامعه
- ساختار منسجم، فشرده و گویا
- برخوردار از پذیرش اجتماعی

پس از بایسته‌های الگو و نمونه‌هایی از ویژگی‌های آن، که معتقدند الگوی بومی پیشرفت کشور باید داشته باشد دو گروه را بنا به اهمیت به عنوان جامعه هدف معرفی کردند:

۱- جامعه علمی و نخبگان کشور (پرچم‌دار حکومت فکری) و ۲- جوانان (موتور حرکت جامعه)

در راهبردی که در پیش گرفته شده است، ضمن تأکید بر جایگاه مرکز به عنوان اتاق فکر و بازوی مشورتی، به سه راهبرد اتخاذ شده: استفاده حداکثری از ظرفیت علمی نخبگان کشور، کارآمد کردن ساختارهای موجود و احتراز از ساختارسازی جدید و حفظ هویت فراستادی و اجتناب از فعالیت‌های نوع صف (اجتناب از تصدیگری) را توضیح دادند.

در ادامه، گام‌های طراحی الگوی پایه پیشرفت را به طور کامل تشریح کردند و از دسترسی و بررسی یک نقشه راه برای گام‌های مختلفی که باید برداشته شود صحبت کردند و با تشریح ساختار الگوی پایه، فرآیند طراحی چرخه‌ای مورد استفاده را بیان کردند و نظام مسائل و شبکه علت و معلولی مسائل را بازگو کردند.

در بخش دیگری از گزارش، مهم‌ترین مسائل اساسی کشور به دست آمده با مشارکت حدود ۱۵۰ نفر از شخصیت‌های علمی را تحت ۱۲ مسئله مهم ارائه کردند و خوشه‌بندی تدابیر را به تفصیل شرح دادند.

معاون محترم مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در پایان ضمن دعوت از شرکت‌کنندگان به اعلام نظر درباره موارد ارائه شده، نحوه مشارکت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران را در تکمیل سند الگو در مقوله‌های: بررسی سند افق از نظر جامعیت و کفایت در حوزه سلامت، ارائه تدابیر کم‌شمار و شاخص‌پذیر به منظور تحقق افق در حوزه سلامت و اولویت‌بندی و برهه‌بندی تدابیر فوق بیان فرمودند. تمام سرفصل‌های مورد بحث با استفاده از ۳۴ اسلاید تهیه شده به طور منظم با شرح کامل ارائه گردید (اسلایدها در اختیار شرکت‌کنندگان محترم جلسه قرار می‌گیرد).

دکتر امامی رضوی:

جناب آقای دکتر قانعی رئیس گروه آینده‌نگری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان هستند. در آن جلسه‌ای هم که آقای دکتر زالی فرمودند آقای دکتر قانعی تشریف نداشتند ولی پیشنهادی که من خدمت آقای دکتر مرنیدی داشتم، اگر قرار است که کارگروهی بعداً مفصل‌تر راجع به این موضوع بحث کند قاعداً این گروه می‌تواند این مسئولیت را داشته باشد؛ چرا که هم عنوان آن و هم اقداماتی که در آن گروه شده تا حدودی به این موضوعات نزدیک است. همان‌طور که آقای دکتر زالی و آقای دکتر اکبرزاده فرمودند اگر لازم باشد موضوع در گروه کوچک‌تری جمع‌بندی شود، به همین گروه محول شود که با دبیرخانه همکاری کنند و آن کار را انجام دهند.

دکتر قانعی:

ضمن سپاس از دوستانی که خیلی خوب در مورد الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت توضیح دادند. یک سؤال مطرح کردند که فرهنگستان چه کاری می‌تواند انجام دهد؟ این کار را در گروه آینده‌نگری ما شروع کردیم و یکی دو جلسه هم اینجا موضوعات را در همین رابطه بحث کردیم و از دوستانی که در سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، کرسی این کار را دارند و صاحب نظر هستند دعوت کردیم و دیده شد که آنها هم به موضوع سلامت به طور جدی نپرداخته‌اند. بخش نظریه‌پردازی که در گروه شروع شد و الآن هم دارد ادامه پیدا می‌کند، به این نتیجه رسیدیم که این موضوعی که شما فرمودید موضوع فلسفه سلامت، به عنوان فلسفه مضافی که اول باید تکلیف آن روشن می‌شد را در دستور کار قرار دهیم، چون اگر چارچوب نظری یا پارادایم را نداشته باشیم، خیلی نمی‌توانیم به نتیجه مطلوب برسیم. آنچه که ما داریم به سمت طب مبتنی بر شواهد پیش می‌رود و می‌گویند قوی‌ترین طب، طب مبتنی بر شواهد است. وقتی سؤال می‌کنیم که چرا این قوی‌ترین است می‌گویند برای اینکه طب تجربی، قوی‌ترین و متقن‌ترین علم است و چیزی بالاتر از تجربه به عنوان اتقان نمی‌تواند بیاید. در حالی که این خودش آمده ابزارسازی کرده و گفته که اگر این تجربه متقن است ابزار آن هم ساخته شده است. به عنوان مثال چگونه اتقان آن قوی می‌شود؟ وقتی آمارها پشت آن بیاید، ریاضیات بیاید، پشت آن محکم می‌شود. به همین دلیل اصلاً آمار برای این طب مبتنی بر شواهد ساخته شد و بقیه را کنار زد و گفت همه آنچه از هزار سال پیش بوده است اصلاً طب نیست و

بعد هم خودشان گیر کردند. مگر می‌شود بشر ۱۰۰۰ سال زندگی کند، طب مبتنی بر شواهد هم نباشد، قوی‌تر هم بوده ما هم گاهی از آنها گرفته‌ایم. نکته اینجا است که این فلسفه است که روشن می‌کند که طب چگونه ابزارسازی کند و پیش برود که این به عنوان یک موضوع قرار گرفت که در مباحث شما در بحث نظریه‌پردازی می‌آید و ما هم قبول داریم که نظریه و الگو باید هم‌زمان تدوین شود. اما بدون این فلسفه نمی‌شود بلافاصله الگو تدوین کرد، چون از آن سرچشمه می‌گیرد. نکته بعدی تعریف سلامت است. اگر مشخص نباشد که ما اسم چه چیز را سلامت می‌گذاریم باز معلوم نیست که چه چیز را می‌خواهیم طراحی کنیم. تعریف سلامت به تدریج با رشد بشریت کامل‌تر شد. یک وقت سلامت جسمی بود، بعد گفتند جسم و روح است، بعد گفتند جسم و روح و اجتماع است، بعد گفتند جسم و روح و اجتماع و معنویت است. این‌الآن در سازمان بهداشت جهانی هم هست، ولی این‌الآن کامل‌تر شد. اول یک نکته‌ای که در نظریه‌پردازی مطرح است، این است که به چه چیز سلامت می‌گوییم. وقتی اینها را بحث می‌کنیم، می‌بینیم که اصلاً ساختار وزارت بهداشت مبتنی بر سلامت جسمی درست شد و بعداً سلامت روانی هم به آن اضافه شد. اخیراً که فهمیدند حدود ۸۰-۷۰ درصد سلامت به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط است، بنابراین گفتند یک معاونت اجتماعی هم بگذاریم، بد نیست. ولی غفلت از این تعریف موجب شد که کار به جایی بکشد که خود مقام معظم رهبری بنشینند آسیب‌های اجتماعی را در حضور خودشان هدایت کنند. یعنی نشان می‌دهد که ساختارها از سلامت غفلت کرده‌اند و به چیزهای دیگر پرداختند، چون این گم شد، مشکل درست شد. بنابراین تعریف، یک موضوع کارساز در این موضوع هست که به نظر می‌رسد در ورود به بحث باید کاملاً روشن شود تا ما بتوانیم روی آن کار کنیم. کتب پزشکی ما ۲۵ درصد می‌تواند پاسخگوی نیاز سلامت باشد. ۷۵ درصد دیگر آن اصلاً دست دکتراها نیست. با این تعریفی که از سلامت شده است، ما در کشور ساختار سلامت را نداریم. هر چند شورای عالی سلامت داریم، ولی بیشترین همت شورای عالی سلامت و مصوبات آن در حوزه تغذیه و از مزرعه تا سفره، جایی که مردم گیر جسمی دارند، بوده است و در حوزه سلامت روان و اجتماع و سلامت‌های دیگر کمتر بوده است. هر چند هر وزیری که آمده تلاش کرده تا با کمک صدا و سیما و روحانیت و... دست به کارهایی بزند، ولی اینها چیزهای فردی، ابتکاری،

ذوقی و قریحه‌ای بوده، چیزهای ساختاری و شاخص‌مدار نبوده و تکلیف مسئول آن معلوم نیست. آنچه که ما در گروه تقریباً به آن رسیدیم، این است که باید سلامت عقل را اول قرار دهیم و جسم ضرورت و مقدمه اصلی و قطعی برای سلامت عقلی است، ولی پایین‌ترین مرتبه آن است و شاخص آن هم این است که خودش را حفظ می‌کند، هم خودش و هم اجتماع را. سلامت اجتماع می‌شود پایداری خانواده به جای طلاق. شاخص‌های آن معلوم است. به جای خشونت، محبت و ایثار می‌آید و سلامت دین به معنی اینکه مطلوب‌ترین شکل ارتباط با خدا چیست؟ اینها چیزهایی است که روی آنها دارد بحث می‌شود. پیشنهاد مشخص هم این است که گروه ما با گروه شما در جلساتی که ما به تدریج داریم بنشینیم و این مباحث را با هم پیش ببریم. اگر بخواهیم ما پیش ببریم و بعد خدمت شما بگوییم چون شما عمیق کار می‌کنید و الگو را طراحی می‌کنید شاید در آخر نتوانیم با هم تلفیقشان کنیم. ولی اگر نمایندگان شما در گروه آینده‌نگاری باشند، تقریباً می‌شود گفت با یک کار یک ساله‌ای ما اینها را بخش بخش تدوین می‌کنیم و پیش می‌بریم.

دکتر امامی رضوی:

ان‌شاء... آقای دکتر مرنندی در پایان مباحث را جمع‌بندی می‌کنند، آقای دکتر زالی در آن جلسه قبلی فرمودند که بالاخره برای بخش‌های دیگر اندیشکده‌هایی را ایجاد کردند ولی در این بخش ایجاد نشده بود، درخواستشان از فرهنگستان کمک برای ایجاد اندیشکده بود. مدل را می‌توان در انتها جمع‌بندی و بحث کرد. بحث سازمان مدیریت را هم که شما فرمودید به طور مختصر آقای دکتر زالی فرمودند. ابتدا که در قانون برنامه پنجم بند ۱ بحث الگو مطرح شد، این مسئولیت به دولت واگذار شد در سازمان مدیریت این کار چند ماهی پیگیری شد، ولی بعد تدبیر مقام معظم رهبری این بود که این کار جدا شود و یک دبیرخانه‌ای برای این کار تشکیل شد که دوستان انجام دادند.

دکتر رخشانی:

صحبت‌م را با یک بیت شعر شروع می‌کنم: *عاقل به کنار دجله تا ره می‌جست، دیوانه پا برهنه از آب گذشت.* شما که صحبت می‌کردید من فکر می‌کردم در حالی که هنوز دنبال این هستیم که اول الگو را تهیه کنیم یا نظریه را یا هر دو را با هم طراحی کنیم،

چه اجزایی برای آن بگذاریم و ... جامعه دارد حرکت می‌کند و مسیر خودش را می‌رود یا به سمت الگوهای اسلامی و ایرانی می‌رود یا به سمت الگوهای غربی و ... و برداشت همه ما در مورد آنچه که دارد اتفاق می‌افتد همه یکی است و همه می‌دانیم که سمت حرکت به چه شکل است و به سمتی است که خیلی به سمت نظر ما نیست. به نظر می‌آید این الگو به هر سمت که جلو بیاید یک سری مؤلفه‌ها در آن هست مثل اخلاق، عدالت، کرامت انسانی و همه اینها مدنظر هر الگویی اعم از اینکه اسلامی - ایرانی باشد یا نباشد، هست. سؤال من این است که آیا صرفاً لازم است ما اندیشکده برای طراحی الگو داشته باشیم؟ فرض کنید ما همین امروز الگو را طراحی کردیم و هیچ نقضی هم نداشته باشد. به هر حال ما باید بدانیم که کجا هستیم و برای رسیدن به این الگو باید چه کار کنیم. به نظرم می‌آید ما هر چه که به جلو می‌رویم شاید از آن الگویی که برای خودمان طراحی می‌کنیم، داریم فاصله بیشتری می‌گیریم. چقدر برای اینکه این فاصله را نگیریم کار می‌کنیم. به هر حال الآن منتظر باشیم تا این الگو در آید تا ما گفتیم این الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت هست همه آن اتفاقاتی که ما گفتیم کن فیکون می‌شود؟ نمی‌شود. هر چه ما بگوییم قطعاً به آن صورت انجام نمی‌شود. به نظر من ما باید یک راهکارها و برنامه‌هایی داشته باشیم که این فاصله را کم کنیم و نظارت‌هایی داشته باشیم که چقدر داریم از معیارهای ایرانی و اسلامی و انسانی خودمان فاصله بگیریم، این الآن کاملاً مشخص است. چند نکته هم به نظرم می‌آید که در آن الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت حتماً لحاظ خواهد شد. اغلب اوقات می‌شود از همان مبانی که داریم استفاده کنیم. به هر حال وقتی ما تأکید می‌کنیم به پیشگیری بر درمان. همان چیزی که هم در اسلام، هم در طب ایرانی و هم در سیاست‌های ابلاغی رهبری روی آن تأکید شده است. پس این باید یکی از مؤلفه‌های اصلی این جریان باشد. حتی در بحث درمان، ما باید درمان‌های ساده و ارزان‌قیمت برای اینکه بتوانیم به عدالت نزدیک شویم، داشته باشیم. کشوری مثل چین که الآن یک میلیارد و هفتصد و پنجاه میلیون جمعیت را در دنیا دارد اداره می‌کند اگر می‌خواست درمان‌هایی که در کشور ما هست را انجام دهد امکان نداشت چین بتواند از جایش تکان بخورد. تریاژ در چین با طب سنتی و طب سوزنی است یعنی وقتی یک نفر به بیمارستان می‌رود اول یک طب سنتی یا سوزنی او را نگاه می‌کند اگر بتواند کاری انجام می‌دهد اگر نتواند آن قدر آموزش دیده است که بتواند

بگویند پیش کدام متخصص برود برای اینکه هزینه‌ها را کم کند. طب سوزنی در آن کشور هزینه‌های درمان را بسیار پایین آورده است. از آن طرف ما آمده‌ایم طب اورژانس را گذاشته‌ایم، برای اینکه ما اقدام را به نوعی مراقبت کنیم. حالا به اینجا رسیده‌ایم که طب اورژانسی ما یک سری آزمایش می‌نویسد و متخصص بالینی ما آن را قبول ندارد. ما بعضی اقدامات را همین الان داریم انجام می‌دهیم که ما را از اتفاقاتی که در آینده باید بیافتد دور می‌کند، یک صحبتی آقای دکتر قانع فرمودند که ما باید به دنبال سلامت عقل باشیم. من فکر می‌کنم ما باید به دنبال سلامت قلب باشیم. ما واقعاً قلب که جای خدا است را از دست داده‌ایم. تا زمانی که این جایگاه را نداشته باشیم، پزشک باشیم درست رفتار نمی‌کنیم نه عادلانه، نه اخلاقی، نه اسلامی و نه ایرانی. وقتی که خودمان باشیم و قلباً عمل نکنیم، همین‌طور داریم عقب می‌افتیم. به نظر من اگر این الگوی اسلامی ایرانی در کل هم حرکت خوبی انجام دهد قطعاً روی سلامت تأثیر می‌گذارد چرا که سلامت، همه جانبه است؛ همان‌طور که آقای دکتر هم فرمودند. امیدوارم که در این جریان، موفقیت‌های خوبی کسب شود ما هم در خدمت همه هستیم.

دکتر لنکرانی:

فهم بنده از تأکیدی که رهبر عزیزمان در بحث الگو داشتند این نیست که ما می‌خواهیم تدابیر روزمره را دو مرتبه تکرار کنیم. قاعدتاً در فرمایشات دوستان هم همین نکته بود مثلاً بعضی از مسائل مانند بهره‌وری، منابع پایدار نظام سلامت، یا کیفیت و ایمن بودن خدمات که الان دغدغه و جزو کارهای روزمره ما هست و در قالب تئوری‌های موجود هم آنها را می‌فهمیم و با تدابیری قابل وصول نیز هست. آنچه که از قالب الگو توقع می‌رود قاعدتاً چیزی فراتر از اینها است. خودشان هم در دیدار اردیبهشت امسال، تذکر اصلی‌شان به همین نکته بود که قرار نیست ما تکرار حرف‌های دیگران را داشته باشیم. من فکر می‌کنم در همین گزارشی که الان داده شد، شما ۷ الزام را به عنوان الزامات الگو بیان فرمودید، ۴ مورد از اینها این بود که ما توسط سایرین، پذیرش پیدا کنیم، نوآوری الزاماً با پذیرش زود هنگام همراه نیست. من نمی‌گویم حرف متقن نزنید، ولی توجه داشته باشید که اینجا باید حرفی زده شود که تمدن‌سازی داشته باشد، حرف نوآورانه‌ای داشته باشد که با مبانی دینی ما تطابق داشته باشد. الزام این است که این برنامه منسجم ارائه شود، بر اساس مبانی دینی ما باشد، ولی باز، خود فهم مبانی دینی برای اینکه در

آنجا چه چیز مهم است، خودش یک مطلبی است که قاعداً باید به آن توجه کنید. خود شما هم توجه داشتید و تأکید آن بر یک فلسفه خیلی دقیق و مهم هست، متأسفانه خیلی از فیلسوفانی که ما در کشورمان داریم نظریه جامعی ندارند که بتواند همه ابعاد حاکمیت و اصلاً ضرورت حکومت دینی را توجیه کند و اگر ما از آن معدود افرادی که در این زمینه کار کردند و مطالبی را ارائه کردند، استفاده نکنیم، اینجا یک اتفاق مهمی که مورد توجه و نیاز است، رخ نخواهد داد. من انتقادی هم خدمت دوستان داشتم که خودشان فرمودند که گفتمان سازی کنیم، فراگیر باشیم و از نظرات نخبگان مختلف استفاده کنیم. بنده چنین حرکتی را از آن مجموعه خیلی متوجه نشدم، یعنی فکر می‌کنم مجموعه افرادی که با شما در تماس باشند از ۱۰۰۰ نفر بیشتر نیستند و این به نظرم ضعف مهمی است که باید اصلاح شود، گفتمان سازی هم خیلی ملاحظه نمی‌شود، یعنی بالاخره همین جلساتی که در محضر رهبر عزیزمان برگزار می‌شود و مطالبی که آنجا گفته می‌شود تلاش برای گفتمان سازی است ولی فراتر از این به صورت فعالانه، حضور در مجامع دانشگاهی و خیلی چیزهای دیگر که می‌شود به آن فکر کرد وجود دارد. اگر ما در جریان قرار بگیریم حداقل خودمان می‌توانیم در حد وسع خودمان بلندگو و ناشر فرمایشات شما باشیم. من فکر می‌کنم یکی از نکات مهم در آن مبنا که باز در فرمایشات رهبر عزیزمان هست و آموزش قرآنی هم در مورد آن داریم بحث عدالت اجتماعی است. در این گزارشی که شما دادید من عدالت اجتماعی را سومین یا چهارمین در تدابیر دیدم، به نظر من این موضوع، یک بحث خیلی مهم‌تر است و خیلی از رفتارها و منش حاکمیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته در آن آسیب‌شناسی بند اول به این موضوع توجه شده بود، ولی در خروجی، آن‌طور که باید و شاید به آن پرداخته نشده بود و به نظرم این موضوع هم باید بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. در خصوص بحث سلامت من فکر می‌کنم باز ما باید تفکیکی قائل شویم در مورد خدمات سلامت؛ آن چیزی که فرنگی‌ها به آن Health Care Service می‌گویند و Public Health نوع نگرش دوستان ما هم بیشتر Health Care Service است. واکسن هم Health Care Service است و Public Health نیست ولی اینکه ما چه واکسنی را وارد کنیم و مطمئن شویم که همه از این استفاده کنند این Public Health است. نوع نگاهی که الآن ما حتی در سیاست‌گذاری سلامت هم داریم، بنده هم مسئولیت داشتم و به خود بنده هم

این انتقاد بر می‌گردد و خیلی هم سخت است که آدم متوجه باشد که دارد کار Public Health می‌کند یا دارد کار Health Care Service می‌کند. نمی‌خواهم بگویم Health Care Service مهم نیست ولی می‌خواهم بگویم که به آن عرصه هم باید توجه داشته باشیم. اتفاقاً آن عرصه، عرصه‌ای است که مباحث ارزشی، خیلی در آن مهم است و اخلاق هم خیلی در آن سخت است چون شما در عرصه بهداشت عمومی می‌خواهید بیایید و یک سری محدودیت‌هایی را اجرا کنید، می‌خواهید در زندگی خصوصی افراد مداخله کنید، مثلاً همین نظام مراقبت ما، نظام مراقبت یک جور رصد زندگی افراد است مثلاً یک کسی HIV گرفته است. در نظام مراقبت، ما باید بفهمیم که از کجا HIV گرفته است. محرمانگی این چطور است؟ اینکه ما به خودمان حق دهیم که چه چیزی را بپرسیم و چگونه بپرسیم، اینها اتفاقاً خیلی سخت‌تر از Health Care Service است و اتفاقاً ما در این عرصه، بیشتر نیاز به نظریه‌پردازی داریم. ما در Health Care Service در آخر آن چهار اصل اخلاق را به عنوان Professionally می‌گوییم که مثلاً، عدالت باشد و ضرر نرسانیم و بالاخره بهره‌مندی‌ها را به حداکثر برسانیم. ولی اینجا ظریفی وجود دارد که اگر به آن بی‌توجه باشیم حرف‌های درست و حسابی را نمی‌توانیم بزنیم، اتفاقاً چالش اخلاقی اصلی و چالش ارزشی اصلی در نظام سلامت دنیا هم بنده فکر می‌کنم که در Public Health است. اگر دوستان مذاقه‌ای فرموده باشند که حتماً کردند، می‌بینند که آنجا، مثلاً ما یک سیگاری را چقدر مجاز هستیم که به او بگوییم سیگار نکش. چقدر مجاز هستیم که او را محدود کنیم. بحث‌های عمیقی اینجا وجود دارد. حتی اخیراً کتابی چاپ شده که حاکمیت‌های دنیا دارند، زندگی خصوصی افراد را مختل می‌کنند و یک جنبش اجتماعی را علیه این در حال طراحی هستند. فکر می‌کنم در این الگو ما قاعده‌تاً باید به این موضوع توجه داشته باشیم، در همین بحث، بحث عدالت اجتماعی خیلی مهم می‌شود، کما اینکه در همان بحث قبلی یعنی Health Care Service هم عدالت اجتماعی بسیار حائز اهمیت است و این را در این الگو حتماً باید مدنظر قرار دهیم، بعضی نکات کوچک‌تر هم بود، مثل بحث امید به زندگی که قاعده‌تاً امید به زندگی سالم مدنظر هست و امثال اینها که فعلاً بنده صرف‌نظر می‌کنم، ولی به هر حال کار بسیار مهمی است و فکر می‌کنم که در این عرصه ما آن‌طور که باید و شاید هنوز وارد نشدیم و باید توجه داشته باشیم که قرار نیست این اتفاق همین‌جور که دوستان فرمودند و تأکید

برخی دیگر از عزیزان هم بود، بدون توجه به مبانی فلسفی اتفاق بیافتد، ولی به مبانی فلسفی هم حتماً باید جامع توجه کرد. ما احتیاج داریم نظریاتی را مبنا قرار دهیم که جامعیت داشته باشد و در این جامعیت بتواند پاسخگوی حکومت دینی باشد. اگر نظریه‌ای را داشته باشیم که با حکومت دینی مخالف است یا حکومت دینی را ضروری نمی‌داند، خروجی کار آن الگویی که پشتوانه پویایی نظام اسلامی ما باشد نخواهد بود.

دکتر حائری:

چون موضوع بارش افکار است، به نوبه خودم تشکر می‌کنم. کار با ارزش و مهمی است و فکر می‌کنم نباید در این راستا تعلل داشته باشیم، منتها در مورد بارش افکار نقد دقیق و درست باید امانتاً انجام گیرد و گرنه انسان امین نیست، به همین دلیل برخی از مواردی که من می‌گویم باید امانتاً بگویم این مسئله، مسئله اساسی است. "بسم... الرحمن الرحیم، إِنَّ الدین عندنا... الاسلام وَ مَنْ یَبْتَغِ غَیْرَ الْإِسْلَامِ دِینًا فَلَنْ یُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِی الْأَخِرَةِ مِنَ الْخَاسِرِینَ" این آیه شریفه است که همه می‌دانید. این کار قشنگ و زیبا قطعاً ان‌شاء... فرجام خوبی خواهد داشت، بنابراین خود این می‌تواند انگیزه‌ای شود برای دیگر ممالک و کشورها که تبعیت کنند. وقتی کار قشنگ نتیجه می‌دهد، بقیه هم تبعیت می‌کنند. حالا مالزی می‌خواهد از این تبعیت کند آن وقت می‌نویسد الگوی اسلامی مالزی، که ما نوشتیم الگوی اسلامی ایرانی، آن وقت عربی می‌گوید الگوی اسلامی عربی، در انگلیس هم اسلام زیاد می‌شود آنَّ الْأَرْضَ یَرِثُهَا عِبَادِی الصَّالِحُونَ آن وقت می‌شود الگوی اسلامی انگلیسی. شما فرض کنید ۱۸۰ کشور بخواهند این الگوی اسلامی را به نام کشورشان یا ملتشان بنویسند، آن وقت این قطعیت انحصار اسلام در خود اسلام کجا می‌رود؟ از شالوده و ریشه قضیه من دارم عرض می‌کنم، بحث‌های ریشه‌ای در این مطلب من بسیار دارم و از اینجا شروع می‌کنم. در نگرش و رویکرد این کار همین‌طور که آقای دکتر لنکرانی اشاره فرمودند مسئله فلسفه مطلب خیلی مهم است. در تفکرات شناختی ما یک بافت ذهنی داریم، این بافت ذهنی از مدارس الحادی القا شده ترکیبات غربی است. رویکردهای ذهنی ما در طراحی و رویکرد متأثر از این است. خدا رحمت کند امام خمینی (ره) را که مقداری ما را بیدار کرد. مثل یک باتلاق بزرگ پر جلبک است، ما می‌خواهیم یک قسمت از آن را صاف کنیم و با توری یا چیزی این جلبک‌ها را بر می‌داریم، اضافه شدن برگشت ما به راه درست در تفکر و اندیشه این‌طوری است.

یواش‌یواش، داریم این جلبک‌ها را بر می‌داریم. بنابراین ما رویکرد تلفیقی در فلسفه داریم. این مدارس، طراحی غربی است. از همان ابتدایی که شروع می‌کنند از مهد کودک تا پزشک شود، یا ادبیات بخواند، بویی از اسلام در آن نیست. اما اینکه شما ۱۰ ساعت کلاس معارف درس می‌دهید، فکر می‌کنید اسلام این است. اتفاقاً خیلی از مسائل آن هم با اسلام جور نیست. پس باید ما اذعان کنیم که ریشه تفکرات ما متأثر از غرب است. بنابراین این رویکرد تلفیقی است یعنی ما داریم قاطی می‌کنیم بین رویکردها و رویکردهای غربی، البته اگر صحیح باشد ایرادی ندارد، اما آن چیزی که به درد ما می‌خورد و راهکار برای ما باز می‌کند آن خوب است. اما اگر بیاید ما را گرفتار پیچ و خم فلسفی کند، آن وقت ما دچار مشکل می‌شویم. مطلب دیگر در مورد افق، در زبان عرب برخی از اصطلاحات در کتاب المنجد، یک لغت افق، چهار صفحه توضیح دارد. اولاً افق به هیچ‌وجه به معنای رسیدن زمین به آسمان نیست، چون افق از این نگاه یک چیز تخیلی است. شما تا روز قیامت دنبال این زمین بدوید مگر به آسمان می‌رسد؟ یکی از معانی افق در زبان عرب بسیار زیبا است. به جا این واژه انتخاب شده است. افق اعلی در علم علیون است. چند تریلیون سال نوری باید رفت تا به افق اعلی رسید، این تعبیری است که در قرآن وجود دارد. افق مبین که بالاتر است. بنابراین این مسئله با تعبیرش از نظر معنا اشکال پیدا می‌کند. عذر می‌خواهم اما مسئله وحی، ارتباطی به زمین و آسمان ندارد. اینها تعبیری از اصطلاحات غلط واژه‌ای است. اِنَّا اَوْحِیْنَا اِلَیْهِ. خداوند نه زمان و نه مکان دارد و ارتباط وجود نازنین پیغمبر است که به او وحی می‌شود و وحی آنی است. نه فاصله زمانی دارد و نه مکانی. ارتباط مادی یا نظری هم وجود ندارد. می‌خواستیم از لحاظ اصول فلسفی مطالبی عرض کنم. البته بحث زیاد است. خداوند بشر را آفرید و برای او قانون گذاشت. نه اینکه او را آفرید و گفت برو من ببینم نیازهای تو چیست تا برایت قانون درست کنم. فلا أقسم بمواقع النجوم، و اِنَّه لَقَسَمٌ لَوْ تَعْلَمُونَ عَظِیْمٌ اِنَّه لَقُرْآنٌ کَرِیْمٌ فِی کِتَابٍ مَّکْنُونٍ. مواقع نجوم کجا است؟ کجا بشر آفریده شد؟ اِنَّ... اَلْخَلْقَ السَّمَوَاتِ وَ الْاَرْضِ... تفسیر آیات خیلی راحت است. پس بشر وقتی آفریده شد برای او قانون وجود داشت نه اینکه بر مبنای نیاز او قانون وضع کردند. وَ لَقَدْ خَلَقْنَا الْاِنْسَانَ وَ نَعَلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهٖ نَفْسُهٗ پس قانون از پیش طراحی شده است و نه بر مبنای نیاز او. پس وقتی که ما می‌خواهیم بر مبنای الگوی اسلامی جلو برویم باید از قوانین خودمان یقین داشته باشیم،

اینکه تعارف کنیم که قطع ید و شلاق و اینها تمدن نیست، با یقین منافات دارد. دارم مثال‌های خیلی آشکار می‌زنم.

دکتر سجادی:

من همیشه عملیاتی فکر می‌کنم. وقتی تعاریف می‌آید باید چارچوب‌های آن هم مشخص شود. ما الآن می‌گوییم سبک زندگی اسلامی ایرانی. من جایی ندیدم که چارچوب این سبک چیست؟ اگر تعاریف مشخص نشود، ما چگونه می‌خواهیم الگویی درست کنیم که یک چارچوب شود و یکی بیاید در طی سال‌های آینده، آن را پیاده کند و این چارچوب را تحلیل نکند، ما همه هم زنده باشیم و افکارمان روی آن جاری باشد و تسلط هم داشته باشیم. الآن ۱۴۰۰ سال دارد کار می‌شود، بالاخره این انسان مورد نظر اسلام کیست؟ این را باید برای ما تعیین کنید. آن انسان خاص مورد نظر اسلام، چارچوبش چیست؟ این یک علامت سؤال است. آن وقت در اینها دائماً می‌گوییم اصول اسلامی، ارزش‌های اسلامی. اما من هر چه فکر می‌کنم نمی‌دانم این ارزش‌های اسلامی کدام است؟ بالاخره باید چارچوب‌های آن مدون شود. در پزشکی مورد نظر شما یعنی آن چیزی که می‌خواهید به عنوان پزشکی یعنی Cure، Prevention یا Promotion بگویید، می‌گوییم همه آن نوشته است، ولی چارچوب ندارد چون اگر اینها را به صورت بیان شیوا نمی‌نوشتیم می‌رفتیم که آنها را جدا کنیم. بهره‌گیری از سرمایه‌ها، رهنمودهای اسلامی، قرآن و عترت و احادیث معتبر که با هم باشد، این را می‌توانید مجزا کنید. به کارگیری اصول و ارزش‌های اسلامی. باز باید اینها مشخص شود. قواعد فقهی که شاید مقداری مدون شده است، اینها را در خدمات سلامت و روابط پزشکی به کار بگیرید. این خلاصه‌ای است که ما در بعد سلامت می‌توانیم ارائه دهیم. این مجهولاتی دارد. شرایطی هم غرب به ما داده که می‌گوید الگوی من این است. ما یک تکه از آن را عوض می‌کنیم و می‌گوییم داریم مکتبی صحبت می‌کنیم. Spirituality را نداریم، معنویت دینی نه معنویت دنیوی، این را می‌خواهیم القا کنیم. در این مجهولات اگر شما این تعاریف را ندهید، ما چطور برویم وارد این قضایا شویم که بتوانیم به سوی شما دست دراز کنیم و دست شما را بفشاریم. بحث‌های درونش که اجرای مسائلی مثل اولویت عدالت است که اصلاً اگر در یک جامعه دینی، عدالت وجود نداشته باشد، اصلاً دینی وجود ندارد. آن قدر که عدالت در اسلام اهمیت دارد آنها دیگر جانبی می‌شود. ببینید ما

در Major‌هایمان گیر کرده‌ایم. ما Clinician هستیم. ما نمی‌توانیم مثل شما فکر کنیم. به من بگویند که بشین اینجا و بگو ۴۰ سال دیگر آینده چه می‌شود من عقلش را ندارم چون من به مریض نگاه می‌کنم، تشخیص آن را می‌دهم. خداوند این هنر را در من تقویت کرده که نگاه کنم و تصمیم بگیرم. اصلاً نمی‌توانم در فضای فرضیه کار کنم. چون اصلاً اینها را نمی‌فهمم. ولی برای اینکه اینها را برای شما اجرایی کنیم، یک کلیدهایی داریم که این کلیدها را شما باید باز کنید. بالاخره این شماست که ۲۴، ۱۶ یا ۱۷ مجموعه علمی در کشور دارید. ما هر چه دست دراز کردیم کسی دست ما را نفشرد که جواب ما را بدهد. بالاخره ما باید یک چارچوب برای یک انسان مسلمان بدهیم که قابل اجرا باشد. اینجا این را پایه قرار دهیم و بعد بگوییم می‌خواهیم حواشی آن را درست کنیم یا اینکه نه، اگر از آن طریق می‌خواهیم وارد شویم، آن وقت به مجهولات برخورد می‌کنید. ولی چون بیشتر از ۱۴۰۰ سال از این گذشته است بالاخره می‌توانیم در این مسیر بنشینیم و فکر کنیم که آن چیزی که از مسلمان مورد هدف ما است، نه به قول شما مسلمان ایرانی، مسلمان کیست؟ جواب این را بدهید و بعد روی مسائل جانبی دیگر که چارچوب‌های مهم هدایتی ما را برای اجرای سلامت که به آن نیاز داریم به ما بدهید چون ممکن است فهم دین را داشته باشیم ولی به اصطلاح مسلط بر دین نیستیم و مشکلات خواهیم داشت. اگر در چارچوب‌های غربی بگذارید Principle را قشنگ دارند. Values هست ارزش انسانی، Humans Value صدها مقاله می‌آید. اما ما این چارچوب‌ها را تدوین نکرده‌ایم و روی فرضیات می‌چرخیم. پایه‌ها را بگذارید که بعد بتوانیم روی آن بسازیم و گرنه امکان ندارد.

دکتر صدری‌زاده:

برای صرفه‌جویی در وقت سعی می‌کنم مطالبم را تیتروار بگویم:

۱. موضوع، موضوع بسیار جالبی است که مطرح می‌شود. ۲. بیانات ارزشمند جناب آقای دکتر زالی و جناب آقای دکتر اکبرزاده که به تفصیل در مورد کل برنامه پرداختند بسیار جالب و آموزنده بود. ۳. به نظر بنده کل برنامه یکی از مهم‌ترین مثال‌ها است در زمینه ابتکار و نوآوری. ۴. پیشنهادها بنده شامل دو قسمت است. قسمت اختصاصی آن مربوط می‌شود به آنچه که توسط جناب آقای دکتر اکبرزاده ارائه شد فقط برای پیشنهاد جهت تکمیل یا اصلاح و دوم کلیات. در مورد چیزهای اختصاصی در ارتباط با فرمایشات جناب

آقای دکتر اکبرزاده در بخش مهم‌ترین مسائل اساسی کشور که لیست شده بود یک چیز را بنده ندیدم که بسیار مهم است که باید اضافه و پررنگ شود؛ ضعف مسئولیت و پاسخگویی توسط کلیه سطوح در مدیریت که داریم و باید تقویت شود و اگر وجود ندارد ایجاد شود. در بخش افق، اضافه کردن نقش فعال کلیه افراد جامعه در توسعه اقتصادی-اجتماعی چون کلیه افراد نقش دارند. هر کسی به سهم خودش کوچک یا بزرگ، ولی باید به سهم خودش مسئولیت قبول کند و نقش خودش را ایفا کند. در جامعه ما افراد فکر خودشان را می‌کنند و جامعه را فراموش کرده‌اند. در قسمت تدبیر، آن قسمتی که صحبت از سلامت و محیط‌زیست می‌شود، بسیار مهم است، ولی این باید روشن شود که در قسمت محیط‌زیست، جلوگیری از انحطاط محیط‌زیست، بسیار مهم است؛ در شهرها به صورت ساختمان‌های چند طبقه و برج و در جاهای دیگر انهدام جنگل‌ها که مسئله بسیار با اهمیتی هم در توسعه و هم در سلامت است. اما پیشنهادهای کلی در مورد تعریف سلامت، بعد معنوی سلامت در بعد غربی آن به مسائل مذهبی زیاد تکیه ندارد. باید در بعد معنوی، مسائل اسلامی را پیدا کرد، تجزیه و تحلیل و ادغام کرد که با جاهای دیگر فرق داشته باشد. نکته بسیار مهم دیگر اینکه باید در برنامه، مشخص باشد که سلامت جزء لاینفک توسعه اجتماعی و اقتصادی است. باید بر عدالت اجتماعی تأکید شود، آن چیزی که جناب آقای دکتر لنکرانی به حق به آن اشاره کردند و موضوع بسیار مهمی است. همین جا اضافه می‌کنم که در سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی بر اساس شواهد. که آقای دکتر لنکرانی به واکسن اشاره کردند، ما در برنامه توسعه ایمن‌سازی کشورمان که یک برنامه سی و چند ساله موفق بوده از واکسن‌های جدید چیزی نداریم. حالا واکسن آنفولانزا را اخیراً استفاده کردیم ولی برخی واکسن‌ها را ویروس که اخیراً حتی اغلب کشورهای فقیر دارند ما راجع به آن فکری نکردیم و این واقعاً تأسف‌آور است. بحث دیگر استفاده از پژوهش‌های کاربردی است که بتوان از نتیجه این پژوهش‌ها در زمینه توسعه و سلامت استفاده کرد نه پژوهش‌هایی که نتیجه آن یک مقاله باشد و افتادن آن نشریه در یک جایی و خاک خوردن آن. تأکید بر خوداتکایی و خودکفایی در کلیه زمینه‌های مربوط به توسعه، تأکید بر همکاری فنی و اقتصادی با کشورهای در حال توسعه اسلامی که یا همسایه هستند یا نیستند ولی شرایط مشابه با کشورمان دارند.

دکتر دانش جعفری:

من چند نکته دارم، یکی در مورد کلیات و یکی هم در مورد بخش سلامت. در مورد کلیات موضوع، سؤالی که مطرح هست این است که ما الگو را برای چه کسی می‌نویسیم. چه کسی باید الگو را اجرا کند؛ آیا مردم هستند که این را باید اجرا کنند، یا ما داریم توصیه‌ای می‌کنیم که دولت در این چارچوب حرکت کند. تجربه نشان داده که دلیلی ندارد که مردم حرف‌های ما یا آن چیزی که در الگو هست را رعایت کنند. همیشه هم بین برنامه‌ریزی‌هایی که دولت می‌کند با آن چیزی که مردم اجرا می‌کنند تفاوت‌هایی وجود دارد. الان باید مشخص کرد که هدف چیست. مثلاً پریروز در اخبار می‌گفت که ۲۱ درصد دانش‌آموزان دچار چاقی مفرط هستند. سؤال این است که چه باید بکنیم؟ آیا دولت باید کاری کند که مشکل چاقی حل شود، یا اینکه ما باید آن اصول را آموزش دهیم و خود مردم، سبک زندگی‌شان را تغییر دهند. بحث دیگر در مورد آسیب‌شناسی برنامه‌های قبلی است. در واقع وقتی ما می‌خواهیم بررسی کنیم و ببینیم که رفتارهای گذشته چه اشکالی دارد که الگو می‌خواهد آنها را رفع کند ما با یک سؤال مواجه هستیم و آن، این است که آیا توصیه‌ها اجرا شده و جواب نداده و یا اجرا نشده و باید اجرا شود. مثلاً الان مقام معظم رهبری شاید بیش از ۲۰ سیاست کلی مهم ارائه کردند، ولی این خیلی مهم است که ما این جواب را بدانیم که آیا این سیاست‌ها اجرا شده و جواب نگرفته، یا اینکه اصلاً اجرا نشده است. پاسخ این سؤال هر چه باشد در نتیجه‌گیری ما تأثیر دارد. بحث دیگر در مورد راهبردها یا تدابیری که مطرح کردید، یک تدبیری که شاید در کار ما غایب است ترکیب عوامل یا نگاه سیستمی به الگو است، یعنی خیلی مواقع ما عوامل را داریم اما نمی‌توانیم این عوامل را ترکیب کنیم و آن نتیجه مورد نظر را بگیریم. خیلی از موارد هم هست که بین هدف‌ها مغایرت و تضاد به وجود می‌آید. مثلاً همه ما می‌گوییم عدالت چیز خوبی است ولی در چارچوب‌های علمی صددرصد تأیید شده که بین عدالت و کارایی همیشه یک رابطه مقابل وجود دارد؛ یعنی وقتی می‌خواهیم به هدف‌های عدالتی اولویت دهیم، مجبور می‌شویم مقداری از کارایی بکاهیم. کار سیاست‌گذار این است که این نقطه بهینه را تشخیص دهد نه اینکه مخالف است، مجبور است چون نمی‌تواند عدالت در واقع توزیع را صد در صد اجرا کند. مجبور می‌شود که این کار را بکند. بنابراین این نکته باید لحاظ شود. در مورد آن الگوی مورد

نظر که فرمودید که ما آن راهبرد سوم را انتخاب کردیم، به نظر من سؤال اصلی این است. آن نکته‌ای که جناب آقای دکتر سجادی فرمودند من قبول دارم که اگر آن اصول را ما داشته باشیم هر کسی که یک نقشی در الگو دارد اعم از دولت یا مردم، خودشان را با آن اصول و چارچوب‌ها تطبیق داده و حرکت می‌کنند. ولی شاید یکی از اشتباهات، این است که ما الگو را معمولاً می‌بریم به سمت تأسیسی، یعنی می‌رویم به سمت اختراع چرخ و می‌رویم به دنبال اینکه از اول از متون اسلامی در بیاوریم. ببینیم که یک الگوی خوب چگونه است و این ممکن است کار ما را خیلی عقب بیندازد. این در واقع پاسخش چیست؟ در مورد بخش سلامت هم من یکی دو نکته دارم. اولین چیزی که من در بخش سلامت مشاهده می‌کنم تقابل سنت و مدرنیته در بخش سلامت است. یعنی عزیزی که تخصص‌های خیلی بالا در کشور دارند و آموزش‌های بسیار مهمی گذرانده‌اند و اصلاً چیزی غیر از آن را قبول ندارند حتی وقتی که می‌گوییم طب اسلامی، مسخره می‌کنند و می‌خندند. باید این از بین برود و یک آشتی به وجود بیاید. شاید یکی از دلایلی که آنها تقابل می‌کنند، به نتایج استناد می‌کنند و می‌گویند که اینها نمی‌توانند جواب دهند. منظور این است که یک تقابل مهم است. بحث اخلاق اسلامی و سلامت یکی از حوزه‌هایی است که می‌شود کار کرد. در حوزه‌های مالی هم ما یک سؤال مهم داریم که آیا سلامت یک حقی است همگانی که بر عهده دولت است و باید انجام دهد، یا اینکه دولت یک وظایف خاصی دارد. آن وظایف چیست؟ پاسخ به این دو سؤال می‌تواند الگو را کاملاً متفاوت کند. مشکلی که ما داریم این است که شاید ۷۵ درصد از مسائل سلامت، خارج از تصدی دولت است؛ مثل همین که الآن عرض کردم، مثلاً روز به روز گرایش مردم به غذاهای FOOD FAST و ... زیاد می‌شود و بر سلامتی خودشان هم تأثیر می‌گذارد. ما باید در این حوزه چه کار کنیم. ۷۵٪ خارج از تصدی دولت است و دولت‌هایی که خوب عمل می‌کنند و ما از آنها الگوبرداری می‌کنیم شاید ۷۵ درصد مخارج را دولت در بخش سلامت تأمین می‌کند. این تناقض را ما باید یک جوری حل کنیم یعنی پاسخ آن را یک جوری باید در الگو بتوانیم بدهیم.

دکتر شمس اردکانی:

دو پیشرفت قابل توجه در طول ۳-۲ هزار سال گذشته داشتیم یکی پیشرفتی که بعد از ظهور اسلام در ایران بود که یک دوران طلایی ده قرنه در ایران داشتیم که در دنیا

بی‌سابقه است و آن زمانی است که اروپایی‌ها به آن Dark Age یا زمان سیاه می‌گویند. حدود این هزار سالی است که ما پیشرفت‌های بسیار زیادی داشتیم. دنیای علم و صنعت را متحول کردیم، کتابی که خارجی‌ها منتشر کردند حدود یک هزار اختراع را به مسلمانان نسبت دادند که البته تعداد آن خیلی بیش از آنها است. ۷۰ درصد این اختراعات و اکتشافات را هم ایرانی‌ها در بین مسلمانان انجام دادند. یکی هم پیشرفتی است که غرب بعد از رنسانس کرده است. این دو پیشرفت در دنیا قابل رصد است. پیشرفتی که رنسانس در غرب ایجاد کرد در حقیقت بر فلسفه اولیه دکارت متکی بود و بعد کانت بود که زیربنای آن پیشرفت را برای آنها گذاشت. در حالی که ما فکر می‌کنیم صنعت است که این پیشرفت را حاصل کرد. اگر در دنیای امروز بخواهیم یک کشور را پیشرفته حساب کنیم، یک مثال‌های خوبی را آقای دکتر قانع زدند، همیشه با معیارهای غربی می‌سنجیم. پیشرفت علم ما با مقالات ISI است، پیشرفت صنعت با تولید فولاد، پیشرفت صنعت با میزان تولید اسید سولفوریک، پیشرفت‌مان با میزان کاغذی است که مصرف می‌شود، اینها معیارهای سنجش امروزی است. یکی از اولین چیزهایی که کانت گفت تجربه‌گرایی بود که گفت اگر می‌خواهید علم پیشرفت کند علم را به تجربه تبدیل کنید. الان هم همین‌طور است. اگر در پزشکی تجربه نباشد اصلاً نمی‌پذیریم. می‌شود ثابت کرد که مثلاً در ۶۰ مریض این کاری که ما انجام دادیم درست انجام شده، داروی ما درست عمل کرده، ما این را می‌پذیریم و هیچ وقت به آن ۴۰ تای دیگر فکر نمی‌کنیم. در علم پزشکی امروز کاملاً این پذیرفته شده است و چیزهایی هم که بود را مجبور شدیم کنار بگذاریم. شما کتاب الحاوی رازی را نگاه کنید ۲۴-۲۵ جلد است. بیشتر از هزار جا می‌گوید من این را تجربه کردم و از تجربه روی بیماران این را به دست آوردم. ولی ما اگر امروز بخواهیم حرف آن را بزنیم می‌گویند از نو Clinical Trial. بنابراین ما در بحث الگو نیازمند یک نظریه هستیم. نه نظریه‌هایی که قبلاً می‌دادند و برای ۳۰۰-۴۰۰ سال پیش بوده و برای شروع پیشرفت در یک آب و هوا و در یک منطقه جغرافیایی بوده و الآن رسیدند به یک جایی که ما هر چیز را می‌خواهیم از آن نقطه شروع کنیم و پیشرفت را بر اساس آن پیش ببریم. به نظر من اگر در وظایفی که به عهده حکومت است یعنی سلامت، آموزش و امنیت بخواهیم سه الگوی اسلامی ایرانی برای پیشرفت داشته باشیم، به نظرم می‌آید که قدرت ما در حوزه سلامت بیشتر از

حوزه‌های دیگر است. برای اینکه علم سلامت در ایران از ابتدا تا حالا از علوم دیگر قوی‌تر بوده است. به هر ایرانی بگویند ۵ دانشمند را نام ببر هر ۵ مورد را پزشک نام می‌برند. مثل رازی، ابن‌سینا حتی من قبلاً هم اینجا خدمت دوستان گفته‌ام. حالا آقای دکتر لنکرانی عزیز هم چون به قطب‌الدین شیرازی یک مقداری علاقه‌مند هستند، قطب‌الدین شیرازی ۱۷ سالگی رئیس پزشکان فارس بود. وقتی در فهم قانون مشکل پیدا کرد، حتی مصر هم رفت، آخر رفت پیش خواجه نصیر تا قانون ابن‌سینا را یاد گرفت، خواجه نصیری که ما همه او را به عنوان منجم و ریاضیدان می‌شناسیم. بنابراین به نظر می‌آید که علم سلامت از علوم بسیار مهم است که می‌تواند سردمدار الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت باشد. خانم دکتر رخشانی اشاره فرمودند در چین چطور سلامتشان را پیشرفت دادند؟ بررسی کنید هر طور بوده ما هم همان کار را انجام دهیم. چرا در طرح تحول سلامت که به هر حال این همه کار برده هیچ جایی برای طب سنتی ایران، یا طب ایرانی قائل نشده‌اند؟ مگر می‌شود طرح تحول سلامت را داد و در جایی که مردم هنوز به دلیل نبودن مراکز طب سنتی مناسب به عطاری‌ها مراجعه می‌کنند هزاران هزار عطاری در ایران وجود دارد و مردم بهتر از کلینیک‌های قلب و گوارش و داخلی ما به آنها مراجعه می‌کنند و ۹۹ درصد اینها هم بلد نیستند. این بدین معنی است که یک خواستی وجود دارد. بنابراین خواهش من این است که در حوزه سلامت بتوانیم الگویی ارائه دهیم. اگر آقای دکتر قانعی صلاح دانستند می‌شود یک الگوی چند صفحه‌ای در گروه آینده‌نگری آماده کرد که مبانی مختلفی را در آن داشت. جمله آخر هم اینکه نظریه‌پردازی و نظریه دادن کار پزشکی و مهندسی و علوم زیستی و فناوری و اینها نیست. این کار فلاسفه و آدم‌های مؤثر علوم اجتماعی است. ممکن است پزشکی داشته باشیم فلسفه هم خوب بداند و مهندسی داشته باشیم که فلسفه را هم خوب بداند ولی کار نظریه‌پردازی، کار حوزه سلامت از نظر مبنایی نیست. کار حوزه سلامت ارائه اطلاعات و آن افقی است که آقای دکتر حائری هم به خوبی تشریح کردند، آن افق را نشان دهند، نظریه از جای دیگری می‌آید و می‌دانید که رسالت فرهنگستان هم نظریه‌پردازی است، یعنی یکی از اولین وظایفی که به عهده فرهنگستان‌ها در اساسنامه‌شان گذاشته شده نظریه‌پردازی است. به نظر من با پیگیری‌ها و پاپمردی که آقای دکتر مرنندی دارند در بحث اجرایی شدن فرمایشات رهبر معظم انقلاب، ما می‌توانیم در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت مؤثر

باشیم. اول بحث سبک زندگی را ارائه دهیم. سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت است، یعنی اگر ما سبک زندگی را در این طرح تحول مورد مطالعه قرار می‌دادیم شاید ۱۵-۱۰ درصد اقلاً هزینه‌ها کاهش پیدا می‌کرد که هزینه‌های حوزه سلامت هم هزینه‌های قابل توجهی است. در حالی که آقای دکتر دانش جعفری اینجا حضور دارند این بحث‌ها از بنده بعید است که داشته باشم. اما یک گردش مالی نزدیک به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان در حوزه سلامت خیلی کارها می‌توان با آن انجام داد. چشم بسته حرکت کردن به نظر من می‌آید که مشکلات بعدی را ایجاد خواهد کرد.

دکتر دواپی:

قطعاً پیشرفت در زمینه علوم و عرصه‌های مختلف بدون نظریه‌پردازی امکان‌پذیر نیست و باید باشد. منتها در اینجا بر می‌گردیم به عنوان هدف یا کاری که امروز تعیین شده بود؛ بحث و صحبت در مورد الگوی اسلامی ایرانی. تصور می‌کنم که سلامت انسان عبارت است از یک واحد و یک هویت خاص و برای هر فرد و هر واحد که یک انسان است وجود دارد و چندین مسئله نیست. سلامت و بیماری‌ها همه یک عنصر واحد است. بنابراین رویکردی که داریم نباید انتزاعی باشد چیزهایی مثل همین الگوی اسلامی. یک هشدار می‌خواستم عرض کنم که اگر ما پزشکی و علم تندرستی را تکه‌تکه کنیم به عنوان طب سنتی، طب گیاهی، طب ایرانی و طب غیرایرانی، به جایی نخواهیم رسید. ما در مورد سلامتی انسان و حفظ سلامتی و بازگرداندن سلامتی و توسعه‌الآن با این قضیه پزشکی جهانی روبه‌رو هستیم؛ پزشکی جهانی و بین‌المللی. مردم در هر نقطه از دنیا که زندگی می‌کنند جزء حقوقشان است که از آخرین پیشرفت‌ها استفاده کنند. امروزه ما نمی‌توانیم به عنوان اینکه یک تکه از طب را جدا کردیم به پزشکی برای فرد، اشراف نداشته باشیم؛ پزشکی برای فرد برنامه دارد. ما نمی‌توانیم از Target ترابی از سرطان صرف‌نظر کنیم. خیلی جدید است. اینها جزء حقوق است و باید باشد. ما در این زمینه علی‌رغم پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی که مردم ما و جوانان و دانشمندان آماده کردند و به ثمر رسانده‌اند از نظر فرهنگی عقب مانده‌ایم. ما بایستی میان‌بر بزنیم. قطار حرکت کرده و جلو هم رفته است. متأسفانه الآن نمی‌توانیم در زندگی در اجتماع از جمله جامعه پزشکی ادعا کنیم، ولی ما خیلی در زمینه ارزش‌های اخلاقی و فرهنگ در جامعه پزشکی پیشرفت کردیم. باعث یک مقدار سر افکندگی است که قطار حرکت کرده و ما باید

میانبر بنزیم و سوار این قطار شویم. اگر می‌گویند در فلان جامعه و در جاهای دیگر تعامل انسان‌ها با یکدیگر، دنیا و طبیعت خیلی پاک است و می‌خواهیم بسنجیم ما در ردیف صد و پانزدهم قرار گرفتیم. چرا؟ برای اینکه در این زمینه تغافل شده است. من Clinician هستم. ما با بیماران به طور روزمره سر و کار داریم. درد مردم مستقیماً به آقای دکتر سجادی منتقل می‌شود و همکاری‌های ما. ما با مردم هستیم و باید هم باشیم. تصور بنده بر این است که در الگوی ایرانی و اسلامی پزشکی یا تندرستی، اسلام آموزه‌ها را در هر زمینه روشن تعیین کرده است و ما همان پزشکی که دستاورد بشر است Global Medicine که مقدار زیادی هم دانشمندان اسلامی زحمت کشیدند و موقعی که در اروپا همدیگر را مثله می‌کردند و گوشت هم را می‌خوردند این تمدن اسلامی بود که دستاوردهای بنیادی ایجاد کرد و یک مقدار زیادی از این مرهون اسلام است. اسلام در قبال این Global Medicine که الآن وجود دارد چه چیز می‌گوید و همه‌اش پیشرفت و ترقی است و به نفع مردم است. اسلام می‌گوید بیایید موازین اخلاقی را رعایت کنید و عدالت را برقرار کنید. اسلام و زندگی اسلامی برای حفظ تندرستی جامعه و خانواده خیلی مطالب بیان کرده است و نسخه دارد ولی انتظار هم نداریم که پزشکی و درمان را هم قرآن مجید و ائمه اطهار گفته باشند. خیر این نیست. بلکه رهنمود کلی است، استفاده از آخرین دستاوردهای علمی به شرط اینکه با اخلاق، رحم، مروت، رعایت کرامت انسانی و حفظ حقوق بشر به معنای واقعی، اینجا است که اسلام حرفی می‌زند که جای دیگری گفته نشده است. ما با تکیه بر این ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی و یافتن خودمان مجدداً سوار بر این قطار که الآن از آن عقب هستیم باید بشویم و میانبر بنزیم. راه دیگری به جز این وجود ندارد. ان شاء... موفق باشید. این بحث‌هایی که شد بسیار بحث‌های مفیدی بود و عرض من این بود که از آن افق و عالم بالا یک نگاهی هم به زمین و افراد و مردم و جامعه و بیماران داشته باشید این جنبه Practical، عملی و بالینی قضیه هست و اگر به آن نگاه کنید آن پیچیدگی‌های فلسفی را ساده‌تر می‌کند و آنها هم قطعاً لازم است.

دکتر اولیایی‌منش:

حدود ۴ دهه از انقلاب اسلامی می‌گذرد و مدعی شده‌ایم که حکومت دینی با برگرفتن از مبانی متصل به مبدأ هستی و برگرفته از قرآن و بیانات و کردار اهل بیت داریم که

جوابگوی اداره کشور و جامعه است و جامعه ایده‌آل و آرمانی را فراهم می‌کند. این ادعا خیلی ادعای بزرگی است و بعد از ۴ دهه که تحول علوم انسانی را دیده‌ایم که به شدت مورد نیاز است و بدون آن نمی‌توان چنین راهی را پیمود برای اینکه همان طور که گفتیم دنیا نایستاده‌اند و آنها هم با جذابیت‌ها و نظریه‌های خاص خودشان دارند کار خودشان را می‌کنند و آن جذابیت را به مردم، در این دنیایی که بسیار کوچک شده، ارائه می‌کنند. استادان مستحضر هستند که سیر اینکه ما یک نظریه کلان را تبدیل به عملیات کنیم اول باید آن نظریه بیاید در بخش ما و تبدیل به نظریه‌های بخشی شود و بعد تبدیل به چارچوب‌های مفهومی شود که رابطه بین این بخش‌ها و اعضا را با همدیگر بگوید. بعد ارزش‌ها و سیاست‌ها از آن در بیاید. بعد از آن برنامه‌های استراتژیک در بیاید که این برنامه‌های استراتژیک، راهبردها و برنامه‌های اجرایی و در نهایت به مداخله ختم می‌شود. یک چیزی که این چرخه را کامل می‌کند فراهم آوردن شواهد است که این مداخلات، ما را به نظریه‌های کلی وصل کند؛ کاری که ما در این ۴ دهه بعد از انقلاب اسلامی نکرده‌ایم. بسیاری از کشورها نگاه می‌کنند تا ببینند جمهوری اسلامی در اداره جامعه چه چیز می‌گوید، این بوده است که در خیلی جاها نیامدیم آن سیر را طی کنیم، نیامدیم آن نظریه‌های کلی را که در متون اسلامی و اهل بیت هست به اجرائیات تبدیل کنیم و حالا ما انتظار داشته باشیم اقتصاد در حوزه سلامت از آن استخراج شود. ما سؤالات خیلی پیش پا افتاده‌ای داریم. بخشی از علوم، مرتبط با بخش سلامت تجربی و بخشی علوم انسانی هستند. واقعیت این است که علوم انسانی مرتبط با سلامت به هیچ وجه مستقل از علوم انسانی در نظریات کلان نیست. یعنی ما اقتصاد سلامت‌مان از اقتصاد کلی مجزا نیست. عدالت در سلامت‌مان از عدالت کلی مجزا نیست. در بسیاری از موارد اساتید فرمودند مثلاً میزان مشارکت مالی مردم در تأمین مالی منابع سلامت چگونه باشد؟ تا موضوع نظریه مالیات در حکومت اسلامی تقریباً مشخص شده نباشد، نمی‌توان این را مشخص کرد که ما چگونه عمل کنیم. من با بسیاری از مراجع حتی کسانی در حد مرجعیت هستند در جلسات خصوصی صحبت می‌کردم که در متون علمی غربی دو سه نوع مکتب مالیاتی هست، Progressive هست، Regressive هست، یعنی نسبت بگیریم از درآمد فرد؛ مالیات کاهنده یا مالیات پیش‌رونده. در حکومت اسلامی حالا اگر تکلیف معلوم است که وقتی حاکم اسلامی داریم تکلیف خمس و مالیات چه می‌شود؟ در متون

اسلامی ما به کدام یک از اینها می‌توانیم استناد کنیم؟ واقعیت این است که سؤالات به همین پیش پا افتادگی پاسخ ندارد، ما باید واقعاً مسیری را ترسیم کنیم که آیندگان، صد سال آینده، قرن‌های آینده اگر حکومت اسلامی بر جا بود، برای این موضوع ما نظریه داشته باشیم. این هم خیلی گسترده است. یعنی دوستان باید بحث‌های جامعه‌شناختی، فرهنگی، هستی‌شناختی، دین، تمدن، تمدن‌شناختی و حوزه‌های مختلف وضع موجود جهان، وضع موجود جامعه اسلامی را مرور کنند. از همه ظرفیت‌ها هم استفاده شود. این نیاز است که حوزه و دانشگاه در مراکزی به شدت با هم کار کنند. یعنی کنار هم در مراکز تحقیقاتی. چند هزار نیرو که واقعاً فکر و دغدغه‌ای غیر از این نداشته باشند کار را ادامه دهند. در حوزه طب سنتی اگرچه ما نظریه‌های کلی داریم و به مداخله هم رسیده‌ایم متأسفانه یکی از کارهایی که دوستان باید می‌کردند شواهدسازی به سبک رایج بود و این ضعف بزرگی است، برای اینکه این مداخلات را تبدیل به پشتوانه آن نظریات نمی‌کنند و همچنان هم نمی‌کنند. همچنان هم می‌گویند چون ما در احادیث و روایات داریم کافی است. این برای صحبت با دیگران و برای گفتمان‌سازی در این موضوع کافی است. برای افرادی که متعبد کامل هستند، ولی برای دنیا و جامعه خودمان که افراد با طیف‌های مختلف در آن زندگی می‌کنند کافی نیست. در حوزه علوم انسانی دنیا غرق در تردید و شک است و واقعاً آن را ابهام فرا گرفته است. اگر بدانید این‌طور هم نیست که شما ببینید که بگویند فلان Trial انجام شده است مثلاً فرض کنید ۲۰ سال مردم را از خوردن تخم‌مرغ منع می‌کنند و بعد از بیست سال یک Trial انجام می‌شود با جمعیت ۳۰ هزار نفر و می‌گویند حرف‌هایی که زدیم به شدت اشتباه بوده است. داروهایی را می‌آورند بعد از ۱۵ سال این داروها جواب نمی‌دهد، داروهای دیگر را می‌آورند. چیزی که در حوزه سلامت مهم است، این است که ما جامعیت تعریف را حتماً داشته باشیم و از بخش‌های دیگر در این حوزه عقب نمانیم. واقعیت این است که اگر در کنار فرهنگستان بخش‌هایی مثل اندیشکده‌هایی فقط برای همین کار شکل بگیرد نه به عنوان وظیفه‌ای که می‌خواهیم آن را شش ماهه تمام کنیم این کار برای آیندگان فواید بسیار زیادی دارد و الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت هنوز در ابتدای کار هست. ما نیز همچنان در ابتدای راه هستیم. در بقیه حوزه‌ها سلامت باید حرکت بزرگی را شروع کند و به آن اندازه‌ای که بقیه بخش‌ها کار کردند ورود پیدا کند، ولی مهم این است که

احساس رسالت بزرگی شود که در این موضوع که ما سالیان سال است که عقب هستیم، آن چرخه را طی کنیم. دوستان با این کار خوبی که تا الآن انجام دادند و جای تقدیر دارد فرمودند که ما هم‌زمان با ایجاد کار اساسی در خصوص نظریه‌پردازی روی الگو هم در حال کار هستیم. چطور می‌توان وقتی که ما نظریه‌ها را انجام نداده باشیم برویم سراغ الگو؟ چون الگو تبدیل می‌شود به همین که الآن موجود است و آن الگو دارد کار خودش را می‌کند. بنابراین الگوهای رایج، جوابگوی آینده کشور ما و نظام اسلامی نخواهد بود.

دکتر ملک افضلی:

گزارشی که من از جناب آقای دکتر اکبرزاده شنیدم یک سری اقداماتی دارد و یک سری هم نظرات و توصیه‌ها. من با دقت به روش‌شناسی شما توجه کردم. از چه روشی می‌خواهید استفاده کنید؟ هرچه قدر هم نگاه کردم تفاوتی بین روش‌شناسی شما و روش‌هایی که ما به هر حال در برنامه‌ریزی و امور تجربی به کار می‌بریم ندیدم. شاید هم نباید دیده شود به جز اینکه یک سری واژه‌ها را عوض کردیم. حالا تغییر واژه واقعاً چقدر می‌تواند مؤثر باشد، مطمئناً اینکه به جای چشم‌انداز مثلاً بگوییم افق یا به جای استراتژی و راهبرد بگوییم تدبیر، قطعاً این نمی‌تواند محتوا را تغییر دهد. من دوست دارم بفهمم که این روش‌شناسی شما چه تفاوتی دارد با روش‌شناسی‌های رایجی که الآن از آنها استفاده می‌شود، این نکته اول. نکته دوم اینکه ما باید با دو رویکرد، سلامت را نگاه کنیم. یکی Medical Care Approach است که آقای دکتر لنکرانی هم فرمودند که عمدتاً الآن در حوزه سلامت آنچه که در ذهن ما به خصوص افرادی که در حوزه سلامت هستند برجسته می‌شود، همین بیمارستان و پزشک و پرستار و امکاناتی که داریم است؛ یعنی ساختارهایی که از افرادی که بیمار می‌شوند مراقبت می‌کند. اما یک زاویه دیگری هم حوزه سلامت دارد همان‌طور که باز آقای دکتر لنکرانی فرمودند و آن Public Health Care یا Public Health Promotion است که باید سیاست‌های ما طوری باشد که سلامت جامعه باید محاسبه شود. نه اینکه منتظر باشیم مردم مریض شوند. آنگاه ما با این تکنولوژی‌های گران‌قیمت و پیشرفته به سراغ مردم و بیماران برویم. بنابراین تکیه در این امور باید متوجه Public Health Promotion باشد نه Medical Care. ضمن اینکه باید به Medical Care هم توجه کرد، ولی چنانچه در حوزه Public Health Promotion برویم آن وقت شاید الگوهای ایرانی اسلامی، بیشتر معنا پیدا کند. شاید Care‌های

متداول پزشکی چون تعیین شده، مشخص است و تفاوتی هم با دیگر کشورها ندارد. شاید آنجا نتوانیم دستکاری کنیم، به هر حال برای مریضی که رگ‌هایش گرفته است باید کارهای مشخصی کرد، اما برای اینکه رگ‌هایش نگیرد، آن شیوه زندگی و آن رفتارهایی که باید داشته باشد، خیلی اهمیت دارد. این را می‌توان در الگوی اسلامی ایرانی خیلی راحت پیدا کرد و به جامعه می‌شود این را داد و جامعه هم به راحتی قبول می‌کند. البته در مورد Medical Care هم بحث اخلاق، خیلی مهم است. بالاخره در حوزه Medical Care هم ما می‌توانیم از الگوهای ایرانی اسلامی برای آن رفتار و اخلاقی که ارتباط بین پزشک و بیمار و پرستار را روشن می‌کند، استفاده کنیم. به عبارت دیگر این دو منظر است که می‌تواند در حوزه ایرانی اسلامی مورد توجه قرار گیرد. یکی بحث Health Promotion است و دیگری بحث اخلاق در Medical Care. نکته دیگر اینکه اگر ما با رویکرد Health Promotion نگاه کنیم وقتی شما در حوزه تعلیم و تربیت یا در حوزه پیشرفت علم یا در حوزه محیط‌زیست یا در حوزه عدالت اجتماعی وارد می‌شوید در واقع در حوزه سلامت وارد می‌شوید، یعنی ما باید پیوست سلامت را در همه حوزه‌ها ببینیم. به عبارتی یک بازنگری در سیاست‌هایی که در جاهای دیگر هم کردید ببینید که آیا این سیاست‌ها طوری هست که به ارتقای سلامت کمک کند، یا خدای نکرده طوری است که حتی برای ارتقاء سلامت مضر باشد. مثلاً در تعلیم و تربیت، مسئله سلامت باید خیلی برجسته شود ما یک بحث خیلی جدی داریم تحت عنوان Early Child Development یعنی معتقدیم اگر بخواهیم همین مسئله چاقی که اشاره شد را حل کنیم، باید آن را در بحث تعلیم و تربیت ببریم؛ یعنی آن شیوه زندگی که باید در خانواده و کودک و مدرسه شکل بگیرد. آن وقت می‌توان این مسئله چاقی را که ۲۱٪ جمعیت چاق هستند حل کرد. بنابراین در تمام این سیاست‌ها باید رد پای سلامت پیدا شود. سلامت چیزی نیست که فقط رد پای آن در حوزه سلامت پیدا شود باید در همه جا پیدا شود و باید به آن توجه کرد. نکته بعدی این است که آیا این سیاست‌هایی که مقام معظم رهبری ابلاغ کردند، کفایت نمی‌کند؟ همان سؤالی که گفتید دیگران هم می‌کنند. به گمان من ما الآن نباید معطل این مسئله باشیم. الآن سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری را پیش روی خود بگذاریم و بر اساس آن، نظام سلامت را پیش ببریم. مطمئناً تا ۹۹ درصد کارمان درست است. حالا من نمی‌دانم از این الگوی اسلامی ایرانی قرار است

چه چیزی در بیاید. به نظرم می‌آید که الآن خیلی معطل نمائیم و سراغ این بیاییم چون آن قدر مشکلات داریم که اگر بخواهیم صبر کنیم که آن الگوی اسلامی دربیاید خیلی طولانی می‌شود. الآن عجلتاً این سیاست‌هایی که بسیار سیاست‌های جامع و کاملی هست می‌تواند پاسخگو باشد و توقف را من جایز نمی‌دانم. نکته آخر هم این‌که الآن ما گرفتار مدیریت شده‌ایم؛ آن چیزی که الآن ما مشکل داریم اقدام و عمل است. الآن پاشنه آشیل ما مدیریت است و گرنه ما در وزارت بهداشت بهترین برنامه‌ها را داشتیم و داریم. افرادی هم که دور این میز نشستند به استثنای بنده از نظر بین‌المللی بسیار شناخته شده هستند. همه صاحب فکر هستند. برنامه‌های نوشته خوبی داریم، ولی نمی‌توانیم عمل کنیم. آن الگوی مدیریت ایرانی اسلامی، الآن نیاز ما است که بیاید سایه‌اش را روی همه حرف‌های شما بیندازد و مشکل ما را حل کند. وگرنه می‌ترسم باز اینها را ما بنویسیم در طاقچه‌های اتاق بگذاریم خاک بخورد و هیچ وقت هم نبینیم که اقدام و عمل شده است. الآن نزدیک به سی و یکی دو سال است که من مستقیماً در حوزه مدیریت سلامت کشور هستم. آن چنان مدیریت سلامت کشور دچار نوسانات وحشتناک شده است و هر دفعه ما جلو رفتیم به عقب برگشتیم و راه‌های متفاوتی را تکرار کردیم. این استمرار مدیریت و یکپارچه بودن و حرکت کردن همان‌طور که شما در برنامه می‌گویید که باید یکپارچه باشد در اجرا هم باید یکپارچه بود. به نظر من این یک فوریت در قبال فرمایشات رهبری است.

دکتر امامی رضوی:

به نظر من می‌آید که مبانی این بحث را جناب آقای دکتر زالی و جناب آقای دکتر اکبرزاده فرمودند، ولی ما در نظام برنامه‌ریزی در کشور که به سال ۸۲ بر می‌گردد بر اساس آن چیزی که در قانون اساسی آمده بود و بر اساس اختیارات مقام معظم رهبری که در اصل ۱۱۰ آمده است برنامه ۲۰ ساله چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ نوشته شده است. البته متن قانون اساسی، بحث سیاست‌های کلی را در خود نظام برای رهبری مشخص کرده است. بر اساس آن چشم‌انداز ۲۰ ساله نوشته شده است. پیرو نوشته شدن آن چشم‌انداز حالا اینکه درست بوده که سیاست‌های کلی هر بخش هم‌زمان با چشم‌انداز ابلاغ شده یا نه این به تأخیر افتاده است. هنوز در بعضی بخش‌ها سیاست‌های کلی ابلاغ نشده و بخش سلامت هم همان‌طور که فرمودند در سال ۹۳ ابلاغ شده و بالاخره

برنامه‌های بعدی بر اساس آن است. در آن سند چشم‌انداز قرار بوده است که چهار برنامه پنج‌ساله بر اساس آن چشم‌انداز تدوین شود. بنابراین سعی شده است این برنامه‌های پنج‌ساله تدوین شود. اما در زمینه اینکه اجرا شده یا نشده است، من نکته‌ای دارم که عرض می‌کنم. الآن موضوع، این است که قبل از اینکه برنامه چشم‌انداز تمام شود، الگو را می‌خواهیم برای برنامه پنج‌ساله داشته باشیم، چیزی که نوشته شده است. سؤالاتی که به ذهن من می‌آید این است که آیا الآن زمان مناسبی است؟ الگوی برنامه پنج‌ساله، پنج‌ساله بودن، خودش مناسب هست یا نیست؟ و اگر می‌گوییم که این سؤالات هست این را پذیرفته‌ایم که روشی که ما داریم به کار می‌بریم روش مناسبی هست یا نه؟ من روی آن عنوان نمی‌خواهم فقط سخن بگویم. اینکه ما چقدر عمیق به موضوع می‌پردازیم، اینکه ما قبل از چشم‌انداز چه جور برنامه‌هایی را داشتیم، در طول چشم‌انداز چه جور؟ خود چشم‌انداز چقدر توانسته به اهدافش دست پیدا کند. این را ما فقط با ایجاد اندیشکده و اینکه یک عده‌ای دور هم بنشینند و نظریه بدهند که این کار شده یا نشده این کفایت نمی‌کند. آیا این نوشتن یک برنامه پنج‌ساله کفایت می‌کند؟ یا نیاز به شواهد خیلی متقن‌تری داریم یعنی باید مطالعات عمیق‌تری توسط مؤسساتی انجام شود که بگویند که در طی این ده سال یا ۴۰ سال پس از انقلاب چقدر به آن اهدافی که در قانون اساسی و چشم‌انداز و برنامه‌ها آمده نائل شده‌ایم یا نشده‌ایم. آیا جایی هست که مطالعه کند که برنامه‌های پنج‌ساله ما چقدر به اهدافش رسیده یا نرسیده است و بر اساس آنها، برنامه پنج‌ساله نوشته شود. به نظر من می‌آید که این یک مبانی مطالعاتی خیلی عمیق‌تری می‌خواهد که نمی‌دانم اگر انجام شده است، ولی در فرمایشات شما نبود و فکر می‌کنم که این موضوع باید عمیق‌تر دیده شود. ما حداقل در بخش سلامت در این موضوع در نقطه صفر نیستیم. البته این ارتباط برقرار نشده است و این را هم من در آن جلسه قبلی عرض کردم و این ابهام را هم دارم که اگر ما برای نوشتن چشم‌انداز طبق قانون اساسی و آن چیزهایی که مشخص شده بوده دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام بالاخره مورد مشورت بوده است و ساختارهای مناسبی برای این کار داریم مثل مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، آیا به آن وظایف خودش و آن آسیب‌شناسی کمک کرده یا نکرده است؟ یا باید این کار را انجام دهد و یا یک دبیرخانه جدید می‌خواهد کار موازی با آنجا انجام دهد. این واقعاً برای من

سؤال است و نمی‌دانم که تداوم و اثربخشی این کار بعداً با آن نهادی که می‌خواهد، که یک نهاد سیاست‌گذار کلی برای نظام هست چه خواهد شد. اما در بحث سیاست‌های کلی نظام در بخش سلامت این کار طی شد یعنی ۵ سال زمان برد که این سیاست‌ها تدوین و ابلاغ شد و بعد هم دو سال برای روشی که این اجرا شود کار شده و بالاخره برنامه‌های بعدی مثل برنامه ششم هم دارد بر اساس آن سیاست‌های کلی و چارچوبی که در آن ایجاد شده، به طرف تدوین و اجرا شدن می‌رود. آن تجربه، تجربه‌ای مناسب است. با این فرض که بپذیریم الان این کاری که شما از سال ۹۱ تا الان انجام دادید و ما در وسط آن به کمک می‌آییم، صحیح آن بود که از ابتدا هم بخش سلامت پای کار می‌آمد، نکاتی به ذهن من می‌رسد و پیشنهاد می‌کنم که این مجموعه فرهنگستان یا هر جای دیگری که خواست انجام دهد. پیشنهادهایی که دارم در آن جایگاه‌ها یعنی در آن پنج سطحی که شما فرمودید با هر عنوانی که هست جا بگیرد. در بخش مبانی ما در بحث سیاست‌های کلی سلامت، مجموعه‌ای که وزارت بهداشت با کمک نهادهای زیادی منتشر کرد در چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت، بخشی تحت عنوان ارزش‌ها و اصول دارد که می‌تواند در مبانی مورد استفاده قرار گیرد. چون وقت نیست من به عناوین اشاره نمی‌کنم. در بخش آرمان، که مشابهت با بحث اهداف دارد یک چیزی در همان چارچوب سیاست‌ها آمده است و عناوینی در خود سیاست‌های کلی سلامت است. ما تحلیلی که در سیاست‌های کلی سلامت کردیم در آن چهارده بند، زیر بندها و خود بندهای آن، عناوین چشم‌اندازی، هدف، راهبرد و بعضی اقدامات را داریم. شکل سیاست‌ها طوری تدبیر شده است که مخلوطی از اینها باشد. فکر می‌کنم از خود سیاست‌ها هم می‌شود استفاده کرد. یک تعهدات جهانی هم داریم که الان در حال ابلاغ است و ما هم به آن متعهد هستیم مثل اهداف توسعه پایدار که بالاخره برنامه تقریباً ۲۵-۳۰ ساله است که ما هم می‌توانیم از آن استفاده کنیم. سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی هم در حال ابلاغ آن است. نکته‌ای که در بحث تدابیر به ذهن من می‌رسد که خیلی مهم است و باید به آن توجه شود این است که ما در خود سیاست‌های کلی سلامت در بند ۷ تلاش کردیم و نظام سلامت را درست تعریف کردیم. ولی این به علت مناقشاتی که وجود داشت تکمیل نشد. نظام سلامت که می‌گوییم ترجمه دو عنوان به ذهن می‌آید یکی Health System و یکی Health Care System. این واقعاً در نظام ما خوب تعریف نشده

است. بالاخره تعاریف جهانی برای این وجود دارد که آیا ما طب ملی را می‌پذیریم، طب مبتنی بر خدمات بیمه‌ای را می‌پذیریم یا بخش خصوصی را می‌پذیریم با چیزی که مثلاً در آمریکا وجود دارد. بالاخره ما باید یک الگو را بپذیریم یک مخلوطی از این را مشخص کنیم که Health Care System ما چیست؟ و Health System چیست؟ این را تعریف نکردیم. فکر می‌کنم عنوان تدوین نظام سلامت مطلوب یک عنوان کلی است که می‌تواند در تدابیر کلی تکلیف شود که بالاخره یک کسی این کار را انجام دهد. یک نکته هم که آقای دکتر ملک‌افضلی به نوعی به آن اشاره فرمودند این است که اگر قرار است بحث‌های کلی انجام شود چون من همه آن مجموعه‌ای را که دادید مطالعه کردم، مبانی، آرمان، افق و تدابیر، واقعاً به نظرم آمد تا مرحله تدابیر خیلی آسمانی است. شما فرمودید آسمانی است، ولی ما باید از مرحله آرمان تا افق یک چیز زمینی در آن ببینیم. اثراتی را ما باید در بحث جامعه ببینیم، واقعاً تغییراتی که در نظام سیاسی کشور ما وجود دارد، بسیار اثرگذار و ضربه زننده است یعنی مجلس ما دو سال یکبار، دولت در آن عوض می‌شود و دولت هم دو مجلس را تجربه می‌کند. این که ما در یک زمانی تصمیم گرفتیم که بالاخره ریاست جمهوری را هم مردم انتخاب کنند آیا این تصمیم درستی بوده است و آن تفکیکی که بین قوا وجود دارد به ارتباط آنها چقدر آسیب رسانده است؟ بالاخره این نظریه وجود دارد که ما دوباره برگردیم به نظامی که مجلس به نوعی دولت را در یک سطح بالاتر انتخاب کند یا بحث تحزب در کشور. بالاخره اینها چیزهایی است که دنیا تجربه کرده و ما همیشه از کنار آن گذاشتیم و این آسیب زیادی به همه نظام‌های اجرایی کشور ما زده است، از جمله بخش سلامت که تغییرات سیاست‌ها و دولت‌ها و افراد در طول سال‌ها خیلی صدمه زده است یا مثلاً طول زمان دولت که چهار ساله خوب است یا هفت ساله؟ خیلی از کشورها این را تجربه کردند. بالاخره اینها چیزهایی است که در آن تدابیر کلی باید تعیین تکلیف شود یا ورود به آن شود.

دکتر سیدمهدی سیدی:

یک نکته کلان، اینکه این الگو برای جمهوری اسلامی ایران نوشته می‌شود و در واقع می‌خواهد به ما الگوی حرکت صحیح به سمت آینده را نشان دهد که آن آینده را شما آینده ۵۰ ساله تصور کردید. ولی نکته‌ای که وجود دارد این است که ما نباید فرض کنیم یک اتوبان ۴-۵ بانده است و ما یک ماشین هستیم و ما حالا تدبیر کنیم که چطور جلو

برویم. این اتوبان همیشه ترافیک است، چراغ قرمز دارد، آن را برای گاز، آب و برق حفر می‌کنند. دو روز دیگر پلیس راهنمایی قوانین جدید می‌گذارد. ما در دنیایی داریم زندگی می‌کنیم که این ماشین ما هستیم و این ترافیک، کشورها و نظام‌های دیگر هستند. یعنی ما باید یا تنه بزنییم یا تنه بخوریم. بنابراین بدون نگاه به اینکه در دنیا دارد چه اتفاقی می‌افتد و چه اتفاقاتی خواهد افتاد این الگو نمی‌تواند الگوی خوبی باشد، مرتب با پدیده جدید روبه‌رو است و ما باید بتوانیم از الآن پدیده‌ها را پیش‌بینی کنیم. در یونان قدیم اینها آمدند یک چیزی درست کردند به نام Institution که هم به معنای فیزیکی و هم به معنای فکری است که بعد آمدند جوامع را شکل دادند. الآن ما به چه رسیدیم؟ الآن با پیشرفت تکنولوژی و اینترنت، جوامع در حال خرد شدن است. دقت کردید همین تلفن همراهی که الآن در اختیار ما هست جامعه ما و جامعه جهانی را شکسته است. به واسطه علاقه‌مندی به یک چیز یک گروه تلگرامی درست می‌شود. گروه تلگرامی قناری‌بازان اینها صبح تا شب با هم هستند. گروه تلگرامی دانشجویان سال اول فلان. یعنی در خانه می‌روید می‌بینید که این جامعه و خانواده ما به همین واسطه شکسته است. هر کسی یک موبایل در دست گرفته است و در داخل خودش دارد کار می‌کند. این یک برنامه است که نه تنها کشورها بشکنند، بلکه در داخل کشور، جامعه هم بشکند. چیزی به نام وحدت نداریم. رویه می‌خواهیم تعیین کنیم. هر کس دارد رویه را بر اساس چیزی که در آن اجتماع کوچک است انتخاب می‌کند، خبرهایی که در آن است را فقط می‌خواند و اصلاً نمی‌داند که در اجتماع چه دارد می‌گذرد و جامعه چه چیزهایی دارد. این، جدایی را باعث شده است. دقت کردید که یکی از مشکلات اساسی غرب که در جامعه ما هم بسیار نفوذ کرده همین جدایی است. در حالی که ما بعضی از اصول را در اسلام داریم. ما یک چیزی داریم به نام صله رحم. در هیچ‌کدام از کتاب‌های غربی شما این را نمی‌بینید. صله رحم درمان است یا پیشگیری است یا هر دو؟ آیا تکنولوژی، صله رحم را تقویت کرده است؟ آیا تلفن زدن صله رحم محسوب می‌شود؟ آیا Skype که الآن ما طرف را می‌بینیم، آیا جای در آغوش گرفتن مادر که صله رحم است را می‌گیرد؟ بعضی مسائل، مسائل داخلی خود ما است. بنابراین نظریه‌های جدیدی که در دنیا می‌آید برای ما غفلت بزرگی است. ما در حوزه سلامت الآن ویرایش ژن را آوردیم. چه بخواهیم چه نخواهیم. انگلیس پارسال ویرایش ژن در انسان را تأیید کرد. شما می‌توانید بچه‌تان را با علمی که

الآن داریم طراحی کنید. مثلاً چشم آبی باشد، موی بور نداشته باشد، این بیماری را نگیرد و الآن این کار تا حدی مقدور است. ده سال دیگر بسیاری از مسائلی که ما داریم برای پیشگیری مطرح می‌کنیم. با این اصلاً به وجود نمی‌آید که ما بخواهیم پیشگیری کنیم. ما باید این را از همین الآن ببینیم. بعضی چیزها مقدور است از الآن می‌بینیم. یک نکته من اینجا بگویم و آن را ما گم نکنیم. تعریف پیشرفت اولین تعریفی است که ما باید بکنیم. به کجا جلو برویم پیشرفت کرده‌ایم؟ ساختمان صد طبقه، پیشرفت است، اتوبان ۷ طبقه، پیشرفت است، یا تقویت دوستی‌ها و نشاط اجتماعی پیشرفت است؟ کدام یک از اینها پیشرفت است؟ اول باید تعیین کنیم که کدام یک از اینها پیشرفت است. باید مشخص کنیم که قبله ما کجا است و بعد به سمت آن قبله حرکت کنیم. ان‌شاءالله که بتوانیم در این زمینه کار کنیم. من فقط بگویم که کار در مرکز با توجه به تعدد نظرات و تعدد تفکرات در جامعه بسیار بسیار سخت است.

دکتر حائری:

فقط خواستم یادآوری کنم حساسیت عرایض اولیه من روی لفظ الگو بود. طب اسلامی، غذا خوردن ایرانی اسلامی مشکلی ندارد الگو اسلام است. اسلام ایرانی نداریم. امام می‌گفتند اسلام ناب محمدی.

دکتر رضیعی:

فکر می‌کنم بزرگ‌ترین موضوع مورد چالش و مناقشه، بحث تفکیک بین نظریه‌پردازی و برنامه‌راهبردی است یعنی همه ما فکر می‌کنیم فرمایش آقا در مورد احداث چنین مرکزی، این است که ما دوباره بیاییم یک سری برنامه بنویسیم. در حالی که این برنامه راهبردی را همه مراکز دارند می‌نویسند. آن قدر هم می‌نویسند که حالا با تغییر یک مدیر، برنامه دیگری می‌نویسند. بعضی اوقات هم‌راستا هست و بعضی اوقات هم نه و کاملاً مغایر است. به نظر من در یک برنامه راهبردی حالا برای آنجا Vision تعریف شده اتفاقاً Vision تعریف شده چون قابل دیدن و دسترسی است. یک وقت شما می‌خواهید از نقطه A به نقطه B برسید این می‌شود برنامه راهبردی، ولی نکته‌ای که فکر می‌کنم در نظریه آقا برای تدوین یک چنین مؤسسه‌ای وجود داشته، این است که این نقطه B باید چه مؤلفه‌هایی داشته باشد. این مؤلفه‌ها باید مبتنی بر اسلام و واقعیت‌های موجود در

ایران باشد. یا حداقل اگر برای شما هم این مشخص نیست استفتاء کنید از حضرت آقا ببینید نظر مشخص حضرت آقا چیست؟ اینکه ما بیاییم در رابطه با برنامه با هم بحث کنیم، همین چیزی می‌شود که الآن همه عزیزانی که در جلسه هستند با آن مشکل دارند. چون این برنامه‌ها نوشته شده و روی خیلی از آنها هم دارد کار می‌شود. یعنی با توجه به صحبت‌هایی که آقای دکتر زالی اول جلسه فرمودند من فکر می‌کنم که بحث این است که ما بینیم نقطه ایده‌آل ما چیست؟ اصلاً هم کار نداریم که چند سال آینده به آن می‌رسیم، می‌خواهیم بر مؤلفه‌های اسلامی و بر مبنای واقعیت‌های ایرانی خودمان در نقطه B متمرکز شویم. اصلاً کاری به وضعیت موجود نداشته باشیم کاری هم نداشته باشیم که چطور می‌شود از این نقطه A به نقطه B رفت. فقط هم مؤلفه‌های نقطه B را ترسیم کنیم.

دکتر مصری:

برداشتی که از سلامت بر اساس مبانی دینی می‌شود تکلیف مردم بر دولت‌ها است. مردم هم تکلیف دارند و این دو طرفه است. الگوی اول که بر اساس حدیث امیرالمؤمنین است که می‌فرمایند شیعیان ما عین زنبور عسل هستند. یعنی زنبور عسل خصوصیتی دارد که دشمنانش را شناسایی می‌کند و به کندو راه نمی‌دهد، اگر جانوری به کندو نزدیک شود شناسایی می‌کند و از بین می‌برد. پر کار هستند، تحت مدیریت واحد ملکه هستند، یعنی اگر این موضوع را به عنوان الگو در نظر بیاوریم، همان در می‌آید؛ مثل عسل که قرآن می‌گوید شفا است. اگر شفا را در واقع به عنوان پایه نگهدارنده سلامت در نظر بگیریم شکل عملی می‌تواند این باشد که نظام سلامت در واقع یک نظام یکپارچه واحدی باشد که دشمنان سلامت و مواردی که موانع سلامت است را شناسایی کند، مواردی که منجر به آلودگی سلامت می‌شود، به عنوان سلامت خالص آنها را شناسایی کند، پر کار باشد و از یک الگوی یکپارچه به صورت عملی تبعیت کند. این باشد هم به عنوان سیاست‌گذاری و هم به عنوان صحنه عمل. ولی اگر ما یاد بگیریم که کادر درمان ما، پزشکان ما بر اساس این الگو کار کنند، پرکار باشند و واقعاً حیطة‌هایی که به ضرر سلامت مردم هست را شناسایی کرده و از بین ببرند و تلاش کنند قطعاً می‌توانیم سلامت مردم را حفظ کنیم. در این راستا برای الگوی اسلامی من فکر می‌کنم ما از فقه سلامت غافل شده‌ایم. دوستان اشاره کردند هم در حوزه بهداشت، هم در حوزه درمان، در حوزه تولید

تجهیزات، دارو، داروهای نو ترکیب، پژوهش‌ها، در همه اینها نیاز داریم که فقه سلامت باز گردد. در رابطه با الگوی ایرانی، فرموله کردن سبک زندگی ایرانی به شکل عملی بالاخره دستورات و محدودیت‌ها زیاد است و ما باید در قواره ایرانی آن سبک زندگی را فرموله کنیم که بتوانیم ان شاءالله سلامت مردم را حفظ کنیم.

دکتر شهیار نیازی:

ما در جمع عالمان حوزه علوم محض یعنی علوم تجربی، برجستگان رشته شیمی، برجستگان رشته فیزیک، برجستگان رشته ریاضی، هم شرکت کردیم، مباحث‌شان به شدت به اینجا شباهت داشت. علت آن هم این است که گویا تخصص محض در این حوزه‌ها کفایت نمی‌کند و تجربیات دوستان عموماً ما را به حوزه‌های بین رشته‌ای و حوزه‌های فرهنگ، دین و حوزه فقه و حقوق می‌برد. یعنی مباحثی که در این جلسه مطرح شد اساساً نشان داد که بحث سلامت علی‌رغم اینکه یک بحث میان رشته‌ای است، یک بحث فرارشته‌ای هم هست که از منظرهای مختلف به آنها نگاه کردیم. در ارتباط با بحث الگو دوستان سؤالاتی که فرمودند من به چند تا از آنها خیلی مختصر جواب می‌دهم و بعضی دیگر را آقای دکتر اکبرزاده جواب خواهند داد. هرگاه ما بحث تمدن‌سازی را مطرح می‌کنیم، مثلاً در قرن چهارم هجری که تمدن اسلامی درست شد نوعی تلازم نظر و عمل وجود داشت، یعنی هر جا که این دو حوزه از هم جدا شدند یعنی در عمل، کار خودشان را کردند و در نظر، کار خودشان را کردند و این دو حوزه، ارتباطی با هم پیدا نکردند تمدنی درست نشد. به همین دلیل، سؤالات ما خیلی کلیدی‌تر از این حرف‌هاست. یعنی بحث ما این است که این تلازم نظر و عمل چگونه باید باشد؟ همین چیزی که دوستان مطرح کردند تلازم عدالت و پیشرفت چه جور باید باشد که آقای دکتر فرمودند. ما برای این سؤالات هنوز پاسخ‌های درستی نداریم یا تلازم علم و دین که باز به صورتی در این جلسه مطرح شد. تلازم دین چه طور باید باشد؟ به هر حال دانش تجربی، دانشی است که مبتنی بر شواهد است و دانش‌های دینی، دانش‌هایی از پیش تعیین شده است. بر اساس فرمایش دوستان، قوانین آن از پیش تعیین شده است. وقتی که به تعارض می‌رسیم این تلازم را چه جور ایجاد کنیم؟ در خصوص بحث سنت و مدرنیته هم همین‌طور است. مردم ما مردمی هستند که بخشی از آنها دانش‌های سنتی را باور دارند. بخش بزرگی از جامعه ما هنوز تصور می‌کنند که بایستی از طریق داروهای

گیاهی شفا پیدا کنند. هنوز در زندگی ما تاریخ ما در حوزه سلامت تأثیرگذار است. طبیعتاً وقتی با چنین مسئله‌ای مواجه هستیم، این سؤال پیش می‌آید که طب مدرن نسبت به طب سنتی چه کار خواهد کرد؟ پاسخ این هم برای ما از این جمع خواهد بود. بحث مسئله اسلام و ایران را مطرح کردید. این هم مسئله است. یعنی اسلام را در بستر ایران داریم می‌بینیم. تلازم اسلام و ایران هم اهمیت دارد. ما این نسخه را برای عراق یا برای دیگر کشورها فعلاً نمی‌نویسیم. این نسخه را برای کشور خودمان و با شرایط بومی خودمان، با گرفتاری‌های خودمان، با آلودگی هوای خودمان، با خشک‌سالی، با مشکلاتی که در حوزه سلامت با آنها در ارتباط هستیم می‌نویسیم و همین‌طور بحث پیوستگی نسلی هست. ما الآن بر اساس آمارهایی که داریم میزان هوش ایرانیان، کمتر می‌شود یعنی در کنکورها نشان داده می‌شود یا مسئله فقر حرکتی که دوستان اشاره کردند همین‌طور. به هر حال اینها چیزهایی است که ما باید به آنها برسیم. مسئله بعدی این است که ما در افق، به این دلیل، آن را ۵۰ ساله دیدیم که برایمان اهمیت روندها بیشتر از اهمیت رویدادها است. طبیعی است در حوزه سلامت، فناوری پزشکی و فناوری‌های دیگر مرتب دانش‌های بشری پیشرفت می‌کند و حتی ۱۰ سال دیگر قابل پیش‌بینی نیست. ممکن است که دوستان پیش‌بینی‌هایی را بگویند ولی پیشگویی و پیش‌بینی، کار دشواری است. اما روند را می‌توان پیش‌بینی کرد. روند از Event جدا می‌شود. برای ما اهمیت داشته که یک مقداری طولانی‌تر ببینیم که این جهت الگو، برنامه‌ای نباشد. برنامه را طبیعتاً دستگاه‌های دولتی خواهند ریخت و تکلیفی است که بر عهده حکومت است و باید انجام دهد. تخت‌های بیمارستان را اضافه کند. خدمات سلامت را اضافه کند. اینها چیزهای طبیعی است و بایستی انجام شود. ولی آنچه که برای این‌الگو اهمیت داشت روندپژوهی است. روند ما در چه راهی است؟ سلامت ما به چه سمتی می‌رود؟ جوانان ما از نظر هم مدیریت بدن و هم از منظر حقوق بدن و هم ارزش‌های حاکم بر بدنشان، هم از نظر باورها و نگرش‌هایی که دارند و هم هنجارها و رفتارهایشان چه روندی را پیش می‌روند. اینهایی چیزهایی است که اهمیت دارد که ما در حوزه سلامت ببینیم. به همین خاطر هم هست که به اصطلاح دست همکاری دوستان را می‌فشاریم برای اینکه این حوزه تخصصی است و طبیعتاً هم بایستی به صورت بین رشته‌ای دیده شود و در این حوزه‌ها به ما کمک شود.

دکتر هادی اکبرزاده:

مطالب بسیار مهمی مطرح شد. ما این مطالب را به هر حال باید به صورت تفصیلی مورد بررسی قرار دهیم و مورد استفاده قرار خواهیم داد. اما به صورت اجمال عرض کنم، بخش عمده‌ای از نکاتی که دوستان فرمودند به حوزه مبانی و آرمان مربوط بود. مباحث زیربنایی مطرح شد. ما در جلسه امروز آن بحث‌ها را مطرح نکردیم یعنی برداشت‌مان این بود که مشخصاً در حوزه تدابیر بیاییم و در این حوزه بتوانیم بخش‌های مربوط به سلامت را کمک کنیم. اما نوع بحث‌ها، بحث‌های عمیق‌تری بود که ما بخشی از آنها را در بحث مبانی و آرمان دیدیم و بخش دیگری را هم باید از این نظرات استفاده و کامل کنیم مثلاً بحث عدالت اجتماعی را ما به صورت پررنگ در حوزه آرمان و مبانی دیدیم. تعریف انسان را که آقای دکتر فرمودند آنجا همه اینها مشخص شده که باز هم نظرات ارزشمندی وجود داشت که باعث می‌شود ما آن مباحث را بتوانیم کامل‌تر کنیم. چند نفر از بزرگواران راجع به خلأ نظری نکته‌ای گفتند. این درست است یعنی ما هم به این نتیجه رسیدیم که یکی از گلوگاه‌ها در حوزه نظری است ما در بحث مسئله‌شناسی از دوازده مسئله کلان کشور، چهار مسئله به نظریه‌پردازی معروف است. یکی از مسائلی که ما به عنوان مسائل اساسی به آن برخورد کردیم، فقدان نظریه و ابهام در مفهوم معنویت است. خود این به نظر ما می‌رسد که شفاف نیست و احتیاج به نظریه‌پردازی دارد. عدم اجماع درباره مفهوم پایه سیاست؛ این احتیاج به نظریه‌پردازی دارد. ترسیم ناقص فرهنگ مطلوب، ما تماماً صحبت از فرهنگ اسلامی می‌کنیم، اما این فرهنگ مطلوب چه ویژگی‌هایی دارد. اینجا باز خلأ نظری است. عدم کفایت تفقه در امور اجتماعی و کفایتی. فقه ما در حوزه فردی خیلی پیشرفته است اما در حوزه اجتماعی و در حوزه حکومتی به شدت احساس خلأ می‌کنیم. اینها بحث‌های نظری است که بزرگواران هم روی آن تأکید داشتند و به نظر ما هم می‌رسد که اینها مسائل اساسی است که باید به آنها توجه شود. بحث اهمیت گفتمان‌سازی. این مسئله مهمی است. یعنی اگر تمام همت ما باشد که فقط یک سند تدوین کنیم، طبیعتاً و ضرورتاً چیزی بهتر از دیگر اسناد نخواهد بود. امتیاز این کار در این هست که ما اگر بتوانیم یک گفتمان علمی را حول و حوش الگوی پیشرفت کشور شکل دهیم در آن صورت است که به نظر می‌رسد کار مهمی انجام شده است چون تا گفتمان شکل نگیرد، هر سندی تدوین شود مثل سندهای دیگر است. مهم

این است که ما فکر را تبدیل به یک گفتمان کنیم. اگر موفق شویم در آن صورت هست که ما فکر می‌کنیم کار باارزشی انجام گرفته است. راجع به جایگاه مرکز هم چون به هر حال بخش‌های مختلفی در نظام هستند که دارند کار انجام می‌دهند و این شبیه موازی‌کاری نباید شکل بگیرد. من می‌خواستم عرض کنم که نگاه ما به مرکز، یک اتاق فکر و یک بازوی مشورتی است که این بازوی مشورتی، چیزی است که در مملکت لازم است علی‌رغم اینکه بخش‌های مختلف، مشغول سیاست‌گذاری هستند و برنامه‌ریزی می‌کنند، اما یک جمع علمی که فراغت داشته باشند و اینان به مسائل بلندمدت فکر کنند خلأ این احساس می‌شود. بالاخره برنامه‌ریزان مختلف مشغولیت‌هایی دارند. بنابراین اگر بتوانیم این را به عنوان یک اتاق فکر تلقی کنیم که نقش بازوی مشورتی را برای حاکمیت داشته باشد این جایگاهی است که به نظر می‌رسد ما می‌توانیم برای مرکز در نظر بگیریم. سندی که تهیه شد، این پیش‌نویس است و قطعاً قابل تغییر است. در بخش‌های مختلف تغییر می‌کند مثلاً ما کنفرانس پنجم را گذاشته بودیم برای تغییر و تعویق سند و موضوع کنفرانس ششم هم همین است، به دلیل اینکه هنوز جای کار زیادی برای تکمیل سند هست، اما خودش مراتب مختلفی دارد. از حوزه‌های آسمانی شروع و به تدریج زمینی می‌شود یعنی در بحث مبانی و آرمان اینها ربطی به ایران ندارد و ربطی به شرایط امروز هم ندارد. اینها مستقیماً از مکتب اسلام گرفته می‌شود. اینها از افق به بعد، زمینی می‌شود و وارد عرصه ایران می‌شود. درست است که بایستی مبتنی بر اسلام باشد منتها ما اسلام را در ایران می‌خواهیم پیاده کنیم، بنابراین باید ما ظرف اجرای اسلام را در نظر بگیریم؛ ظرفیت‌هایی که داریم. به همین دلیل فکر می‌کنیم که الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت داریم، الگوی اسلامی پاکستانی پیشرفت هم وجود خواهد داشت، وجوه اشتراک اینها در مبانی و آرمان خواهد بود، اما در افق و تدابیر متفاوت خواهد شد برای اینکه ظرفیت‌ها، مسائل و چالش‌های کشورهای مختلف، متفاوت است. این‌گونه به نظرمان می‌رسد. در مسیری که در پیش گرفته شده ما سعی کردیم بحث آینده‌پژوهی را پررنگ ببینیم؛ چون این مهم است، چون این الگو مربوط به آینده است بنابراین روندها را هر چه بتوانیم عمیق‌تر بشناسیم. مسائل اساسی را به هر حال به عنوان یک منبع اصلی ببینیم. مبانی دینی هم که طبیعتاً جای خود را دارد و ظرفیت‌های کشور. در این چارچوب سعی می‌شود که کار پیش رود، منتها در پاسخ به نکته‌ای که

برادر بزرگوارمان گفتند که ما فقط به آن نقطه مقصد نگاه کنیم، درست است نقطه مقصد مهم است، اما روش رسیدن به آن مهم است. شرایط امروز و وضع فعلی هم مهم است. رهبری در همین جلسه اخیر فرمودند که افق بایستی طوری باشد که از آن بتوان برنامه استخراج کرد. خودش برنامه نیست، اما باید این ظرفیت را داشته باشد. برای اینکه این‌گونه باشد، توجه به واقعیت‌ها مهم است که در بخش تدابیر باید دیده شود. از حوزه آسمانی، مبانی شروع می‌شود و بعد آرمان. اما از افق و تدابیر، دیگر این رنگ و بوی ایران را خواهد گرفت. این اجمالی بود از نکاتی که بزرگواران فرمودند قطعاً نکات با ارزشی است و ما حتماً از این دیدگاه‌ها استفاده خواهیم کرد.

دکتر عباسعلی زالی:

این نکته‌ای که آقای دکتر حائری فرمودند اسلامی ایرانی، مفهوم این نیست که یک اسلامی مخصوص ایرانی‌ها باشد. پیاده شدن مسائل اسلام در فرهنگ ایرانی است. مثلاً ما در رابطه با محیط‌زیست که مبانی اسلامی جایگاه خیلی خوبی طراحی کرده است، برای سلامت به همین صورت، شاید در کشورهای دیگری که مثال زدید به این صورت زمینه فراهم نیست یعنی ما از این زمینه‌ها در پیش بردن کارمان استفاده کنیم نه اینکه دو سه جور اسلام داشته باشیم. این برداشتی است که خود من استنباط کردم. دو سه نکته هم اگر وقت بود دوستان، بیشتر توضیح می‌دادند الگو را به عنوان نقشه راه مطرح کردند. آقای دکتر اشاره کردند در یک مسیری حرکت کنیم. در این مسیر چه علائم کلانی هست که باید حتماً باید رعایت کنیم. وارد جزئیات و زیرساخت و ... نمی‌شویم، برنامه‌های جاری هم دارند کار خودشان را می‌کنند، این‌گونه نیست که حتماً یک جایی متوقف شویم و بگوییم که از اینجا به بعد می‌خواهیم این کار را انجام دهیم. گفتمان‌سازی یعنی همراه کردن نظریه‌ها در مجموعه کشور. الآن ما گفتمان‌سازی در جلسه نخبگانی داریم، اما این کافی نیست. علت اینکه خیلی از برنامه‌های ما اجرا نشده، این است که اصلاً مردم نمی‌دانستند که دولت چه کار می‌خواهد انجام دهد. اشاره فرمودند که این با سیاست‌های دیگر چه تفاوتی می‌کند، همه سیاست‌های کلان زیر نظر مقام معظم رهبری ابلاغ می‌شود. اگر فکر می‌کردند که می‌خواهیم موازی کاری کنیم، خودشان اصلاً این کار را نمی‌کردند؛ چون ایشان همه سیاست‌ها را دارند، ابلاغ می‌کنند. بنابراین نگران موازی کاری هم نباشید، خطوط بسیار کلانی هست که من فکر کردم جا

دارد که ما در این طور جلسات یک قطعه از صحبت‌های اولیه مقام رهبری را به صورت فیلم داشته باشیم که جای آن اینجا خالی بود. اگر دوستان این مطالب را از زبان خود مقام معظم رهبری می‌شنیدند همه چیز در آن بود و حالا آن هم ممکن است به نحو خدمتتان ارائه شود. یک مطلب دیگری که دوستان اشاره کردند زیگزایی حرکت کردن در کشور. ممکن است حتی مثلاً به مباحث نظام ساختاری هم برسد که آیا آن ۷ سال درست است یا ۴ سال و یا طور دیگری درست است. اینها چیزهایی است که بعداً باید دنبال کنیم.

دکتر سیدعلی‌رضا مرنندی:

بالاخره در بیانات دوستان، پیچیدگی مطلب روشن بود و همان‌طور که نگرانی‌های بزرگی را اعلام کردید، ولی توانمندی‌های فکری موجود که پیچیدگی‌هایی را از درون موضوع تبیین کردند، مهم است. من مطلب را به این شکلی که شما می‌بینید نمی‌بینم. اگر بخواهیم مطلب را بزرگ کنیم نمی‌توانیم گام مؤثری برداریم. در حالی که به نظر من وظیفه‌ای است که به ما محول شده و باید اجرایی شود و اگر بخواهیم در جمهوری اسلامی به دنبال ضمانت اجرایی بگردیم، مقام رهبری سیاست‌های کلی را ابلاغ کردند و در وزارت بهداشت دو سال و نیم است که اجرا نشده است. بنابراین این‌طور به قضیه نگاه نکنید. اما فرمودند ما به نتیجه کار نداریم و وظیفه ما است. مقام معظم رهبری از ما خواستند توسط مرکز که روی زمینه سلامت که مدعی هستیم کار کنیم اما قطعاً ما به تنهایی نمی‌توانیم کار کنیم. این فرصت عظیمی است به نظر من برای ما که سلامت را به معنای جامع نگاه کنیم، سلامت را از سوراخ کلید درمان نگاه نکنیم. ببینید الآن وزارت بهداشت عمده‌تاً این طوری است، هر وزیری هم که بیاید آن قدر گرفتار درمان می‌شود که سلامت را نمی‌بیند و فقط به درمان می‌رسد و سراغ تجهیزات پزشکی می‌رود. در حالی که به نظرم این فرصت عظیمی است که ما سلامت را به معنی جامع و همه جانبه ببینیم. بالاخره این نظام ما چه مسیری را باید طی کند. نظام، انسان سالم می‌خواهد. مرکز الگو، انسان سالم را تا به حال کاری نداشته است، در حالی که این انسان سالم است که باید این کارها را بکند. ما این فرصت را داریم که به دوستان، این مطالب را ارائه کنیم. اسلام با سلامت و سبک زندگی اسلامی همه اینها در هم تنیده است. من مخالفتی با تعریف سازمان جهانی بهداشت ندارم، ولی خیلی هم فقط به آن نگاه نکنید،

ببینید تعریف از دیدگاه اسلام چیست. شاید آن معنویت که در آخر آمده از همه مهم‌تر باشد و به نظر من این طور می‌آید. بالاخره اسلام همه‌اش راجع به قلب سلیم صحبت می‌کند و حالا اگر آن قلب سلیم نباشد سلامت جسم، خیلی‌ها هستند مثل هیتلر و اواما و ... همه یکی هستند همه یک‌سری آدم هستند که دنبال این هستند که بکشند تا قدرت را پیش ببرند. اینها ورزشکار هم باشند آیا سالم‌اند؟ یا اینکه ما اول به معنویت پردازیم و بعد به عوامل اجتماعی سلامت که آقای دکتر ملک‌افضلی و دوستان دیگر اشاره کردند؟ مسائل اجتماعی فوق‌العاده روی سلامت تأثیر دارد. اصلاً تا به حال به اینها فکر نکردیم، چون دنیا هم دیر راجع به آنها فکر کرده است. حالا ما این فرصت را داریم که به آن نگاه کنیم، قبل از اینکه سراغ جسم برویم. عوامل اجتماعی سلامت از جمله نمی‌خواهم دین را به عنوان یک عامل اجتماعی سلامت حساب کنم، اما بالاخره دین، فرهنگ، عدالتی که ما در اسلام آن قدر راجع به آن صحبت می‌کنیم الآن فرصتی است که عدالت در سلامت را اینجا درست و همه جانبه به آن نگاه کنیم. ببینیم برای ۵۰ سال دیگر که بخواهیم اسلام و جمهوری اسلامی در این مسیر حرکت کند. به نظر من فرصت بسیار عظیمی است. اگر ما به این مطلب درست نگاه کنیم و شاید هم اگر این طور نگاه کنیم آن وقت، آن سلامت جسم که همه دنبال آن بودند و هستیم در آخر همه بیاید نه اینکه مهم نباشد. فوق‌العاده مهم است. بالاخره یک انسان سالم اگر جسمش سالم نباشد و یا مغزش معیوب باشد، نمی‌تواند فکر کند. اگر ضریب هوشی‌اش پایین آمده باشد بالاخره نمی‌تواند کشور را هدایت کند. منظورم این است که علی‌رغم اهمیت فوق‌العاده‌اش تحت تأثیر عوامل اولیه‌تر قرار می‌گیرد. ما هر وقت راجع به سلامت فکر کردیم همیشه دنبال جیب خودمان بوده و فکر درمان و فشار مردم نیستیم. باید نگاه کنیم ببینیم که سلامت یک جامعه را چطور باید ارتقاء بخشید. اگر ضریب هوشی دارد پایین می‌آید این جزئی از سلامت است. چطور از آن غافلیم و هر روز دارد اتفاق می‌افتد. پس بنابراین ارتقاء سلامت را اصل قرار دهیم. این به مراتب آسان‌تر است اگر فکر کنیم. منتها ما ضریب هوشی‌مان را همیشه در Procedureها و در پول درآوردن بردیم، در حالی که تأکید اسلام بر ارتقای سلامت و پیشگیری است. حالا می‌گویند همیشه از اسلام باید از آن زاویه به مطلب سلامت نگاه کنید. باز عرض می‌کنم نه اینکه درمان کم‌اهمیت باشد وظیفه‌مان است. اما آنها هم وظیفه ما است که ما از آن غفلت کردیم و

شاید همه خیلی فردی فکر می‌کنیم. پزشک، بیمار، پرستار، پس جامعه چه؟ ما اصلاً فکر جامعه را نمی‌کنیم. نه اینکه بگوییم اهمیتی ندارد اما اگر اهمیت دارد چرا اقدامی نمی‌کنیم. باز شاید این فرصتی به ما می‌دهد که ببینیم از بعد سلامت، جامعه مهم‌تر است یا فرد. به نظر من مسائلی هست که آن قدر فرصت فکر کردن و پرداختن به آنها هست که فعلاً نگران این که دوستان چه می‌کنند نباشیم. راجع به اسلامی ایرانی، هر چه شما بگویید می‌پذیرم اما اگر کسی بیرون از من سؤال کرد ممکن است نتوانم او را قانع کنم. بهتر است که برای بعد اسلامی ایرانی، عمیق‌تر جواب داشته باشید. من قانع هستم. ولی نمی‌توانم به راحتی که شما می‌خواهید من را قانع کنید، من او را قانع کنم. فکر کنید ببینید که چه جواب بهتری برای آن دارید که آقای دکتر حائری هم که به این قشنگی صحبت کردند، نگرانی‌شان بر طرف شود. در مورد اینکه چگونه در فرهنگستان و در کشور این را پیش ببریم. آقای دکتر قانع‌ی چون داوطلب هستند و توانمندی فکری و ذکاوت ایشان را می‌شناسیم، از محضر ایشان خواهش می‌کنیم که این کار را پیش ببرند، ولی فکر می‌کنم که هیچ کدام از گروه‌های ما به تنهایی از عهده این کار بر نمی‌آیند و بنابراین دکتر باید یک فکر بیش از این کنند، از توانمندی‌های درون گروه و در این مورد خاص، دعوت از افرادی برون گروه و از مرکز و از جاهای دیگر، از خود فرهنگستان و غیره. کمی کار را عمیق‌تر ببینید. شما می‌گویید یک سال، شش ماهه جواب بگیریم، ولی اگر نشد یک وقت نکنند کیفیت کار را خراب کنیم. خود آقایان سال‌ها طول کشیده تا به اینجا رسیده‌اند و تازه فهمیدند سلامتی هم وجود دارد. بنابراین اگر ما یک کم با تأخیر جوابشان را دهیم شاید آن قدر مهم نباشد. ولی لازم است برای این مطلب برنامه‌ریزی کنید و با دوستانی که از آنها دعوت می‌کنید مشورتی داشته باشید که چه بکنید. خوشحالیم که شما داوطلب شدید و کار بسیار بسیار مهمی است و ان شاءالله هر از چند گاهی که گزارشی داشتید باز دوستان شورای آینده‌نگاری را دعوت می‌کنیم و مطلب را ارائه می‌کنیم. خداوند حتماً کمک خواهد کرد، به هر حال امام هم اگر می‌خواست از سال ۴۲ متوقف بر این محاسبه باشد که ارتش چه باشد؟ مردم چه باشند؟ فرهنگ مردم چه باشد؟ دنیا چه کار کند؟ آمریکا چه کار کند؟ شاه چه باشد؟ اگر آن قدر می‌خواست محاسبه کند که به نظرم می‌رفت همان فقه و اصول را می‌خواند. بالاخره ایشان با توکل به خدا انقلاب را پیش برد. من مطمئنم یاری خداوند شامل آقای دکتر قانع و همه ما

خواهد شد که برای اسلام واقعی و اسلام نابی که امام و مقام معظم رهبری به آن اشاره می‌کنند به آن فکر کنید. حالا در این راستا ان شاء الله که خداوند به ایران هم عزت می‌دهد.



گزارش جلسه گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت
فرهنگستان علوم پزشکی (سلسله جلسات نظریه‌پردازی و فلسفه سلامت)
سه‌شنبه ۱۳۹۲/۰۹/۰۹ ساعت ۸ الی ۱۰ صبح

الف. اسامی شرکت‌کنندگان در جلسه:

دکتر زهره الهیان

دکتر محمدحسن روزی‌طلب

دکتر شهریار نیازی

دکتر عباس کوهساری

دکتر حسین خزایی

دکتر مجید فولادگر

دکتر حسین‌پور

دکتر همتی

دکتر مازیار عطاری

دکتر صفوی‌فر

دکتر محبت‌بار

بحث‌ها و مذاکرات:

چهارمین جلسه نظریه‌پردازی در حوزه سلامت با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید در ساعت ۸ صبح روز سه‌شنبه ۱۳۹۲/۰۹/۰۹ آغاز شد. همچنین از مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت جناب آقای دکتر روزی‌طلب و جناب آقای دکتر نیازی به عنوان نمایندگان آن مرکز در جلسه تشریف داشتند.

در ابتدای بحث جناب دکتر نیازی صحبت‌هایی در خصوص چارچوب فعالیت مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت ارائه فرمودند. یکی از محوری‌ترین صحبت‌ها این بود که به تعبیر

مقام معظم رهبری، اساس الگوی پیشرفت بر سه پایه استوار است: ۱- فکر؛ ۲- عقلانیت؛ ۳- معنویت که این سه حوزه در زندگی روزمره باید جاری باشد. همچنین دکتر روزی طلب نیز اشاره فرمودند در نقشه راهی که ترسیم کردند، ابتدا کشورهای دیگر را رصد و بررسی کردند. همچنین بحث نظریه پردازی در بیشتر حوزه‌ها مثل اقتصاد و ... انجام شد.

الگوی پیشرفت:

- مبانی
- آرمان هر سه تهیه شده و در مرحله نقد و بررسی می‌باشد.
- رسالت
- افق (افق بسیار مهم است و همان مدینه فاضله می‌باشد که افق ۵۰ ساله است).
- تدابیر

اگر توانایی‌های کشور احصاء شود و بتوان از آن استفاده کرد امکان رسیدن به قله‌های کشور وجود دارد.

بخش دوم جلسه با صحبت‌های جناب آقای دکتر حسین خزایی در خصوص فلسفه سلامت صورت گرفت و چکیده فرمایشات و نظرات استادان در زیر آورده شده است: روند فعلی حرکت نگارش کتب پزشکی مرجع، در دهه‌های اخیر تحول زیادی پیدا کرده است. روندی که از کلیشه‌ی «پزشک به مثابه‌ی یک همه چیزدان»^۱، یا سامانه‌ای که تنها لازم است داده‌ها را به آن وارد کرد تا بر اساس ساز و کاری نامعلوم و پیچیده (اغلب ذاتی شخصیت خود او و غیرقابل آموزش) به برون‌داد تشخیص و نهایتاً درمان برسد، حرکت کرده است به سمت کلیشه‌ی دیگری که شاید بتوان نام آن را «پزشک به معنای تکنیسین» گذاشت. در این کلیشه‌ی جدید که بر اساس آن حتی مهارت‌های ارتباطی با بیمار نیز قابل آموزش و تمرین است، دیگر اطلاعات کتب مرجع پزشکی صرفاً به صورت «دایره‌المعارفی» و «علمی» طبقه‌بندی و ارائه نمی‌شوند، بلکه به صورت اطلاعاتی «آماده شده» و قابل «مصرف» عرضه می‌شوند که کار بالین‌گر آن است که آنها را با بیمار

مفروض مطابقت دهد و بر اساس الگوریتمی کاملاً مشخص و از پیش تعیین شده، به تشخیص و درمان برسد. روندی چنین شفاف، تصمیم‌گیری را از حوزه ساجکتیویته به ساحت آبجکتیویته علمی می‌کشاند و به این ترتیب کار بررسی قانونی (و اخلاقی) تصمیم‌های پزشکی را نیز امکان‌پذیر می‌سازد.

مثال این تغییر را می‌توان در بررسی کتاب مرجع اصلی پزشکی، یعنی «طب داخلی هاریسون» مشاهده کرد که در آن اطلاعات به جای آن که صرفاً بر اساس تشخیص نهایی مثل (Unstable Angina) تنظیم شده باشد، حالا دیگر بر اساس تظاهرات بالینی (مثل تنگی نفس) نیز ارائه شده است.

مبنای فلسفی چنین تغییر نگرشی به پزشکی چیست؟

این کلمه خود واجد بار مفهومی گسترده‌ای است. تغییر از واژه‌ی حکیم به بالینگر، تسهیل‌کننده‌ی پذیرش چنین کارکرد فن‌محورانه‌ای برای درمانگر است. ارتباط این سازه‌های مفهومی با نگرش بازارمحور، اقتصاد مبتنی بر خدمات، جامعه‌ی مصرفی و نظام مشتری‌محور قابل بحث خواهد بود. تبعات چنین تغییر نگرشی را می‌توان در تغییر جایگاه اجتماعی پزشکان در سال‌های اخیر در جامعه خودمان نیز ردیابی کرد. پیش از پرداختن به پاسخ این پرسش، بهتر است به خود مفهوم «مبنای فلسفی» برای پزشکی بپردازیم.

تردیدی نیست که رشته‌ای همچون پزشکی که موضوع آن انسان و زندگی او است، نمی‌تواند بدون پیش‌فرض قرار دادن نوعی تعریف از انسان و سلامت او و کمال او، دست کم به عنوان نوعی اصل موضوعه، اصول و تکنیک‌های خود را پیش ببرد. حال ممکن است در شرایطی باشیم که این اصول موضوعه، به شکل مصرح آورده شده باشند، یا این که به صورت ضمنی و مستتر در نحوه تعامل و استخدام ابزارهای علمی و فن‌آورانه حضوری نامحسوس داشته باشد. در هر دو حال، هیچ علمی به خصوص علمی که موضوع آن مستقیماً انسان و زندگی او است، نمی‌تواند مدعی آن باشد که فارغ از چنین پیش‌فرض‌هایی نسبت به انسان، بسط یافته است.

مقصود از این پیش‌فرض‌ها، چیزی فراتر از نوعی فلسفه‌ی مضاف (در اینجا: فلسفه‌ی پزشکی)، به معنای صرفاً تعیین موضوع علم، حدود کارکرد آن، هدف آن و مانند آن است. وقتی از مبانی فلسفی پزشکی یا بهتر بگوییم مبانی فلسفی سلامت، سخن

می‌گوییم، در واقع می‌خواهیم تعریفی از انسان، بقای او، ویژگی‌های زیستن او، ساز و کارهای مادی و غیرمادی او و نحوه برهم‌کنش این ساز و کارها با یکدیگر، ارائه دهیم. تعاریفی که بتوانند کیفیت سلامت او را نیز روشن کنند و در ادامه، شاخصه‌هایی برای بیماری این ابعاد مختلف ارائه کنند و به این ترتیب روش‌های ارتباط با بیمار، تشخیص و درمان و کدهای اخلاقی و نیز مسائل قانونی را نیز بتوان بر پایه‌ی آن استوار ساخت.

از سوی دیگر، گاه این شبهه مطرح می‌شود که «اگر سخن از مبانی فلسفی برای هر علمی از جمله پزشکی و سلامت، به میان می‌آید، در واقع سخن از کدام فلسفه است؟ چرا که نه یک فلسفه، که بی‌شمار مکتب فلسفی وجود دارد که هر یک پاسخ‌هایی متفاوت به پرسش‌های اصلی و مکرر بشری، درباره‌ی حیات انسانی عرضه کرده‌اند. حتی اگر رویکرد مرجح خود را اسلام بدانیم، اسلام نیز مکاتب و نحله‌های گوناگونی را زیر چتر خود دارد که هر یک نگاه متفاوتی به انسان، اراده‌ی او و تبیین اصول اساسی دین مانند توحید و معاد و نبوت دارند». در پاسخ به این شبهه باید گفت مبانی مورد نظر در اینجا، به معنای یک نحله‌ی مبسوط و جامع فلسفی که برای همه دغدغه‌ها و پرسش‌ها، پاسخ واحد، یگانه و سازمان‌یافته‌ای ارائه دهد، نیست. از یک سو لازم است برای تبیین نظام تأمین سلامت مبتنی بر آموزه‌های دینی، فصل مشترک نحله‌های مختلف اسلامی را در رویکرد به انسان، آن هم در مبنایی‌ترین موضوعات، استخراج کنیم و آن را مبنای بالا بردن نظام تأمین سلامت خود قرار دهیم. از سوی دیگر مهم است که هر جا که یک نحله در تبیین و پاسخگویی به یک پرسش خاص، باز ماند، از نحله‌ی دیگر مدد بگیریم و خلأها را پر کنیم و در صورت نیاز پژوهش‌های فلسفی مورد نیاز را از منابع معتبر آن «مطالبه» کنیم و در هر صورت خط سیر این پرسش‌ها، خلأ پاسخ‌ها یا منبع تأمین پاسخ‌ها به خوبی تبیین و شفاف شده باشد و این شفاف‌سازی ممکن نیست، مگر با باور راسخ به این که «مبانی فلسفی‌ای از حیث انسان‌شناسی در درون آموزه‌های دینی وجود دارد که می‌تواند مبنای نظام تأمین سلامت قرار گیرد و ما بایستی دغدغه‌ی یافتن سخن حق و درست را در پاسخ به پرسش‌های این نظام داشته باشیم.



گزارش پنجمین جلسه نظریه پردازی در حوزه سلامت گروه آینده‌نگری،
نظریه پردازی و رصد کلان سلامت

فرهنگستان علوم پزشکی

سه‌شنبه ۱۳۹۵/۱۱/۱۲ ساعت ۸ الی ۱۰ صبح

اسامی شرکت‌کنندگان در جلسه:

دکتر حامد آرضایی

دکتر فروزان اکرمی

دکتر زهره الهیان

دکتر حسین خزایی

دکتر مهدی جهان

دکتر محمدحسن روزی‌طلب

دکتر علی رمضان‌خوانی

دکتر عباسعلی زالی

دکتر فرنوش صفوی‌فر

دکتر مازیار عطاری

دکتر مجید فولادگر

دکتر مصطفی قانعی

دکتر عباس کوهساری

دکتر فرزاد گلی

دکتر علی‌رضا منجمی

دکتر صفیه محبت‌بار

دکتر شهریار نیازی

دکتر حمیدرضا نمازی

بحث‌ها و مذاکرات:

پنجمین جلسه نظریه‌پردازی در حوزه سلامت (گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت) با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید در ساعت ۸ صبح روز سه‌شنبه ۹۵/۱۱/۱۲ توسط جناب آقای دکتر حسین خزایی آغاز شد.

در ابتدای جلسه جناب آقای دکتر عباسعلی زالی معاون هماهنگی و نظارت فرآیندی مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، به معرفی و ارائه راهبردهای مرکز الگو پرداختند. سپس جناب آقای دکتر حسین خزایی بحث "فلسفه سلامت" را ارائه دادند.

▪ مسائلی از قبیل «حیات»، «مرگ»، «رنج» سلامت، و «بیماری» در هر عصری، ذهن انسان را به خود مشغول کرده است.

▪ با مکتب‌های فلسفی رایج و متداول، پاسخ‌هایی به این قبیل پدیده‌ها و رابطه میان آنها داده شده است.

گرایش به مباحث فلسفه پزشکی:

- پزشکانی بوده‌اند که می‌خواستند ماهیت حرفه و هنری که انجام می‌دهند را در یابند و فیلسوفانی که می‌خواستند فهم عمیق‌تری از پدیده‌های پزشکی داشته باشند.

- توجه به اخلاق پزشکی و اخلاق زیستی

- گرایش به رویکردهای اگزیزستانسیال، هرمنوتیک، پدیدارشناسی و پست مدرن به اخلاق و فلسفه

ضرورت پرداختن به مباحث فلسفه پزشکی:

تعارض‌های آشکار در روش‌شناسی، معرفت‌شناسی و رویکردهای مشاهده‌ای، تجربی و آزمایشگاهی در پزشکی مستلزم ژرف‌اندیشی‌های تحلیلی، انتزاعی، نظری و فلسفی در موضوع سلامت شده است.

ابهامات:

متولیان سلامت با انسان سروکار دارند و این امر حکایت از آن دارد که بایستی به تبیین مسئله‌ها و دغدغه‌های او در موضعی فراتر از مسائل دغدغه‌های بالینی تشخیص و درمان، برآیند.

آیا سلامت تنها محدود به بعد جسمانی او است؟ یا ابعاد دیگری را نیز شامل می‌شود؟

- «فلسفه پزشکی در بر گیرنده مباحثی در معرفت‌شناسی، ارزش‌شناسی، منطق، روش‌شناسی و متافیزیک است که یا به وسیله دانش پزشکی ایجاد می‌شوند و یا به آن مربوط‌اند».
- اگرچه در قرن نوزدهم اصطلاح فلسفه پزشکی رواج یافت. دل‌بستگی آشکار به پاسخ پرسش‌ها و ادعاهای پزشکی و نقد نظریه‌های آن از همان آغاز در مجموعه قوانین بقراطی وجود داشت. از زمان قوانین بقراطی و در آثار جالینوس تا قرن نوزدهم، پزشکی، آمیزه‌ای از تلاش‌های نظری و تجربی برای کشف ماهیت واقعی بیماری و درمان بود. سقراط و افلاطون اغلب پزشکی را به مثابه یک عمل فنی با ملاحظات اخلاقی می‌دانستند.
- جالینوس که در هر دو مقوله پزشکی و فلسفه متبحر بود، این ارتباط را مجدانه در فعالیت شخصی خود به کار می‌برد. افلاطون نیز گسترش پزشکی را به حل مسائل فلسفی مربوط می‌دانست.
- در عهد یونان باستان، هر یک از مکاتب عمده پزشکی یعنی «روش‌گرایی»، «جزم‌گرایی» و «تجربه‌گرایی» آموزه‌های فلسفی مکاتب اصلی فلسفی یونان را مورد توجه قرار داده و با آنها سازگاری یافته بودند.
- در قرون وسطی نظریه «حیات‌گرایی» و نظریات مکانیکی پزشکی به فلسفه «دکارت» و «لاماتریه» پیوند خورده بود.
- نظام‌های فلسفی قرن ۱۷ و ۱۸ (با نظریات پزشکی، به ویژه محتوای منطقی و متافیزیکی آنها)
- مناقشه بین آنهایی که از شیمی به صورت اساس نظریه و عمل استفاده می‌کردند و آنهایی که مکانیک را پایه نظریه و عمل می‌دانستند.

- در قرن نوزدهم با ظهور رشته بالینی آسیب‌شناختی، روش‌های آماری و تجربه کردن نظام‌مند، گام دیگری برداشته شد. برخی نظریات جدید نیز درباره کیفیت هویات (Entities) بیماری مطرح شد.
- بین ملاحظات فیزیولوژیک و هستی‌شناسی بیماری، تمایزاتی به عمل آمد؛ حتی بین تبیین‌های فیزیولوژیک و آناتومیک بیماری و بین ملاحظات نومیالیستی و رئالیستی از هویات بیماری نیز تمایزاتی حاصل شد.
- قرن بیستم اندیشه نسبیت مفهوم «بیماری» مطرح شد.
- اینکه بیماری‌ها مربوط به طبیعت آنها نیستند؛ بلکه با استفاده از روش تعلیمی و قراردادی به وسیله پزشکان تعریف می‌شود. تعریف یک «بیماری» اختیاری، و منحصرأ به نحوه تفکری وابسته است که با آن روش در مورد بیماری اندیشیده شده است.

تشکیل کارگروه تدوین الگوی سلامت

پس از برگزاری چند جلسه گروه آینده‌نگری، نظریه‌پردازی و رصد کلان سلامت با موضوع فلسفه سلامت، کارگروه دیگری با ریاست دکتر علیرضا مرنندی و دبیری دکتر سیدرضا مجدزاده تشکیل و از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا مردادماه همان سال حدود ۱۲ جلسه برگزار نمودند. در این جلسات، ضمن توجه به متن الگوی پایه پیشرفت و تبعیت از تقسیم‌بندی پنج‌گانه آن، تلاش شد تا افق و تدابیر سلامت با حضور برجستگان حوزه سلامت و مبتنی بر تجارب پیشین تدوین شود. این امر در نامه ریاست محترم فرهنگستان به مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت هویدا است. اعضای این کارگروه عبارت بود از: دکتر علیرضا مرنندی (رئیس)، دکتر سیدرضا مجدزاده (دبیر)، دکتر سیدجمال‌الدین سجادی، سیدمهدی سیدی، دکتر حسین ملک‌افضلی، دکتر بیژن صدری‌زاده و دکتر سیدحسن امامی رضوی.

تدوین متن سند الگوی سلامت مشتمل بر افق و تدابیر سلامت

در انتها و در تاریخ ۱۳۹۶/۸/۳۰ جناب آقای دکتر سید علیرضا مرنندی طی نامه شماره ۵۳۹ متن الگوی سلامت را به مرکز ارسال فرمودند.

متن نامه ایشان به شرح زیر است:

برادر ارجمند جناب آقای دکتر صادق واعظزاده

ریاست محترم مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت

سلام علیکم؛

با احترام همان‌گونه که استحضار دارید با درخواست حضرت‌عالی از چندین ماه قبل، موضوع سلامت و الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در دستور کار فرهنگستان علوم پزشکی قرار گرفت. جلسات عدیده و فشرده‌ای با حضور تعدادی از اعضای پیوسته و افتخاری فرهنگستان که همگی از استادان زبده، صاحب‌نظر و خیره‌برده و در گذشته و یا حال در بالاترین مناصب اجرایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت کرده و می‌کنند تشکیل شد. برادران جناب آقای دکتر عباسعلی زالی و جناب آقای دکتر هادی اکبرزاده در تعدادی از جلسات حضور داشتند. پس از بحث و تبادل نظر بسیار، مطالب

ضمیمه آماده گردید که تقدیم حضورتان می‌شود. امیدوارم بتواند مورد استفاده قرار گیرد. ضمناً برای هرگونه بحث و توضیحی فرهنگستان آمادگی دارد. برای آن برادر ارجمند، معاونان محترم و همه بزرگوارانی که جهت تأمین نظر مقام معظم رهبری در این امر بسیار مهم تلاش می‌فرمایند آرزوی توفیق روزافزون دارم.

پیوست نامه: متن افق و تدابیر الگوی سلامت

باسمه تعالی

افق

آحاد مردم در جمهوری اسلامی ایران با برخورداری از مراقبت و خدمات مطلوب و عادلانه سلامت و سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی از بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردارند.

تدابیر سلامت

۱. ارتقای سلامت:

۱-۱. تعهد سیاسی و عزم ملی: با توجه به احادیث: "نعمتان مجهولتان، الصحه و الامان" و "العلم علمان، علم الادیان و علم الابدان" منسوب به پیامبر اکرم (ص) و نیز اولویت پیشگیری در اسلام، همه مسئولان نظام و مردم، به سلامت به عنوان اولویت و راهبرد اصلی برای تحقق الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت اعتقاد راسخ داشته و با مقدم دانستن ارتقای سلامت، پیشگیری، حذف و یا کنترل عوامل خطر برای تحقق الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت اعتقاد راسخ داشته و با مقدم دانستن ارتقای سلامت، پیشگیری، حذف و یا کنترل عوامل خطر برای تحقق سلامت حداکثری عادلانه، تلاش مجدانه به عمل آورند

۱-۲. هماهنگی و همکاری بین بخشی: اعمال رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها، مشارکت فعال همه بخش‌ها و نهادهای کشور برای حفظ، تأمین و ارتقای سلامت جامع، همه‌جانبه، عادلانه و پاسخگو

۱-۳. مشارکت سازمان‌یافته، آگاهانه و فعال مردم: استفاده حداکثری از ظرفیت‌های مردمی برای حفظ، تأمین، ارتقا و مشارکت در اداره سلامت جامعه و توانمندسازی آنها برای اعتلای سواد سلامت، مشارکت در مراقبت از خود و خانواده

- ۴-۱. ایجاد و تقویت محیط‌های مشوق و حامی سلامت: ایجاد بستر فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی حامی سلامت با تأکید بر اصول و ارزش‌های اسلامی و سبک زندگی سالم اسلامی ایرانی
- ۵-۱. حذف و یا کاهش تهدیدکننده‌ها: حذف و یا کاهش تهدیدکننده‌های سلامت مانند سوانح و حوادث، بلایای طبیعی، آلودگی‌های هوا، آب، غذا، خاک، عوامل تنش‌زا در خانواده و اجتماع و آسیب‌های اجتماعی
- ۶-۱. تبیین شاخص‌های حساس برای رصد ارتقاء سلامت در جامعه و اقدام لازم بر پایه شاخص‌های احصا شده
۲. مدیریت مطلوب سلامت
- ۱-۲. شایسته‌گزینی: استفاده از نیروی انسانی متقی، عامل به احکام اسلامی، متخلق به اخلاق اسلامی و متعهد به انقلاب اسلامی، متخصص، کارآمد و سابقه در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا
- ۲-۲. رعایت کامل اصل پرهیز از تعارض منافع
- ۳-۲. حداکثر بهره‌وری نظام سلامت: تمرکز بر تأمین پایدار و به هنگام منابع مالی مورد نیاز، توجه به مصرف بهینه و عادلانه منابع و افزایش کارایی با استفاده از روش‌های مطلوب و فناوری‌های مناسب در ارائه مراقبت‌ها و خدمات و تلاش برای کاهش هزینه‌ها ضمن حفظ ایمنی و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- ۴-۲. توزیع عادلانه منابع سلامت: اجرای کامل نظام سطح‌بندی مراقبت‌ها و خدمات و تخصیص عادلانه منابع و امکانات
- ۵-۲. پایش، نظارت و ارزشیابی مؤثر و کارآمد: تدوین و به کارگیری شاخص‌های حساس پایش و رصد سواد سلامت، ارتقاء سلامت، عدالت در سلامت و عوامل تأثیرگذار بر سلامت
- ۶-۲. تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن علمی و منطبق بر ارزش‌های انسانی - اسلامی
- ۷-۲. صیانت قانونمند از حقوق سلامت مردم

- ۲-۸. پوشش همگانی مراقبت‌ها و خدمات سلامت با کیفیت مطلوب در سطوح مختلف ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی در قالب نظام ارجاع و با اولویت خدمات ارتقایی و پیشگیری و مبتنی بر اصول انسانی - اسلامی
۳. تعالی آموزش و پژوهش، مراقبت‌ها و خدمات عادلانه و کارآمد سلامت
- ۳-۱. استقرار نظام سطح‌بندی شده جامع، عادلانه، ادغام یافته آموزش، پژوهش، مراقبت‌ها و خدمات سلامت
- ۳-۲. ادغام طب سنتی ایرانی مبتنی بر شواهد متقن علمی در آموزش پزشکی، پژوهش و ارائه مراقبت‌های سلامت
- ۳-۳. خودکفایی و خوداتکایی: دستیابی به توان تولید کیفی و استاندارد دارو، واکسن، ملزومات، تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های زیستی و غیره و ارائه آموزش، خدمات و تولیدات به کشورهای اسلامی
- ۳-۴. مشارکت نظام‌مند، قانونمند، هدفمند و منصفانه بخش خصوصی در ارائه عادلانه و کیفی مراقبت‌ها و خدمات سلامت و تحت نظارت دقیق دولت
- ۳-۵. آموزش و پژوهش ادغام یافته در نظام سلامت و پاسخگو به نیازهای جامعه با حاکمیت مبانی، ارزش‌ها، اخلاق و موازین اسلامی و تحقق دانشگاه اسلامی و استفاده مطلوب از محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت و محیط‌های علمی دانشگاه متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای
- ۳-۶. شایسته‌پروری: انتخاب استادان و دانشجویان از بین افراد متقی، عامل به احکام اسلامی و متخلق به خلق و خوی اسلامی و متعهد به انقلاب اسلامی و اهتمام به اصل پرورش و تهذیب در کنار آموزش و تربیت حکیم به جای پزشک به نحوی که محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت و محیط‌های علمی و دانشگاه متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای باشند
- ۳-۷. جهاد برای تحقق مرجعیت علمی مبتنی بر اصول، مبانی، ارزش‌ها و معارف دینی و انقلاب اسلامی و ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، مراقبتی و خدماتی با سایر کشورها با اولویت کشورهای اسلامی

تعاریف واژه‌های مرتبط با سلامت در سند الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت

- * سلامت: سلامت نعمتی الهی رو به کمال، در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی در فرد، خانواده، جامعه و طبیعت است که زیربنای آن، سلامت معنوی است.
- * سلامت همه جانبه، جامعیت سلامت: حالتی است که در آن همه‌ی ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی اسلامی) در عرصه‌های ارتقایی، پیشگیری، درمانی، توانبخشی و تسکینی در فرد، خانواده، جامعه و محیط‌زیست، لحاظ شده باشد.
- * یکپارچگی سلامت: ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت توسط تمامی مجریان دولتی و غیردولتی نظام سلامت با تولیت واحد در سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی راهبردی، اجرا، نظارت و ارزشیابی بر پایه عدالت و مشارکت مردمی در حد اعلی پاسخگویی.
- * پوشش همگانی سلامت: برخورداری از مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت پایه سلامت شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمانی، توانبخشی و تسکینی که بر اساس نیاز آحاد مردم و به صورت عادلانه؛ حقی همگانی بوده و طبق قوانین از محل درآمد عمومی و مشارکت مردم به صورت بیمه‌پایه سلامت اجباری تامین می‌شود.
- * مراقبت‌ها و خدمات سلامت: مراقبت‌ها و خدمات سلامت با توجه به تعریف سلامت همه جانبه، شامل خدمات ارتقایی، پیشگیری، درمانی، توانبخشی و تسکینی است که بر پایه شواهد علمی و ملاحظات اخلاقی، اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی بر اساس نیاز مردم و آحاد جامعه ارائه شود.
- * مراقبت‌ها و خدمات کیفی سلامت: کیفیت خدمات درجه‌ای از خدمات با رعایت ایمنی، اثربخشی، کارآیی، به هنگام بودن، مردم محوری، عادلانه بودن و یکپارچگی، برای افراد و جوامع است که مطابق شواهد علمی متقن روز بوده و پیامد سلامتی مورد انتظار را افزایش دهد.
- * مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه: منظور مراقبت‌های بهداشتی درمانی پایه بوده و شامل بسته مراقبت‌ها و خدماتی است که در سلامت جامع همه جانبه توسط تولیت سلامت تعریف می‌شود.
- * نرخ باروری: نرخ باروری (TFR¹) تعداد فرزندان است که یک زن به طور متوسط در طول دوران باروری به دنیا می‌آورد.

* **نرخ جایگزینی جمعیت:** نرخ جایگزینی جمعیت، نرخ باروری کلی است که منجر به جبران جمعیت در گذشته با جمعیت جدید بدون مهاجرت شود. این نرخ برای اکثر کشورها حدوداً ۲/۱ (دو یک دهم) فرزند به ازای هر زن است.

* **سلامت مبتنی بر شواهد متقن علمی:** سلامتی است که بر پایه مطالعات و شواهد علمی متقن به روز ارائه شود.

* **تربیت نیروی انسانی توانمند، خلاق، مسئولیت‌پذیر:** تربیت نیروی انسانی خلاق، کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور بر اساس نظام تعلیم و تربیتی صورت می‌گیرد که منجر به ارائه خدمات و مراقبت‌های عادلانه هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو شود.

* **تغذیه سالم و حلال:** الگوی مناسب و مطلوب دریافت مواد مغذی و نافع که از نظر شرع اسلام حلال و از نظر علمی سالم باشد.

* **توزیع عادلانه منابع حوزه سلامت:** توزیع عادلانه و برخورداری از همه‌ی منابع حوزه سلامت از قبیل منابع انسانی، مالی و تجهیزاتی، در جهت استقرار عدالت در سلامت و حذف نابرابری در بین آحاد مردم به کار گرفته می‌شود. به این معنی که بدون توجه به عواملی نظیر سن، جنس، مذهب قومیت و محل سکونت، موقعیت و عوامل اجتماعی و معلولیت‌ها بدون هر گونه تبعیض و بر اساس نیاز، آحاد مردم برخوردار شوند.

* **سواد سلامت:** مجموعه‌ای از آگاهی، مهارت‌های فردی، اجتماعی و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها و امکانات برای ارتقا سلامت فردی و اجتماعی از طریق تغییر در سبک زندگی و شرایط زندگی است.

* **ارتقا سلامت:** فرایند توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل بر سلامت خود و تعیین کننده‌های آن است و از طریق همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی موجب می‌شود تا رفتارهای سلامتی ارتقا یابد.

* **پیشگیری:** مجموعه برنامه‌ها، اقدامات و رفتارهای فردی و اجتماعی است که زمینه بروز مخاطرات سلامت و بیماری‌ها را حذف یا کاهش داده (در سطح اول پیشگیری)، تشخیص و درمان زودهنگام آنها را تسهیل (در سطح دوم پیشگیری) و مراقبت جامع شامل درمان، توانبخشی و سایر حمایت‌ها (سطح سوم) را تقویت می‌کند.

- * تهدیدکننده سلامت: تمامی عوامل و شرایطی است که در سطح فرد، خانواده و اجتماع ابعاد مختلف سلامت شامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را تهدید می‌کند.
- * همکاری بین بخشی: نقش آفرینی سازنده و فعالانه تمامی ارکان مدیریتی نظام در جهت تامین، حفظ و ارتقا عادلانه سلامت است.
- * مشارکت مردم: احساس مسئولیت تعهدآفرین که منجر به عمل مردم در جهت ارتقا سلامت فرد، خانواده و جامعه در شناسایی نیازها و مشکلات شده و منجر به دخالت در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر آنها شود.
- * ادغام در نظام سلامت: سیاست‌گذاری، مدیریت و اجرای یکپارچه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در حوزه سلامت است.
- * امنیت غذایی: کلیه فرایندهایی است که منجر به فراهم کردن، دسترسی و مصرف پایدار مواد غذایی حلال و سالم جهت ارتقا سلامت و رشد مطلوب شود.
- * ایمنی غذایی: تامین و ترکیب بسته غذایی کامل، سالم و حلال است که فاقد هر گونه آلودگی اعم از بیولوژیک، فیزیکی و شیمیایی باشد.
- * عدالت در سلامت: برخورداری حداکثری احاد مردم از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی اسلامی است.