



صد درصد پذیرفته شدگان سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی به مناطق مورد نیاز و محروم کشور اختصاص یافته و حدود ۲ هزار و ۳۵۱ پزشک متخصص در ۲۱ رشته تخصصی به ویژه به مناطق محروم و کمتر برخوردار کشور اعزام شده اند



فراهم شده است. در برنامه سلامت خانواده، به ازای هر ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر تحت پوشش یک پایگاه سلامت، هر ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر تحت پوشش یک مرکز جامع خدمات سلامت قرار می گیرند و بیمارستان ها در سطوح بعدی خدمات قرار دارند که در صورت نیاز، خدمات تخصصی و فوق تخصصی بیماران ارائه می کنند. در این طرح، مشوق پوشش ۹۵ درصدی هزینه های درمان پیش بینی شده است. کسانی که در قالب این طرح خدمات بهداشتی درمانی دریافت کنند، از مشوق های لازم برخوردار می شوند. برای هر فرد پرونده سلامت ویژه توسط کارشناسان مربوطه به صورت خانه به خانه تهیه و تدوین می شود که این پرونده براساس شاخص های سلامت فرد تدوین شده و زمانی که فرد نیاز به مراجعه به درمان داشته باشد، باید به پزشک مورد نظر مراجعه کرده و در صورت نیاز به متخصصین ارجاع داده شود. مهم ترین اقدامات وزارت بهداشت در دولت مردمی را به اختصار بگویند و اگر نکته ای از نظر حضرتعالی در این مصاحبه فراموش شده، به آن بپردازید.

در این مدت اقدامات متعددی در وزارت بهداشت انجام شده که برخی از مهم ترین آنها علاوه بر مواردی که گفتیم، شامل افتتاح اولین دانشگاه علوم پزشکی بین المللی در خارج از کشور به نام «سپتین» در عراق، ارتقای رتبه ایران در دنیا در تولید علم و جایگاه نخست منطقه، موفقیت در حذف بیماری های سرخک و سرخچه، رونمایی از سامانه باروری سالم برای پایش سلامت مادر و جنین و کودک، افتتاح و پیگیری تکمیل پروژه های حوزه سلامت و خوابگاه های متاهلی دانشجویی، واکسیناسیون کرونا برای ۲،۵ میلیون نفر جمعیت اتباع و مهاجران بیگانه، اجرای تعرفه گذاری خدمات پرستاری، افزایش تعداد پارک های علم و فناوری و مراکز رشد فناوری سلامت، تبدیل وضعیت ۶۹ هزار نفر با قانون اینترگران، صفر شدن صف انتظار کاشت حلقزون، تامین تجهیزات پزشکی سرمایه ای مورد نیاز در مراکز درمانی، رشد دو برابر شدن تعداد تخت های مراقبت های ویژه کودکان، افتتاح بیمارستان هوشمند حضرت مهدی (عج)، تشکیل شورای فرهنگی در مراکز درمانی و راه اندازی اردوهای راهیان پیشرفت ویژه دانشجویان برای آشنایی با دستاوردهای نظام سلامت است.

نکته ای که در دولت مردمی، مورد توجه و تأکید ویژه ریاست محترم جمهوری و دولتمردان قرار دارد، تقویت دیپلماسی است. دیپلماسی سلامت نیز در این مدت، تقویت شده که نمونه های آن، راه اندازی اولین دانشگاه علوم پزشکی بین المللی در عراق، تقویت مناسبات و تعمیق روابط با کشورهای همسایه، برگزاری چندین دوره اجلاس گروه ۵ یا G5 به میزبانی و ریاست ایران با حضور کشورهای افغانستان، عراق، تاجیکستان و نماینده سازمان جهانی بهداشت، مسئولیت ایران در دبیرخانه سلامت پیمان شانگهای، دیدارهای دوجانبه و چندجانبه با وزرات بهداشت کشورهای مختلف در ایران و در اجلاس های سازمان جهانی و مجمع جهانی بهداشت این سازمان و اخیراً نیز حضور فعال و امضای اسناد همکاری های حوزه سلامت با سه کشور آمریکای لاتین یعنی کوبا، نیکاراگوئه و ونزوئلا بود. خوشبختانه جمهوری اسلامی ایران با دستاوردهای ارزشمندی حوزه سلامت، امروز جایگاهی فعال در سلامت دنیا و منطقه دارد.

رویش) از آن جمله اند. همچنین در نظر داریم هر بهورز، مراقب سلامت و ماما به ازای هر تعداد تولد نوزاد جدید بیشتر از تعداد مولید در سال قبل در جمعیت زنان متأهل تحت پوشش خود، فوق العاده ای به صورت پلکانی دریافت کند. هدف از این طرح ها رویش افزایش نرخ باروری کلی کشور از ۱/۶۵ به ۲/۵ در کلیه مناطق کشور است.

**پزشک خانواده نیز از برنامه های مهم نظام سلامت کشور است که متأسفانه دولت های قبل در اجرای صحیح و کامل آن ناکام بوده اند، از جمله نبود تعداد کافی پزشک مورد نیاز طرح و همچنین پرونده الکترونیک سلامت، با توجه به اقدامات تحولی وزارت بهداشت در افزایش ظرفیت پزشکی و اراده بر تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، وضعیت اجرایی این طرح و اقدامات شما و برنامه های آتی شما در زمینه طرح سلامت خانواده چه هست؟**

راهبرد نظام سلامت، اولویت پیشگیری بر درمان است و این رویکرد نباید به اسناد و مکاتبات محدود شود؛ بلکه لازم است برنامه «سلامت خانواده» در عرصه اقدام و عمل و به معنای مورد انتظار تحقق یابد.

برنامه سلامت خانواده هم اکنون در ۵۹ شهر کشور اجرا می شود که تلاش داریم ظرف ماه های آینده شهرهای بیشتری را تحت پوشش قرار دهیم. پس از بررسی و تحلیل نتایج اولیه سلامت خانواده در شهرهای نمونه، بلافاصله اجرای این طرح را در تمام شهرهای کشور دنبال خواهیم کرد.

اهتمام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اجرای برنامه سلامت خانواده جدی است؛ چرا که وزارت بهداشت متولی سلامت مردم است و اجرای طرح سلامت خانواده در همین مسیر مورد توجه بوده است. همان گونه که در زمان شیوع ویروس کرونا شاهد بودیم، وقتی سلامت کشور به مخاطره بیفتد تمام کارها و فعالیت های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با مشکل روبه رو می شود که بر این اساس باید توجه به این بخش به عنوان اولویت اصلی در نظر گرفته شود. مداخله گری در بخش سلامت یکی از محورهای اجرای طرح سلامت خانواده است.

برنامه سلامت خانواده در برگزیده اجزایی مانند پزشکی خانواده، نظام ارجاع و پرونده الکترونیک سلامت است. پزشکی خانواده یکی از تکالیف بر زمین مانده برنامه های توسعه کشور در دوره های قبل بود که در این دوره، اجرای برنامه سلامت خانواده با هدف ارتقای شاخص های سلامت، ایجاد عدالت در سلامت، تغییر رویکرد در درمان محوری به پیشگیری محوری، ارائه مراقبت های فعال به خانواده، ارتقای سواد سلامت جامعه، کاهش پرداختی از جیب، تشخیص زودرس بیماری ها و افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت، دنبال شد. از سال گذشته این برنامه در شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر و از امسال با اولویت مناطق محروم، در ۵۹ شهرستان کشور، آغاز شده است.

قرارگاه سلامت خانواده و نظام ارجاع در وزارت بهداشت تشکیل شده و اخیراً هم از سامانه نظام ارجاع الکترونیک، رونمایی شد. در این سامانه امکان ارجاع بیماران در صورت نیاز به سطوح بعدی و همچنین ارجاع از یک متخصص به یک متخصص دیگر،

اقتصاد همه کشورها محسوب می شود. بر این اساس در سال ۱۳۹۳ سیاست های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ و در سال ۱۴۰۰ با ابلاغ قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» بر این مهم تأکید شده است. قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» شامل ۷۳ ماده، ۸۱ تبصره و ۲۳۶ تکلیف قانونی است که ۴۳ ماده قانونی آن (یعنی حدود ۶۰٪) از تکالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

در این مسیر به عنوان وزارت پیشرو در اجرای قانون، «قرارگاه جوانی جمعیت» را با مسئولیت و فرماندهی بنده در وزارت بهداشت تشکیل دادیم که تاکنون ۱۷ جلسه از آن با حضور نمایندگان مجلس شورای اسلامی برگزار شده است. ۹ کمیته در زیرمجموعه قرارگاه مشتمل بر فرهنگی، بهداشت، درمان و مراقبت، آموزشی، حقوقی، بیمه، رسانه، رصد و پایش تشکیل شده است. در دانشگاه ها هم ساختار متناظر قرارگاه تشکیل و ۶۷۸ جلسه برگزار شده است. وزارت بهداشت در چهارچوب مصوبات این قرارگاه اقداماتی داشته که تشکیل اداره جوانی جمعیت و ارتقای دفتر به مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، راه اندازی مراکز مشاوره ایرانی اسلامی، ابلاغ دستورالعمل پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان ناباروری، یکپارچه سازی سیاست های ترویج زایمان طبیعی و کاهش سالانه ۰،۵٪ از میزان سزارین و ابلاغ برنامه مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه خود از جمله آنهاست.

همچنین ۸ دستورالعمل مرتبط با قانون توسط وزیر و ۲۴ بخشنامه توسط معاونین وزیر ابلاغ شده است که از جمله آنها می توان به اصلاح و ابلاغ دستورالعمل غربالگری ناهنجاری های کروموزومی جنین به منظوری پیشگیری از سقط عمدی جنین (موضوع ماده ۵۳) ابلاغ راه اندازی مراکز درمانی ناباروری در دانشگاه ها برای دسترسی راحت و سریع زوجین نابارور به خدمات درمانی (موضوع ماده ۴۱) ابلاغ پوشش بیمه ای درمان ناباروری به میزان ۹۰٪ خدمات درمانی آن، ابلاغ پوشش رایگان بیمه مادر باردار و شیرده و کودکان تا پایان ۵ سالگی برای حفظ سلامت مادر و کودک، ابلاغ بخشنامه هایی به منظور پرداخت حقوق و مزایا در مدت مرخصی زایمان به مدت ۹ ماه و برای بارداری های دوقلویی و بیشتر به مدت ۱۲ ماه، استفاده از دورکاری و کاهش نوبت کاری شب در مادران شاغل باردار و شیرده و دارای کودک تا ۶ سالگی، ابلاغ بخشنامه هایی به منظور استفاده از آموزش غیرحضوری و مرخصی تحصیلی برای مادران باردار، ابلاغ پیوست فرهنگی خوابگاه های دانشجویی متاهلان برای مناسب سازی محیط خوابگاه ها برای زوج های متأهل و فرزندان آنها، ابلاغ راهنمای آموزشی مادران باردار بلافاصله بعد از اطلاع از بارداری به منظور حفظ سلامت مادر و جنین، ابلاغ شیوه نامه جدید آموزش های هنگام ازدواج، راه اندازی سامانه ملی باروری سالم، ابلاغ راهنمای گام به گام تولید محتوای استاندارد با موضوع خانواده و جوانی جمعیت و ارزشیابی دانشگاه ها بر اساس کارنامه جوانی جمعیت اشاره کرد.

برنامه هایی هم اجرا و ابلاغ شده که آموزش های حین ازدواج (هم نفس)، طرح تخصیص کارانه پلکانی تولد فرزند به کارکنان شبکه بهداشت ویژه بهورزان و مراقبین سلامت (با نام طرح