



آزاد دراپیران سلامت سیاست گذارے

پروفیسور امیر مبارز پرستا

آزاد دراپیران سلامت گزارے سپاسٹ

پروفیسور امیر مبارز پرستا



درمورد نویسنده

پروفسور امیر مبارز پرستا، پزشک، کارآفرین و تحلیل‌گر سیاست‌های سلامت، سال‌ها در پیوند میان دانش پزشکی، مدیریت نظام سلامت و سیاست‌گذاری عمومی فعال بوده است. او در رشته‌ی چشم‌پزشکی تخصص دارد و افزون بر کار بالینی، به‌عنوان مشاور در وزارت بهداشت آلمان، وزارت تندرستی تاجیکستان، حزب سوسیال‌مسیحی آلمان (CSU) و دانشگاه علوم پزشکی ابن‌سینا در جمهوری تاجیکستان همکاری داشته است.

امیر مبارز پرستا رویکردی اجتماعی-دموکرات و نوگرا را دنبال می‌کند که سلامت را نه امتیازی خاص، بلکه حقی انسانی می‌داند. او ریاست کمیسیون پزشکان حزب «ایران نوین» را نیز بر عهده دارد، حزبی که در پی بنیان‌گذاری الگویی نو برای سلامت همگانی در ایران آینده است. او از پایه‌گذاران حوزه‌ی نوظهور «جراحی نانو» در چشم‌پزشکی به شمار می‌رود و در توسعه‌ی روش‌های کم‌تهاجمی و هوشمند برای اصلاح بینایی نقش کلیدی داشته است.

امیر مبارز پرستا همچنین بنیان‌گذار و مدیر چهار سازمان و شرکت در حوزه‌ی سلامت بوده است. این مجموعه‌ها با هدف ارتقای کیفیت درمان، آموزش تخصصی و نوآوری در مراقبت‌های پزشکی پایه‌گذاری شده‌اند و امروز نیز در مسیر سلامت پایدار فعالیت دارند.

باور او بر آن است که سلامت تنها با سیاست‌گذاری عادلانه، آموزش فراگیر و دسترسی برابر به خدمات درمانی برای همگان محقق می‌شود. نگارش این دفترچه نیز ادامه‌ی همین باور و رسالت است: فراهم آوردن دانشی دقیق، قابل فهم و کاربردی برای بیماران، تا بتوانند با آگاهی، تصمیمی آگاهانه و مسئولانه برای سلامت خود بگیرند.

فهرست مطالب

دیباچه: سلامت، آزادی و مسئولیت پذیری

فصل اول: اصول بنیادین یک نظام سلامت آزاد و اجتماعی

فصل دوم: ساختار نظام سلامت: تفکیک، شفافیت و تنوع

فصل سوم: تأمین مالی: همبستگی، شفافیت و انتخاب آزاد

فصل چهارم: نقش دولت: ناظر، قانون گذار، نه ارائه دهنده

فصل پنجم: آزادی حرفه ای و کارآفرینی در نظام سلامت

فصل ششم: عدالت در دسترسی و حمایت از گروه های آسیب پذیر

فصل هفتم: سلامت دیجیتال و حاکمیت داده ها

فصل هشتم: آموزش، پژوهش و آزادی علمی در نظام سلامت

فصل نهم: همکاری های بین المللی و نقش دیاسپورا

فصل دهم: استراتژی گذار و جدول زمانی اجرا

فصل یازدهم: مشروعیت دموکراتیک و نظارت عمومی

فصل دوازدهم: چشم انداز و پیمان سلامت ملی

دیاچه

سلامت، آزادی و مسئولیت پذیری

سلامت تنها نبود بیماری نیست، بلکه زیربنای آزادی فردی و مشارکت اجتماعی کامل است. در ایران آزاد آینده، نظام سلامت باید کرامت انسانی را پاس دارد، انتخاب فردی را تقویت کند و عدالت اجتماعی را تضمین نماید. این سند ستون‌های یک نظام سلامت آزاد، چندصدایی و منصفانه را ترسیم می‌کند تا جایگزین ناکارآمدی، فساد و انحصارهای ایدئولوژیک جمهوری اسلامی شود.

اصول بنیادین

- آزادی انتخاب برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
- مسئولیت‌پذیری فردی در پیشگیری، سبک زندگی و تأمین مالی
- رقابت بازار به‌عنوان موتور نوآوری و کیفیت
- همبستگی با اقشار آسیب‌پذیر
- تنظیم‌گری کارآمد به‌جای انحصار دولتی
- شفافیت و پاسخ‌گویی عمومی

ساختار نظام سلامت

- تفکیک روشن بین تنظیم‌گری، تأمین مالی و ارائه خدمات
- مجوز فعالیت برای ارائه‌دهندگان عمومی، خصوصی و غیرانتفاعی
- ایجاد نهاد مستقل نظارت بر سلامت
- راه‌اندازی نظام‌های منطقه‌ای سلامت با تمرکززدایی

تأمین مالی: همبستگی و اقتصاد بازار

- بیمه پایه اجباری برای تمام شهروندان
- تأمین مالی از طریق پرداخت‌های مبتنی بر درآمد و یارانه دولتی برای نیازمندان
- امکان بیمه‌های تکمیلی اختیاری
- تقویت پس‌انداز سلامت فردی و شرکتی
- ثبت شفاف هزینه‌ها و خدمات درمانی

نقش دولت: چارچوب‌گذار، نه انحصارگر

- دولت استانداردهای پایه را تعیین و دسترسی عمومی را تضمین می‌کند
- خدمات درمانی توسط بازیگران مستقل و رقابتی ارائه می‌شود
- شوراهای منطقه‌ای سلامت با مشارکت جامعه مدنی

آزادی حرفه‌ای و نوآوری کارآفرینانه

- حذف محدودیت‌های ایدئولوژیک در صدور مجوز پزشکی
- آزادی استقرار مطب و کلینیک خصوصی
- نظام پرداخت منصفانه و مبتنی بر کیفیت
- حمایت از استارت‌آپ‌ها و نوآوری‌های سلامت

عدالت در دسترسی به خدمات سلامت

- اولویت در ارائه خدمات به کودکان، سالمندان، معلولان و بیماران مزمن
- گسترش خدمات پایه در مناطق روستایی
- استفاده از واحدهای سلامت سیار و پزشکی از راه دور
- دسترسی برابر بدون توجه به قومیت، مذهب، جنسیت یا وضعیت مالی

سلامت دیجیتال و حاکمیت داده‌های بیماران

- راه‌اندازی پرونده الکترونیک سلامت با کنترل فردی دسترسی
- توسعه نسخه‌نویسی الکترونیک و مشاوره از راه دور
- بهره‌گیری از داده‌های ناشناس سلامت برای پژوهش و سیاست‌گذاری
- ممنوعیت نظارت یا سوءاستفاده تجاری از داده‌های سلامت

پژوهش، آموزش و آزادی علمی

- حذف ایدئولوژی از آموزش و مجوزهای پزشکی
- حمایت از برتری علمی و همکاری پژوهشی بین‌المللی
- ایجاد سیستم آموزش پزشکی دوسویه (نظری و عملی)
- بازگشت نیروهای متخصص مهاجر

همکاری‌های بین‌المللی و نقش دیاسپورا

- همکاری با سازمان بهداشت جهانی، NGOها و نهادهای علمی
- راه‌اندازی برنامه بازسازی پزشکی با حمایت دیاسپورای ایرانی
- شناسایی و تسهیل مجوز برای متخصصان آموزش‌دیده در خارج

استراتژی گذار و جدول زمانی اجرا

کوتاه‌مدت (۰ تا ۱۲ ماه):

- بازسازی فوری خدمات اولیه و تأمین دارو
- انحلال نهادهای ایدئولوژیک نظام سلامت
- واردات شفاف داروها و تجهیزات حیاتی

میان‌مدت (۱ تا ۳ سال):

- تدوین قانون جدید سلامت ملی
- استقرار پوشش همگانی بیمه سلامت
- توسعه زیرساخت‌های سلامت دیجیتال

بلندمدت (از سال چهارم به بعد):

- تضمین حق سلامت در قانون اساسی
- تدوین نظام سلامت رقابت‌پذیر با معیارهای بین‌المللی
- تقویت اکوسیستم نوآوری سلامت

مشروعیت دموکراتیک و نظارت عمومی

- مشارکت شهروندان از طریق شوراهای بیماران و انتخابات بیمه‌ای
- انتصاب نهاد میانجی برای حمایت از حقوق بیماران
- نهادهای ارزیابی مستقل برای پایش کیفیت و کارآمدی
- تثبیت حق دسترسی به سلامت در قانون اساسی

" ایران آزاد سزاوار نظام سلامت مبتنی بر اعتماد، آزادی و همبستگی است.
ترکیب نوآوری بازار با همدلی اجتماعی می‌تواند بنیان قرارداد اجتماعی
نوینی باشد—ساخته‌شده به دست مردم، برای مردم."

فصل اول

اصول بنیادین نظام سلامت:
آزادی، مسئولیت، رقابت و همبستگی

نظام سلامت در یک جامعه‌ی آزاد و مبتنی بر عدالت، صرفاً مجموعه‌ای از خدمات پزشکی نیست، بلکه تجلی اراده‌ی جمعی برای حفظ کرامت انسان و تضمین فرصت‌های برابر برای زیستن سالم و معنادار است. این فصل، به عنوان ستون فکری و اخلاقی این سند، چهار اصل بنیادین را ترسیم می‌کند که در هم‌تنیدگی آن‌ها شالوده‌ی نظام سلامت آینده ایران را خواهد ساخت.

اصل اول: آزادی در انتخاب و دسترسی به خدمات سلامت

هر فرد حق دارد به‌طور آزادانه و آگاهانه درباره‌ی نیازها، درمان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت خود تصمیم بگیرد. آزادی در انتخاب پزشک، درمانگاه، روش درمانی و بیمه‌گر، پیش‌فرض یک نظام مبتنی بر کرامت انسانی است. در چنین سیستمی، بیمار یک تابع مطیع نیست، بلکه بازیگری آگاه و محترم در فرآیند درمان است.

اصل دوم: مسئولیت‌پذیری فردی در حفظ سلامت

آزادی با مسئولیت توأم است. هر فرد در قبال حفظ سلامت خود و جامعه‌اش مسئول است. پیشگیری، سبک زندگی سالم، همراهی فعالانه در روند درمان و مشارکت در تأمین مالی نظام سلامت، از جلوه‌های این مسئولیت‌اند. یک نظام کارآمد باید نه تنها درمان، بلکه آموزش سلامت و انگیزه‌سازی برای رفتارهای پیشگیرانه را نیز در اولویت قرار دهد.

اصل سوم: پویایی بازار برای ارتقای کیفیت و بهره‌وری

رقابت سالم میان ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، ابزار قدرتمندی برای ارتقای کیفیت، نوآوری، کاهش هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری است. نظام سلامت باید امکان فعالیت برای بخش‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی را فراهم آورد و با حذف انحصار، فضای کارآفرینی را در حوزه سلامت تقویت کند. تنظیم‌گری دقیق به‌جای مداخله‌گری مطلق، شرط موفقیت این پویایی است.

اصل چهارم: همبستگی اجتماعی با اقشار آسیب‌پذیر

نظام سلامت باید در برابر نابرابری‌های ساختاری ایستادگی کند. سلامت نباید به کالایی لوکس بدل شود که تنها برای ثروتمندان در دسترس است. حمایت هدفمند از کودکان، سالمندان، بیماران مزمن، معلولان و ساکنان مناطق محروم، بخشی از تعهد اجتماعی ماست. هیچ‌کس

نباید تنها به دلیل ناتوانی مالی یا جغرافیایی از دریافت خدمات باکیفیت محروم بماند.

" این چهار اصل، نه شعارهایی کلی، بلکه معیارهایی راهبردی برای طراحی ساختارها، تنظیم قوانین و ارزیابی عملکرد نظام سلامت آینده هستند. فصل‌های بعدی این سند، هریک به‌نوعی بر پایه‌ی این اصول بنا نهاده شده‌اند، تا در نهایت، سلامت به‌مثابه‌ی حق، امکان و بستر زیست آزادانه در ایران آزاد محقق شود. "

فصل دوم

ساختار نظام سلامت:
تفکیک وظایف، شفافیت و تنوع

ساختار آینده‌ی نظام سلامت در ایران باید بر پایه‌ی استقلال نهادی، تنوع ارائه‌دهندگان خدمات و شفافیت در مسئولیت‌ها شکل گیرد. سال‌ها تمرکزگرایی، مداخله‌گری ایدئولوژیک و انحصار دولتی، به ناکارآمدی، فساد و نابرابری در ارائه‌ی خدمات سلامت انجامیده است. برای عبور از این بحران، به ساختاری نوین نیاز داریم؛ ساختاری که کارآمد، پاسخ‌گو و عاری از سلطه‌ی سیاسی باشد.

۱. تفکیک وظایف اصلی نظام سلامت

سه کارکرد بنیادین نظام سلامت باید به‌روشنی از یکدیگر تفکیک شوند:

تنظیم‌گری (Regulation): توسط دولت و نهادهای ناظر مستقل انجام گیرد.

تأمین مالی (Financing): از طریق بیمه‌های اجتماعی و خصوصی با نظارت شفاف.

ارائه‌ی خدمات (Service Provision): توسط نهادهایی مستقل، متنوع و رقابتی.

این تفکیک از تمرکز قدرت، تضاد منافع و مداخله‌ی سیاسی در روند درمان جلوگیری می‌کند و زمینه را برای شفافیت و پاسخ‌گویی فراهم می‌سازد.

۲. تنوع در ارائه‌دهندگان خدمات

ارائه‌ی خدمات درمانی باید توسط مجموعه‌ای از بازیگران عمومی، خصوصی، خیریه‌ای و تعاونی انجام شود. این تنوع نه تنها رقابت سالم و نوآوری را تقویت می‌کند، بلکه به افزایش بهره‌وری و انعطاف‌پذیری نظام نیز می‌انجامد. دولت باید نقش ناظر و تضمین‌کننده‌ی عدالت در دسترسی را ایفا کند، نه تصدی‌گر مستقیم خدمات درمانی.

۳. تمرکززدایی و ساختار منطقه‌ای

نظام سلامت باید از مدل متمرکز فاصله گیرد و به‌سوی ساختاری منطقه‌محور حرکت کند. تصمیم‌گیری در خصوص اولویت‌های درمانی، تخصیص منابع و طراحی خدمات، باید در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها و با مشارکت شوراهای سلامت محلی و نهادهای مدنی صورت گیرد.

۴. نهاد مستقل نظارت بر سلامت

تأسیس یک نهاد ملی، مستقل و غیرسیاسی برای نظارت بر کیفیت خدمات سلامت، رضایت بیماران، وضعیت مالی بیمه‌ها و شفافیت هزینه‌ها، یک ضرورت ساختاری است. این نهاد باید تنها به مجلس و افکار عمومی پاسخ‌گو باشد و از مداخله‌ی نهادهای اجرایی و سیاسی مصون بماند.

" ساختار آینده‌ی نظام سلامت ایران باید بر پایه‌ی شفافیت، رقابت و پاسخ‌گویی بنا شود - نه بر اساس تمرکز قدرت، انحصار نهادی و بی‌کفایتی ساختاری. "

فصل سوم

تأمین مالی نظام سلامت:
همبستگی، شفافیت و انتخاب آزاد

هیچ نظام سلامت پایداری بدون یک الگوی مالی منصفانه، چندلایه و شفاف دوام نخواهد داشت. در نظام سلامت آزاد آینده‌ی ایران، تأمین مالی باید به گونه‌ای طراحی شود که نه تنها دسترسی همگانی را تضمین کند، بلکه بر انتخاب آزاد، رقابت کارآمد و پاسخ‌گویی مالی نیز استوار باشد.

۱. بیمه‌ی پایه‌ی اجباری برای همه‌ی شهروندان

تمامی ایرانیان باید تحت پوشش یک بیمه‌ی پایه‌ی درمانی قرار گیرند که خدمات ضروری سلامت را بدون تبعیض در اختیارشان بگذارد. پرداخت حق بیمه باید مبتنی بر توان اقتصادی افراد و بر پایه‌ی اصل عدالت اجتماعی باشد:

- پرداخت متناسب با درآمد (income-based contribution)
- اختصاص یارانه‌ی دولتی به اقشار کم‌درآمد و فاقد توان پرداخت
- تضمین دسترسی برابر به خدمات پایه برای تمامی اقشار جامعه

حق انتخاب پزشک، بیمارستان و روش درمان در چارچوب خدمات پایه، برای همه‌ی بیمه‌شدگان محفوظ است - صرف‌نظر از نوع بیمه یا سطح درآمد آن‌ها.

۲. بیمه‌های تکمیلی (Supplementary Insurance)

این بیمه‌ها برای پوشش خدماتی فراتر از بسته‌ی پایه در نظر گرفته می‌شوند؛ از جمله اتاق خصوصی، داروهای خاص، خدمات زیبایی یا فیزیوتراپی پیشرفته. تهیه‌ی این بیمه‌ها اختیاری است و متناسب با نیاز و ترجیح افراد انجام می‌شود.

۳. بیمه‌های خصوصی جایگزین (Substitutive Private Insurance)

در کنار بیمه‌ی پایه، شهروندان می‌توانند به‌صورت داوطلبانه از بیمه‌های خصوصی کامل استفاده کنند که جایگزین بیمه‌ی پایه می‌شوند. این بیمه‌ها می‌توانند:

- بسته‌های پوشش جامع و قابل تنظیم ارائه دهند
- مستقیماً با پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی قرارداد ببندند
- نقش فعال در مدیریت و کنترل هزینه‌ها ایفا کنند

وجود این سیستم چندلایه، به ایجاد رقابت سالم، افزایش بهره‌وری و تنوع خدمات درمانی می‌انجامد.

۴. تنوع منابع مالی

تأمین مالی نظام سلامت باید بر ترکیبی از منابع عمومی و مشارکت فردی استوار باشد. منابع مالی پیشنهادی شامل موارد زیر است:

- حق بیمه‌های فردی
- سهم پرداختی کارفرمایان
- بودجه‌ی دولتی برای خدمات خاص و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر
- مالیات‌های سلامت‌محور (Health-related Taxes): برای ارتقای سلامت عمومی و تأمین منابع پایدار، بخشی از هزینه‌های نظام سلامت باید از محل مالیات‌های خاص بر کالاهای آسیب‌زا تأمین شود، از جمله:

- مالیات بر دخانیات: برای کاهش مصرف سیگار و تأمین هزینه‌ی درمان بیماری‌های مرتبط
- مالیات بر مشروبات الکلی: برای کاهش آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی ناشی از الکل
- مالیات بر غذاهای ناسالم (Junk Food): بر مواد خوراکی با قند، نمک یا چربی بالا
- مالیات‌های زیست‌محیطی مرتبط با سلامت: برای کنترل آلودگی هوا، آب و محصولات آلاینده

۵. شفافیت و پاسخ‌گویی

تمامی بیمه‌گران - دولتی، خصوصی یا تکمیلی - موظف‌اند گزارش‌های مالی دقیق ارائه دهند، هزینه‌ها را شفاف‌سازی کنند و داده‌های عملکردی خود را به‌صورت عمومی منتشر سازند. این شفافیت، شرط اساسی اعتماد عمومی و بهره‌وری در نظام سلامت است.

۶. تفکیک بیمه‌گر از ارائه‌دهنده‌ی خدمات

هیچ نهاد بیمه‌گری نباید هم‌زمان ارائه‌دهنده‌ی مستقیم خدمات درمانی نیز باشد. جدایی نهادی میان تأمین مالی و ارائه‌ی خدمات، تضاد منافع را حذف می‌کند و امکان ارزیابی منصفانه‌ی

کیفیت و هزینه را فراهم می‌سازد.

"در این مدل، سلامت یک حق تضمین شده برای همه‌ی مردم است؛ در چارچوبی که آزادی، عدالت و مسئولیت مشترک را با یکدیگر تلفیق می‌کند."

فصل چهارم

نقش دولت:
ناظر، قانون‌گذار، نه ارائه‌دهنده‌ی خدمات

نظام سلامت آینده‌ی ایران باید بر پایه‌ی شفافیت، پاسخ‌گویی، تفکیک وظایف و مشارکت حرفه‌ای‌ها بنا شود. نقش دولت در این ساختار، از یک مجری متمرکز به یک تنظیم‌گر بی‌طرف و حافظ عدالت سلامت بازتعریف می‌شود.

۱. دولت به‌عنوان نهاد تنظیم‌گر و تضمین‌کننده

وظایف اساسی دولت در نظام نوین سلامت عبارت‌اند از:

- سیاست‌گذاری کلان مبتنی بر داده، شواهد و نیازسنجی
- تضمین دسترسی عادلانه و همگانی به خدمات پایه
- حمایت هدفمند از بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر
- تنظیم بازار سلامت و جلوگیری از انحصار، تبعیض و فساد

۲. پایان نقش تصدی‌گری دولت

دولت نباید مالک یا اداره‌کننده‌ی مستقیم بیمارستان‌ها یا نهادهای بیمه‌گر باشد. ارائه‌ی خدمات باید به نهادهای مستقل، رقابتی و پاسخ‌گو واگذار گردد. دولت در این میان، تنها مسئول حفظ استاندارد، نظارت و اصلاح‌گری خواهد بود.

۳. تشکیل نهادهای نظارتی تخصصی در وزارت تندرستی

برای تحقق تنظیم‌گری حرفه‌ای، در ساختار جدید وزارت تندرستی، کمیسیون‌های تخصصی با مشارکت نمایندگان حرفه‌ای، دانشگاهی و بیمه‌گر تشکیل می‌شوند:

- کمیسیون عالی بیمه: تدوین بسته‌های بیمه‌ی پایه، تعرفه‌گذاری و ارزیابی عملکرد بیمه‌ها
- کمیسیون عالی پزشکان: تدوین ضوابط تخصصی، اخلاق حرفه‌ای و آموزش مداوم پزشکان
- کمیسیون عالی پرستاران: تعیین استاندارد خدمات پرستاری، آموزش و صدور مجوز
- کمیسیون عالی شاغلان سلامت: تنظیم چارچوب فعالیت برای پیراپزشکان، روانشناسان، کاردرمانگران، فیزیوتراپیست‌ها و...
- کمیسیون عالی سلامت دیجیتال: سیاست‌گذاری کلان سلامت الکترونیک، حفظ حریم داده‌ها و زیرساخت‌های فناورانه

- کمیسیون عالی غذا، دارو و تجهیزات پزشکی: نظارت بر واردات، تولید و ایمنی داروها و تجهیزات
 - کمیسیون عالی بهداشت و پیشگیری: طراحی سیاست‌های بهداشت محیط، واکسیناسیون، تغذیه و سبک زندگی
 - کمیسیون عالی بیماران: نهادی مشارکتی برای نظارت اجتماعی، شفافیت و دفاع از حقوق بیماران
- این کمیسیون‌ها باید از منافع دولتی و صنفی مستقل بوده و گزارش‌های شفاف و عمومی منتشر کنند.

۴. نهادهای حرفه‌ای خودگردان و خودناظر

- سازمان‌های حرفه‌ای سلامت باید از وابستگی به دولت فاصله گرفته و به نهادهای خودگردان، مستقل و دارای صلاحیت نظارتی درونی تبدیل شوند:
- کانون پزشکان: جایگزین نظام پزشکی سابق، با وظایف صدور پروانه، نظارت صنفی و ارتقاء اخلاق حرفه‌ای
 - کانون پرستاران: نهاد خودگردان برای تقویت آموزش، دفاع از حقوق حرفه‌ای و تنظیم خدمات پرستاری
 - کانون‌های تخصصی دیگر: از جمله داروسازان، دندان‌پزشکان، روان‌درمانگران، فیزیوتراپیست‌ها و سایر گروه‌های تخصصی
- این نهادها مسئول حفظ کیفیت خدمات، ارائه‌ی آموزش‌های مداوم و صیانت از شأن حرفه‌ای اعضای خود خواهند بود.

"نظام آینده‌ی سلامت باید بر پایه‌ی گفت‌وگوی حرفه‌ای، نظارت عمومی و تنظیم‌گری مستقل استوار باشد - نه بر تمرکز قدرت، تصدی‌گری دولت و انحصار نهادی."

فصل پنجم

آزادی حرفه‌ای و کارآفرینی در نظام
سلامت

آینده‌ی نظام سلامت ایران، نیازمند بازسازی اعتماد به نیروهای حرفه‌ای و آزادسازی ظرفیت‌های علمی، فنی و کارآفرینانه‌ی آنان است. برای تحقق نظامی پویا، عادلانه و نوآور، باید چارچوبی فراهم شود که در آن پزشکان، پرستاران، داروسازان و سایر متخصصان سلامت بتوانند بدون دخالت‌های ایدئولوژیک، بوروکراسی خفه‌کننده یا انحصار دولتی، به فعالیت حرفه‌ای و خلاقانه بپردازند.

۱. آزادی انتخاب محل فعالیت و تأسیس

هر پزشک یا متخصص سلامت باید حق داشته باشد محل فعالیت خود را آزادانه انتخاب کند و با رعایت استانداردهای حرفه‌ای و قانونی، اقدام به تأسیس مطب، درمانگاه، داروخانه یا مرکز تخصصی نماید. نقش دولت باید صرفاً تنظیم‌گری باشد، نه مانع‌تراشی یا رقابت با بخش خصوصی.

۲. حذف مجوزهای ایدئولوژیک و تبعیض‌آمیز

هرگونه شرط سیاسی، اعتقادی یا ایدئولوژیک برای اشتغال در نظام سلامت باید لغو گردد. تنها معیار مشروع برای فعالیت حرفه‌ای، شایستگی علمی، اخلاق حرفه‌ای و صلاحیت فنی است. آزادی اندیشه، مذهب و بیان باید برای تمامی فعالان حوزه‌ی سلامت تضمین شود.

۳. نظام‌های پرداخت منصفانه و مبتنی بر عملکرد

مدل‌های پرداخت باید بر پایه‌ی کیفیت خدمات، حجم مراجعه، رضایت بیماران و نتایج درمان طراحی شوند. استفاده از الگوهایی مانند capitation، پرداخت به ازای خدمت (fee-for-service)، بسته‌های ترکیبی (bundled payments) و پاداش عملکرد باید جایگزین پرداخت‌های ثابت و تبعیض‌آمیز شود. تعرفه‌گذاری باید شفاف، علمی و بر اساس گفت‌وگو با نهادهای صنفی انجام گیرد.

۴. تشویق به نوآوری و کارآفرینی پزشکی

نظام سلامت آینده باید زمینه‌ی رشد شرکت‌های دانش‌بنیان، استارت‌آپ‌های پزشکی، کلینیک‌های تخصصی، سامانه‌های دیجیتال سلامت و مراکز تولید دارو و تجهیزات پزشکی را فراهم آورد. دسترسی به تسهیلات مالی، سرمایه‌گذاری و حمایت‌های قانونی برای فعالان نوآور، ضروری است.

۵. رقابت سالم، شفاف و غیرانحصاری

رقابت میان بازیگران خصوصی، تعاونی و غیرانتفاعی، عاملی کلیدی برای ارتقاء کیفیت، کاهش هزینه‌ها و پاسخ‌گویی بهتر است. این رقابت باید در چارچوبی شفاف، قانون‌مند و منصفانه انجام شود. هیچ نوع انحصار سیاسی، دولتی یا صنفی نباید بر بازار سلامت حاکم باشد.

۶. انگیزه‌سازی برای خدمت در مناطق محروم

برای تحقق عدالت جغرافیایی در سلامت، باید مشوق‌هایی برای فعالیت نیروهای حرفه‌ای در مناطق روستایی، محروم و دورافتاده تعریف شود؛ از جمله معافیت‌های مالیاتی، امتیازات آموزشی، حمایت از خانواده و تأمین مسکن.

سپاه نوین بهداشت: طرحی نو برای سلامت روستا و مناطق کم‌برخوردار

ما خواهان احیای نهاد سپاه بهداشت در قالبی مدرن، غیرنظامی، تخصص‌محور و فناورانه هستیم. ساختار پیشنهادی این طرح، بر پایه‌ی مشارکت مردم، فناوری روز و عدالت منطقه‌ای تنظیم شده است:

۱. نیروی انسانی

- آموزش بهورزان بومی در زمینه‌های بهداشت عمومی، مراقبت اولیه، واکسیناسیون، سلامت مادر و کودک
- استقرار پزشکان عمومی و پرستاران در پایگاه‌های منطقه‌ای
- تربیت کارگزاران سلامت از میان ساکنان همان مناطق

۲. زیرساخت و تجهیزات

- ایجاد خانه‌های بهداشت دیجیتال با قابلیت مشاوره از راه دور
- تجهیز آمبولانس‌های زمینی و هوایی برای مناطق صعب‌العبور
- راه‌اندازی کلینیک‌های سیار چندمنظوره با خدمات عمومی و تخصصی

۳. پشتیبانی مالی و مدیریتی

- تخصیص بودجه‌ی اختصاصی از محل مالیات‌های سلامت‌محور
- نظارت وزارت تندرستی و شوراهای سلامت محلی
- همکاری با بیمه‌ها برای پوشش خدمات پایه و ایجاد پرونده‌ی سلامت دیجیتال برای خانوارها

۴. همکاری ملی و بین‌المللی

- جذب نیروهای داوطلب ایرانی و بین‌المللی
- همکاری با نهادهای بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای تبادل دانش و پشتیبانی فنی

" سپاه نوین بهداشت الگویی مشارکتی، علمی و پایدار برای تحقق عدالت سلامت در ایران خواهد بود - ریشه‌دار در خاک روستا، متصل به فناوری‌های نوین و هماهنگ با ارزش‌های انسانی. "

فصل ششم

عدالت در دسترسی و حمایت از
گروه‌های آسیب‌پذیر

عدالت در سلامت تنها به معنای ارائه خدمات نیست، بلکه به معنای تضمین فرصت برابر برای همه افراد جامعه، فارغ از درآمد، محل زندگی یا وضعیت هویتی آنان است. نظام سلامت آینده ایران باید چنین دیدگاهی را به صورت ساختاری در تأمین مالی، ارائه خدمات و سیاست گذاری ها نهادینه کند.

۱. صندوق سلامت ملی - ستون عدالت مالی در سلامت

برای تضمین پوشش همگانی، حفاظت مالی از بیماران و تأمین منابع پایدار برای اقشار کم برخوردار، تأسیس صندوق سلامت ملی (National Health Fund) به عنوان یک نهاد عمومی، مستقل و شفاف، پیشنهاد می شود.

وظایف اصلی صندوق:

- تأمین مالی خدمات پایه درمانی برای افراد فاقد توان پرداخت پرداخت هزینه های اورژانسی برای افراد فاقد بیمه یا فاقد مدارک هویتی
- پشتیبانی از طرح های عدالت منطقه ای و توسعه زیرساخت سلامت در مناطق محروم
- حمایت مالی از شبکه های سپاه بهداشت و مراکز روستایی
- جبران هزینه های بیمارستان ها و اورژانس ها برای بیماران بی بضاعت
- ایجاد صندوق های ویژه برای حمایت از بیماران خاص و صعب العلاج

منابع مالی صندوق:

- بودجه عمومی دولت
- بخشی از مالیات های سلامت محور
- کمک های بین المللی، مشارکت های مردمی و خیریه ها
- درآمد ناشی از جرائم بیمه ای و جریمه های بهداشتی

ویژگی های ساختاری:

- استقلال اجرایی با شفافیت مالی، تحت نظارت مجلس
- مدیریت توسط هیئتی متشکل از نمایندگان دولت، بیمه ها، جامعه مدنی و بیماران
- انتشار عمومی گزارش سالانه از عملکرد مالی و شاخص های سلامت عمومی

۲. پوشش بیمه‌ای فراگیر و هدفمند

تمام افراد ساکن ایران، اعم از ایرانی، مهاجر یا بی‌هویت، باید تحت پوشش بیمه‌ی پایه‌ی سلامت قرار گیرند. حمایت مالی کامل از گروه‌های فاقد درآمد، از وظایف مستقیم دولت است.

۳. طراحی بسته‌ی خدمات پایه‌ی برابر

بسته‌ی ملی خدمات سلامت پایه باید علمی، عادلانه و یکسان برای تمام بیمه‌گران و مناطق کشور باشد. این بسته شامل موارد زیر است:

- مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی
- سلامت مادر و کودک
- واکسیناسیون عمومی
- درمان بیماری‌های مزمن
- تأمین داروهای ضروری

۴. دسترسی جغرافیایی برابر

برای حذف نابرابری‌های منطقه‌ای، نظام سلامت باید موارد زیر را تأمین کند:

- توزیع منصفانه‌ی مراکز سلامت در سطح کشور
- گسترش سلامت دیجیتال و مشاوره از راه دور
- راه‌اندازی کلینیک‌های سیار چندمنظوره
- حمایت مالی و حرفه‌ای از کادر درمانی در مناطق کم‌برخوردار

۵. حمایت های خاص برای گروه های آسیب پذیر

نظام سلامت موظف است حمایت های ویژه برای گروه های زیر فراهم آورد:

- کودکان
- سالمندان
- افراد دارای معلولیت
- زنان سرپرست خانوار
- مهاجران و افراد فاقد شناسنامه

۶. مراقبت های اورژانسی و توسعه ی نظام امداد

الف) ارائه ی بدون تبعیض خدمات اورژانسی

تمام افراد، صرف نظر از بیمه، تابعیت یا مدارک هویتی، باید در مواقع اورژانسی از خدمات درمانی فوری برخوردار شوند.

ب) توسعه ی زیرساخت اورژانس ملی

- پایگاه های امدادی شهری، جاده ای و روستایی
- مراکز پاسخ گویی سریع
- راه اندازی اورژانس هوایی
- تجهیز آمبولانس های هوشمند و سیار
- سامانه ی تماس سراسری و یکپارچه
- آموزش عمومی کمک های اولیه

ج) ایجاد شبکه ی ارجاع سریع و هوشمند

د) تأسیس سامانه ی فرماندهی بحران سلامت در سطح ملی و منطقه ای

" عدالت در سلامت یعنی هیچکس پشت درِ درمان نماند - چه در قلب تهران، چه در روستاهای دورافتاده، چه با شناسنامه، چه بی نام."

فصل هفتم

سلامت دیجیتال و حاکمیت داده‌ها

تحول دیجیتال در نظام سلامت، نه تنها ابزاری برای افزایش کارآمدی، بلکه زیربنایی برای شفافیت، عدالت، مشارکت مردمی و برنامه‌ریزی پایدار در نظام سلامت آینده‌ی ایران است. این تحول باید در خدمت انسان، با رعایت کرامت فردی و حریم خصوصی، و با نگرشی آینده‌نگر طراحی و اجرا شود.

۱. ایجاد پرونده سلامت الکترونیک ملی (EHR)

هر شهروند باید دارای شناسه‌ی سلامت یکتا و پرونده‌ی دیجیتال شخصی باشد که کلیه‌ی اطلاعات درمانی و پیشگیرانه را دربر گیرد، از جمله:

- سوابق ویزیت‌ها، تشخیص‌ها و بیماری‌ها
- نسخه‌ها و داروهای دریافتی
- نتایج آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها
- وضعیت واکسیناسیون و غربالگری‌ها
- کنترل سطح دسترسی به داده‌ها توسط خود فرد

۲. زیرساخت ایمن و قابل اعتماد

- راه‌اندازی سامانه‌ی ملی سلامت مبتنی بر سرورهای داخلی با استانداردهای بین‌المللی رمزنگاری و پایداری
- یکپارچه‌سازی داده‌های سلامت از مراکز درمانی، داروخانه‌ها، بیمه‌ها و آزمایشگاه‌ها
- طراحی رابط‌های باز (API) برای اتصال استارت‌آپ‌ها و خدمات نوآورانه سلامت

۳. گسترش خدمات درمانی و مشاوره از راه دور

- امکان ویزیت آنلاین، نسخه‌نویسی دیجیتال و پیگیری درمان با اتصال به پرونده‌ی سلامت
- استفاده از الگوریتم‌های هوشمند برای یادآوری دارو، پیش‌آگاهی بیماری‌ها و غربالگری هدفمند
- بهبود دسترسی برای ساکنان مناطق روستایی، سالمندان و افراد دارای معلولیت

۴. سامانه‌ی ملی آمارگیری و اپیدمیولوژی

- استفاده از داده‌های سلامت دیجیتال برای پایش شیوع بیماری‌ها، روندهای منطقه‌ای و ارزیابی اثربخشی درمان
- طراحی داشبوردهای اپیدمیولوژیک برای تصمیم‌سازی در سطوح کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت
- همکاری با دانشگاه‌ها، مؤسسات تحقیقاتی و نهادهای بین‌المللی برای تحلیل پیشرفته داده‌ها
- بهره‌گیری از هوش مصنوعی برای پیش‌بینی بحران‌های سلامت عمومی (مانند پاندمی‌ها)

۵. حاکمیت داده و صیانت از حقوق شهروندی

- مالکیت کامل داده‌های سلامت با خود فرد خواهد بود
- استفاده‌ی پژوهشی یا دولتی تنها به‌صورت ناشناس یا با رضایت صریح
- تأسیس نهاد مستقل «شورای حریم سلامت دیجیتال» با حضور نمایندگان بیماران، حقوق‌دانان، متخصصان IT و نهادهای مدنی

۶. ارتقای سواد سلامت دیجیتال

- آموزش عمومی برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات درباره استفاده صحیح از ابزارهای دیجیتال
- توسعه‌ی اپلیکیشن‌های ساده، چندزبانه و سازگار با نیازهای سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر

۷. تأمین مالی زیرساخت دیجیتال از منابع بین‌المللی

- تدوین پروژه‌ی ملی سلامت دیجیتال با مشارکت سازمان‌های بین‌المللی مانند:

سازمان جهانی بهداشت (WHO)
بانک جهانی (World Bank)

برنامه توسعه‌ی سازمان ملل (UNDP)

• استفاده از کمک‌های فنی، اعتباری و سرمایه‌گذاری برای:

دیجیتال‌سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
ایجاد مراکز داده‌ی ایمن و پایدار
آموزش نیروی انسانی متخصص در حوزه IT سلامت
انجام ممیزی‌های امنیتی مستقل و ارزیابی کیفی سامانه‌ها
جذب سرمایه‌گذاری شفاف داخلی و خارجی در زیرساخت فناوری سلامت

" نظام سلامت آینده‌ی ایران باید نه‌تنها دیجیتال، بلکه داده‌محور،
پیش‌بین و جهانی باشد - با محوریت انسان و صیانت از کرامت او. "

فصل هشتم

آموزش، پژوهش و آزادی علمی در نظام
سلامت

هیچ نظام سلامت پویایی بدون آموزش مستقل، پژوهش آزاد و پیوند واقعی میان علم و عمل، شکل نخواهد گرفت. در ایران آزاد آینده، دانشگاه‌ها، مؤسسات آموزشی و مراکز تحقیقاتی باید از سلطه‌ی ایدئولوژی، تبعیض سیاسی و انحصار صنفی رها شده و به موتورهای پیش‌ران توسعه‌ی سلامت ملی تبدیل شوند.

۱. پایان سلطه‌ی ایدئولوژی بر آموزش پزشکی

- لغو کامل گزینش‌های سیاسی و عقیدتی در پذیرش دانشجویان و استخدام اساتید
- تدوین برنامه‌های درسی بر اساس دانش روز، نیازهای بومی و استانداردهای جهانی
- بازنگری در محتوای آموزشی با تمرکز بر مهارت‌محوری به جای حفظ‌محوری
- حمایت از آزادی بیان، تفکر انتقادی و تنوع دیدگاه‌ها در فضای دانشگاهی

۲. ارتقای آموزش عملی و پیوند با میدان

- تقویت کارورزی بالینی واقعی در مراکز درمانی مستقل
- استقرار نظام «آموزش در خدمت» (Service-Based Education) به‌ویژه در مناطق محروم
- توسعه‌ی آموزش میان‌رشته‌ای بین حوزه‌های پزشکی، سلامت عمومی، روانشناسی، پرستاری، اقتصاد سلامت و فناوری‌های نوین

۳. حمایت ساختاری از پژوهش‌های کاربردی و سیاست‌محور

- تأسیس «صندوق ملی پژوهش سلامت» برای تأمین مالی پروژه‌های علمی و نوآورانه
- اولویت‌دهی به پژوهش‌های مرتبط با سیاست‌گذاری سلامت، عدالت اجتماعی و نیازهای منطقه‌ای
- ارتقای ظرفیت دانشگاه‌ها در تولید داده، انتشار مقالات علمی، ثبت اختراع و اجرای مطالعات بالینی
- حذف محدودیت‌های ایدئولوژیک و امنیتی در انتشار نتایج علمی و همکاری‌های بین‌المللی

۴. بازگشت نخبگان و بهره‌گیری از ظرفیت متخصصان خارج از کشور

دهه‌ها مهاجرت نخبگان یکی از آسیب‌زاترین تبعات نظام سیاسی کنونی ایران بوده است. بازسازی نظام سلامت بدون بازگشت یا همکاری مؤثر نیروهای علمی و بالینی ایرانی در خارج از کشور، ناقص خواهد بود.

الف) برنامه ملی بازگشت نخبگان سلامت

- تسهیل صدور مجوزهای شغلی و علمی برای پزشکان، پژوهشگران و اساتید مقیم خارج
- ارائه بورسیه‌های بازگشت، حقوق رقابتی و امکانات تحقیقاتی
- تسهیلات سکونتی، معافیت‌های مالیاتی و امکان انتقال دارایی
- ایجاد موقعیت‌های هدفمند در دانشگاه‌ها، بیمارستان‌های آموزشی و مراکز پژوهشی

ب) تسهیل همکاری‌های غیرحضوری

- مشارکت در آموزش مجازی برای دانشجویان و پزشکان داخل کشور
- امکان عضویت وابسته در کمیته‌های علمی، پروژه‌های تحقیقاتی و مشاوره‌های تخصصی
- پرداخت دستمزدهای رسمی از مسیرهای قانونی و امن به متخصصان خارج‌نشین

ج) تأسیس مراکز انتقال دانش مشترک

- ایجاد مراکز مشترک علمی با مدیریت ترکیبی داخل-خارج در حوزه‌هایی مانند سلامت دیجیتال، سرطان‌شناسی، سلامت مادر و کودک، اپیدمیولوژی و اقتصاد سلامت
- امکان استقرار این مراکز در مناطق آزاد علمی یا دانشگاه‌های برتر

د) دیپلماسی سلامت با تمرکز بر دیاسپورای علمی

- تشکیل دفتر ویژه دیاسپورا در وزارت تندرستی برای تسهیل همکاری‌ها
- تدوین توافق‌نامه‌های دوجانبه با کشورهایی که میزبان نخبگان ایرانی هستند

- بهره‌گیری از ظرفیت انجمن‌های علمی ایرانیان خارج از کشور برای تبادل استاد، پروژه، فناوری و سرمایه فکری

۵. پیوند ساختاری دانشگاه، صنعت و جامعه

- تقویت همکاری میان دانشگاه‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان، استارت‌آپ‌ها، NGOها و نهادهای محلی
- بهره‌گیری از پایان‌نامه‌ها، پروژه‌های دانشجویی و دوره‌های کارآموزی برای حل چالش‌های واقعی نظام سلامت
- تشکیل «هسته‌های نوآوری سلامت» در دانشگاه‌ها با حمایت مالی، فنی و حقوقی دولت

"نظام سلامت آزاد، بر دانشی استوار خواهد بود که در محیطی علمی، آزاد و انسانی شکوفا می‌شود - نه در سایه‌ی سانسور، تبعیض و مداخله‌ی سیاسی."

فصل نهم

همکاری‌های بین‌المللی و نقش دیاسپورا
در بازسازی نظام سلامت

بازسازی نظام سلامت ایران، پروژه‌ای ملی با ابعاد جهانی است. در جهانی که چالش‌های سلامت از پاندمی‌ها تا تغییرات اقلیمی، مرز نمی‌شناسند، تعامل سازنده با نهادهای بین‌المللی، سازمان‌های مردم‌نهاد (NGOها)، مراکز علمی و نیروهای ایرانی خارج از کشور (دیاسپورا)، ضرورتی انکارناپذیر است. ایران آزاد آینده باید بر پایه‌ی همکاری، تبادل دانش و مسئولیت جهانی، به بازیگری فعال در حوزه‌ی سلامت بین‌الملل تبدیل شود.

۱. پیوند نظام‌مند با نهادهای بین‌المللی سلامت

حضور فعال در شبکه‌های جهانی سلامت، لازمه‌ی ارتقاء علمی، تقویت استانداردها و بهره‌گیری از منابع جهانی است. دولت آینده ایران باید:

- عضویت مؤثر و فعال در سازمان بهداشت جهانی (WHO) و استفاده از برنامه‌های فنی، آموزشی و حمایتی آن
- همکاری با صندوق جهانی سلامت (Global Fund) برای مبارزه با بیماری‌های واگیردار مانند ایدز، سل و مالاریا
- تعامل با بانک جهانی (World Bank)، صندوق توسعه ملل متحد (UNDP) و سایر نهادهای مالی برای تأمین بودجه پروژه‌های سلامت دیجیتال، زیرساخت درمانی و آموزش پزشکی
- مشارکت در پروژه‌های منطقه‌ای سلامت در خاورمیانه، آسیای مرکزی و جهان اسلام

۲. مشارکت ساختاری با سازمان‌های مردم‌نهاد بین‌المللی (NGOها)

NGOهای بین‌المللی در حوزه‌هایی چون سلامت مادر و کودک، واکسیناسیون، آموزش بهداشت، تغذیه و سلامت روان نقش اساسی دارند. نظام سلامت آینده باید:

- چارچوب حقوقی شفاف برای فعالیت NGOهای خارجی در ایران تدوین کند
- مسیر صدور مجوز، نظارت و همکاری‌های متقابل را تسهیل نماید
- از ظرفیت آن‌ها برای ورود دانش، منابع انسانی داوطلب و فناوری‌های نو بهره ببرد

۳. بسیج دیاسپورای ایرانی برای بازسازی نظام سلامت

میلیون‌ها ایرانی در خارج از کشور زندگی می‌کنند که صدها هزار تن از آن‌ها در حوزه‌های سلامت، فناوری پزشکی، علوم زیستی و مدیریت بهداشت تخصص دارند. این نیرو، یکی از بزرگ‌ترین ظرفیت‌های مغفول‌مانده برای نوسازی نظام سلامت ایران است. برای جذب، بازگشت یا حتی همکاری پاره‌وقت این نیروها، ایران آینده باید ترکیبی از انگیزه‌های مادی، معنوی، شغلی و حرفه‌ای را در چارچوبی شفاف، پایدار و بدون تبعیض فراهم آورد.

الف) ایجاد «برنامه ملی بازسازی پزشکی با مشارکت دیاسپورا»

- تدوین پلتفرمی ملی برای اتصال ساختارمند میان پزشکان، پرستاران، محققان و مدیران سلامت ایرانی مقیم خارج با مؤسسات آموزشی و درمانی داخل کشور
- امکان مشارکت در طرح‌های آموزشی، درمانی، پژوهشی و زیرساختی با تعهد زمانی منعطف
- ایجاد مراکز تخصصی مشترک با مدیریت دوگانه (داخل-خارج) در حوزه‌هایی مانند سلامت دیجیتال، انکولوژی، ژنتیک پزشکی، سلامت روان، بهداشت عمومی و طب سالمندی
- ارائه فرصت‌های رهبری علمی، آموزش نیروهای بومی و انتقال فناوری برای اعضای دیاسپورا

ب) انگیزه‌سازی چندلایه برای جذب متخصصان

۱. مشوق‌های مالی و اقتصادی:

- حقوق رقابتی معادل با سطوح بین‌المللی
- ارائه بسته‌های بازگشت شامل مسکن سازمانی، خودرو، وام بدون بهره یا بلاعوض
- معافیت‌های مالیاتی در سال‌های اول خدمت
- امکان انتقال دارایی‌ها، تجهیزات، و حتی بخش‌هایی از فعالیت اقتصادی شخصی تحت پوشش قانونی ویژه

۲. انگیزه‌های حرفه‌ای و علمی:

- تضمین فرصت تدریس در دانشگاه‌ها و راهبری تیم‌های آموزشی

- اولویت در مدیریت مراکز تحقیقاتی یا درمانی
- دسترسی مستقیم به منابع پژوهشی و امکانات آزمایشگاهی
- حمایت دولت از ثبت اختراع، انتشار بین المللی، و عضویت در شبکه های علمی جهانی

۳. مشوق های اجتماعی و فرهنگی:

- تسهیل روند بازگشت برای خانواده های متخصصان (اقامت، تحصیل فرزندان، شغل همسر)
- حفظ امکان رفت و آمد بین المللی با ضمانت های حقوقی و بدون موانع دیپلماتیک
- اعطای نمادهای افتخاری (مانند مدال ملی دانش سلامت، نشان خدمت عمومی، یا عضویت افتخاری در شوراهای عالی سلامت)

۴. ضمانت کرامت و امنیت حرفه ای:

- لغو کامل هرگونه گزینش یا فشار ایدئولوژیک برای فعالیت در دانشگاه ها و مراکز درمانی
- ایجاد سازوکارهای شکایت پذیری و حمایت حقوقی در برابر تبعیض یا مزاحمت سیاسی
- بیمه مسئولیت حرفه ای با پوشش بالا برای مشاغل بالینی حساس

ج) تسهیل همکاری غیرمقیم (remote & hybrid engagement)

- امکان تدریس، مشاوره و هدایت پروژه ها از راه دور با ابزارهای دیجیتال
- پرداخت ارزی از منابع شفاف (از جمله بودجه های پروژه های بین المللی یا NGO ها)
- ایجاد نظام عضویت وابسته (Affiliate Membership) در کمیته های علمی، هسته های نوآوری و شورای مشورتی وزارت تندرستی

د) ایجاد شبکه دیاسپورای سلامت

- تأسیس پایگاه اطلاعاتی متخصصان سلامت ایرانی خارج از کشور، به تفکیک تخصص، کشور محل اقامت و سطح آمادگی برای همکاری

- ایجاد «اتحادیه علمی دیاسپورا» با شعب منطقه‌ای (اروپا، آمریکای شمالی، آسیا) برای تسهیل ارتباط افقی میان متخصصان
- دعوت سالانه از اعضای دیاسپورا برای کنفرانس‌ها، پروژه‌های انتقال فناوری و مشاوره راهبردی

۴. ایران به‌عنوان شریک علمی قابل اعتماد

در نظم نوین جهانی، تنها کشورهایی معتبر تلقی می‌شوند که در عرصه‌های علمی و اخلاق حرفه‌ای، شریک قابل اتکا باشند. برای این هدف، ایران آینده باید:

- به اصول شفافیت، استقلال علمی و استانداردهای بین‌المللی پایبند باشد
- با کشورهای پیشرفته و منطقه‌ای در زمینه‌های مشترک مانند تغییرات اقلیمی، بهداشت روان، سلامت مادران و سالمندان پروژه‌های علمی تعریف کند
- در تبادل استاد، دانشجو، فناوری و سیاست‌گذاری سلامت به بازیگری فعال تبدیل شود

"بازسازی نظام سلامت ایران بدون نگاه به بیرون، ناقص خواهد ماند؛ اما این نگاه باید عزتمند، مشارکتی و هوشمندانه باشد - با تکیه بر سرمایه‌های جهانی‌شده‌ی ملت ایران."

فصل دهم

استراتژی گذار و جدول زمانی اجرای
اصلاحات سلامت

بازسازی نظام سلامت ایران نیازمند برنامه‌ای مرحله‌بندی‌شده، واقع‌گرایانه و مبتنی بر ظرفیت‌های موجود است. تغییر ساختارهای نهادی، تأمین مالی پایدار، تضمین عدالت در دسترسی و نهادینه‌سازی سلامت به‌عنوان یک حق بنیادین، نمی‌تواند به‌صورت ناگهانی یا دستوری انجام شود. این فرآیند باید در قالب سه مرحله زمانی - کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت - طراحی و اجرا گردد تا ضمن حفظ ثبات خدمات، اعتماد عمومی تقویت و کیفیت ساختاری نهادینه شود.

الف) مرحله کوتاه‌مدت (۰ تا ۱۲ ماه): تثبیت خدمات و رفع بحران‌ها

این مرحله با هدف پاسخ فوری به نیازهای اساسی و بازگرداندن حداقل اعتماد عمومی به نظام سلامت آغاز می‌شود. اقدامات کلیدی عبارت‌اند از:

۱. بازسازی فوری خدمات اولیه بهداشتی و درمانی:

- بازگشایی مراکز بهداشت تعطیل‌شده یا نیمه‌فعال در مناطق محروم
- تأمین داروهای اساسی، تجهیزات مصرفی و خدمات اورژانسی
- بازگرداندن نیروی انسانی تخصصی با بسته‌های حمایتی اضطراری

۲. انحلال ساختارهای ایدئولوژیک در نظام سلامت:

- حذف نهادها و شوراهای مبتنی بر وفاداری سیاسی در وزارت تندرستی و نظام پزشکی
- قطع دخالت نهادهای امنیتی و تبلیغاتی در برنامه‌ریزی سلامت
- بازگرداندن استقلال تصمیم‌گیری حرفه‌ای به سطوح مدیریتی

۳. سامان‌دهی شفاف واردات دارو و تجهیزات حیاتی:

- ایجاد سیستم ثبت سفارش و توزیع دیجیتال برای داروها و تجهیزات
- حذف واسطه‌های رانتی و ایجاد بازار رقابتی شفاف
- همکاری با نهادهای بین‌المللی برای تأمین فوری اقلام حیاتی و مدیریت بحران دارویی

ب) مرحله میان مدت (۱ تا ۳ سال): بنیان گذاری ساختارهای جدید

این مرحله، دوران قانون گذاری، نهادسازی و پیاده سازی پایه های نظام سلامت نوین خواهد بود:

۱. تدوین و تصویب قانون ملی سلامت:

- مشارکت عمومی، تخصصی و بین المللی در تدوین قانون سلامت مبتنی بر آزادی، عدالت و کیفیت
- تعریف دقیق وظایف دولت، بیمه ها، ارائه دهندگان و نهادهای نظارتی
- ایجاد تضمین های قانونی برای دسترسی برابر، شفافیت و پاسخ گویی

۲. استقرار پوشش همگانی بیمه سلامت:

- تأسیس سامانه ملی بیمه پایه سلامت با پوشش اقشار فاقد بیمه
- تعیین سبد خدمات پایه و مدل های تأمین مالی مبتنی بر درآمد
- امکان استفاده از بیمه های مکمل و خصوصی در چارچوب رقابتی

۳. توسعه زیرساخت های سلامت دیجیتال:

- راه اندازی پرونده سلامت الکترونیک ملی (EHR) برای تمام شهروندان
- دیجیتال سازی مراکز درمانی، شبکه دارویی و ثبت آماری سلامت
- آموزش نیروی انسانی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت و امنیت داده ها

ج) مرحله بلند مدت (از سال چهارم به بعد): نهادینه سازی سلامت به عنوان حق شهروندی

در این مرحله، سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین ملت، باید در ساختار قانون اساسی و فرهنگ نهادی کشور تثبیت شود:

۱. تضمین حق سلامت در قانون اساسی ایران آزاد:

- درج صریح سلامت به عنوان یک حق شهروندی
- الزام دولت به تأمین شرایط ساختاری، مالی و حقوقی برای تحقق این حق

۲. تدوین و اجرای نظام سلامت رقابت‌پذیر با معیارهای بین‌المللی:

- پایبندی به استانداردهای WHO و OECD در طراحی سیاست‌های سلامت
- تنظیم بازار خدمات درمانی با هدف ارتقاء کیفیت، کاهش هزینه‌ها و گسترش نوآوری
- توسعه ابزارهای ارزیابی عملکرد، بازخورد بیمار و اعتباربخشی مراکز درمانی

۳. تقویت اکوسیستم نوآوری سلامت:

- حمایت از استارت‌آپ‌ها و مراکز نوآوری در حوزه فناوری سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی
- سرمایه‌گذاری هدفمند در پژوهش، تولید دانش و تجاری‌سازی ایده‌های بومی
- ایجاد صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک میان دولت، بخش خصوصی و دیاسپورای علمی

"گذار موفق نظام سلامت نیازمند مدیریت تدریجی، شفاف، مشارکت‌محور و مقاوم در برابر بازگشت‌پذیری است - با چشم‌اندازی که سلامت را نه امتیاز، بلکه حق مسلم و پایدار همه‌ی ایرانیان بداند."

فصل یازدهم

مشروعیت دموکراتیک و نظارت عمومی
در نظام سلامت

نظام سلامت آزاد و پایدار، صرفاً بر پایه فناوری، تأمین مالی یا زیرساخت‌های درمانی بنا نمی‌شود؛ بلکه باید بر اساس اعتماد اجتماعی، پاسخ‌گویی نهادی و مشارکت واقعی مردم شکل گیرد. سلامت به مثابه‌ی یک حق عمومی، مستلزم سازوکارهایی برای تضمین مشروعیت دموکراتیک، نظارت اجتماعی و دفاع مؤثر از حقوق بیماران است.

۱. مشارکت شهروندان از طریق شوراهای بیماران و انتخابات بیمه‌ای

برای آن‌که سیاست‌گذاری سلامت از بالا به پایین و غیرپاسخ‌گو نباشد، باید مکانیزم‌های مؤثری برای مشارکت مستقیم مردم، به‌ویژه بیماران، در تصمیم‌گیری‌ها طراحی شود:

- تشکیل شوراهای بیماران در سطح محلی، استانی و ملی برای طرح مسائل، اولویت‌ها و انتقادات از منظر مصرف‌کننده خدمات سلامت
- حضور نمایندگان بیماران در شوراهای بیمه، کمیته‌های نظارت و نهادهای سیاست‌گذاری
- طراحی انتخابات دوره‌ای برای نهادهای بیمه‌گر عمومی، به‌ویژه در سطوح مدیریت خدمات و نحوه تخصیص منابع
- حمایت قانونی از فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد بیماران، انجمن‌های بیماری‌های خاص و گروه‌های داوطلبانه حمایت‌گر

۲. ایجاد نهاد میانجی مستقل برای حمایت از حقوق بیماران

بسیاری از بیماران، به‌ویژه در شرایط آسیب‌پذیری، توانایی دفاع از خود در برابر نهادهای درمانی، اداری یا بیمه‌ای را ندارند. برای پرکردن این خلأ، باید نهاد میانجی ملی حمایت از حقوق بیماران تأسیس شود. وظایف این نهاد عبارت‌اند از:

- رسیدگی به شکایات بیماران به‌صورت مستقل، بی‌طرف و رایگان
- ارائه مشاوره حقوقی، اطلاع‌رسانی و میانجی‌گری میان بیمار و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات
- دفاع عمومی از بیماران در رسانه‌ها، محاکم و سیاست‌گذاری‌های کلان
- گزارش‌دهی دوره‌ای به مجلس، رسانه‌ها و افکار عمومی

۳. نهادهای ارزیابی مستقل برای پایش کیفیت و کارآمدی

برای تضمین اثربخشی، شفافیت و عدالت در ارائه خدمات سلامت، باید نظامی از نهادهای ارزیابی مستقل در سه حوزه کلیدی شکل گیرد:

- ارزیابی کیفیت بالینی: بررسی علمی عملکرد بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، خدمات اورژانس و مراکز توان‌بخشی
- ارزیابی اقتصادی: سنجش بهره‌وری، هزینه-فایده، و کارآمدی مالی خدمات و بیمه‌ها
- ارزیابی رضایت بیماران: استفاده از نظرسنجی‌های ساختاریافته، گزارش‌های مردمی و داده‌های مشارکتی

این نهادها باید از نفوذ دولت، بیمه‌ها و صنوف درمانی مستقل بوده و بودجه آن‌ها از منابع عمومی ولی با سازوکارهای شفاف تأمین شود.

۴. تثبیت حق دسترسی به سلامت در قانون اساسی

در نهایت، برای آن‌که سلامت از یک مطالبه سیاسی یا وعده انتخاباتی به یک حق پایدار و الزام‌آور تبدیل شود، باید در قانون اساسی ایران آزاد به‌صراحت ثبت گردد:

- تصریح بر سلامت به‌عنوان حق بنیادین انسانی و شهروندی
- تعهد دولت به فراهم‌سازی زیرساخت، آموزش، تأمین مالی و تضمین دسترسی همگانی به خدمات سلامت
- الزام نهادهای قانون‌گذار و مجری به رعایت این اصل در تمامی سیاست‌ها، برنامه‌ها و بودجه‌ریزی‌ها

" مشروعیت نظام سلامت، نه از طریق اقتدار اداری، بلکه از دل مشارکت عمومی، نظارت اجتماعی و تضمین حقوق شهروندی شکل می‌گیرد. سلامت، عرصه‌ای برای قدرت نیست - بلکه بستر کرامت انسانی است. "

فصل دوازدهم

چشم‌انداز و پیمان سلامت ملی

بازسازی نظام سلامت ایران صرفاً پروژه‌ای فنی یا ساختاری نیست، بلکه بازتابی از اراده‌ی جمعی برای ساختن آینده‌ای انسانی‌تر، آزادتر و عادلانه‌تر است. این سند، نه تنها یک نقشه‌ی راه برای نهادهای سیاست‌گذار، بلکه پیمانی اخلاقی با نسل‌های آینده ایران است. ما بر این باوریم که سلامت نباید امتیازی برای توانگران، امکانی برای انحصار یا ابزاری برای کنترل اجتماعی باشد. سلامت حق هر انسان است - فارغ از مذهب، جنسیت، قومیت، طبقه یا گرایش سیاسی.

این سند، دعوتی است به همه‌ی کنش‌گران حوزه سلامت: پزشکان، پرستاران، سیاست‌گذاران، بیماران، دانشجویان، کارآفرینان، مهاجران و نیروهای علمی دیاسپورا؛ تا با تکیه بر دانایی، اخلاق، علم و مشارکت، زیربنای یک نظام سلامت مردم‌پایه را بنا نهند.

پیمان ما این است:

- به هیچ بیمار پشت نکنیم، حتی اگر فقیر، بی‌نام یا ناتوان باشد.
- به آزادی انتخاب، مسئولیت فردی و همبستگی اجتماعی هم‌زمان پایبند باشیم.
- سیاست را در خدمت سلامت، و نه سلامت را در خدمت سیاست قرار دهیم.
- ایران را به الگویی منطقه‌ای از عدالت سلامت، نوآوری و کرامت انسانی بدل کنیم.

"سلامت، حق است؛ و ما، با هم، آن را تحقق می‌بخشیم."

Prof. h.c. mult. Dr. med. Amir-Mobarez Parasta
Munich Med GmbH
Einstein Str. 1
81675 Munich
Germany
Prof.Parasta@munichmed.net