

# فهرست مطالب

جستار اول: اقدامات اساسی در عرصه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران.	۱۱
جستار دوم: اصلاحات بهداشتی پیش از انقلاب.	۲۷
جستار سوم: تجربه آذربایجان غربی.	۳۵
جستار چهارم: طراحی و گسترش شبکه بهداشتی و درمان کشور.	۶۳
جستار پنجم: ساختار و شرح وظایف سطوح شبکه.	۷۹
جستار ششم: برنامه‌های مشارکت مردم.	۸۵
جستار هفتم: برنامه‌های همکاری‌های بین‌بخشی.	۹۵
جستار هشتم: برنامه تنظیم خانواده.	۱۲۳
جستار نهم: برنامه گسترش ایمن‌سازی.	۱۳۳
جستار دهم: برنامه تغذیه با شیر مادر و تغذیه کمکی.	۱۴۷
جستار یازدهم: برنامه یددار کردن نمک طعام.	۱۵۹
جستار دوازدهم: برنامه غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک.	۱۸۹
جستار سیزدهم: برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیردار.	۲۰۷
جستار چهاردهم: طرح ژنریک و تأمین داروهای اساسی.	۲۳۱
جستار پانزدهم: برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال (قسمت اول).	۲۴۷
جستار شانزدهم: برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال (قسمت دوم).	۲۶۵
جستار هفدهم: برنامه بهداشت روان.	۲۸۱
جستار هجدهم: برنامه بهداشت محیط.	۳۰۳
جستار نوزدهم: برنامه بهداشت مدارس.	۳۱۷
جستار بیستم: برنامه بهداشت حرفه‌ای.	۳۳۱
جستار بیست و یکم: پایش و ارزشیابی در شبکه بهداشتی درمانی کشور.	۳۴۵
جستار بیست و دوم: نقش سازمان‌های بین‌المللی در توسعه کمی و کیفی شبکه.	۳۵۵
جستار بیست و سوم: ادغام آموزش و پژوهش در خدمات سلامت.	۳۶۵
جستار بیست و چهارم: روایتی خلاصه از برنامه‌های آموزش بهورزی از آغاز تاکنون.	۳۷۵
جستار بیست و پنجم: نکات کاربردی در راه‌اندازی شبکه بهداشتی درمانی شهرستان.	۴۱۳
واژه‌نامه.	۴۲۲
اطلس رنگی.	۴۲۵

## پیش‌گفتار اول

اقدام همکاران محترم جنابان آقایان دکتر ملک‌افضلی و دکتر روشن‌فکر در جمع‌آوری مستندات از برنامه‌های موفق بهداشت کشور که مورد تأیید نهادهای ملی و بین‌المللی است در کتاب "جستارهایی از گنجینه برنامه‌های شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران" از زبان مجریان این برنامه‌ها و انتشار آن توسط فرهنگستان علوم پزشکی به شناساندن بیشتر این برنامه‌ها کمک خواهد کرد. بی‌تردید انتشار این مستند برای همه دست‌اندرکاران نظام سلامت به خصوص سیاست‌گذاران، مدیران و برنامه‌ریزان بهداشت کشور و بالخصوص دانشجویان مفید و آموزنده است.

بیان این موفقیت‌ها نافی نقاط ضعف شبکه بهداشتی درمانی کشور نمی‌باشد و لازم است با توجه به تغییرات جمعیتی و همچنین سیمای اپیدمیولوژی بیماری‌ها در حال و آینده تغییرات اساسی در ساختار، دانش و مهارت منابع انسانی شبکه و بالاخره برنامه‌ها رخ دهد. توجه به بیماری‌های مزمن، نوپدید و بازپدید، اختلالات روانی، عوامل اجتماعی سلامت، سلامت معنوی، و آمادگی برای شرایط اضطراری از ضروریات است.

استفاده از فناوری اثربخش و ارزان، مشارکت جامعه، همکاری بین‌بخشی و استفاده از شاخص‌های مناسب و معتبر برای اطمینان از تحقق عدالت در سلامت از دیگر ضروریات شبکه بهداشتی درمانی کشور است.

با توجه به رابطه دوسویه توسعه و سلامت لازم است از یک طرف در برنامه‌های توسعه کشور همواره رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها لحاظ گردد و برای اجرای آن برنامه روشن و مشخص تدوین گردد و از طرف دیگر نظام سلامت به خصوص شبکه بهداشتی درمانی کشور برای تحقق راهبردهای به کارگیری تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، طلب حمایت نماید.

در پایان از همه عزیزانی که در تدوین این مستند همکاری نموده‌اند صمیمانه تشکر می‌کنم و برای آنها آرزوی سلامت و توفیق خدمت روزافزون به میهن اسلامی و عزیزان را دارم.

دکتر سیدعلیرضا مرندي

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

بهار ۱۴۰۱

## پیش‌گفتار دوم

در نیم قرن اخیر به خصوص در دهه ۱۳۶۰ در عرصه بهداشت، درمان و آموزش و پژوهش علوم پزشکی کشور برنامه‌هایی اجرا شده است که بسیار تأثیرگذار در گسترش خدمات فوق و در نهایت موجب بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور و افزایش امید زندگی شده است. بیان این برنامه‌ها از زبان مجریان آن به صورت روایت‌های شفاهی و با کتبی مستندی ارزشمند است که اولاً می‌تواند مورد استفاده برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گیرد و ثانیاً مرجع مناسبی است برای دانشجویان و کارشناسان جوان نظام سلامت می‌باشد.

در این گزارش بیست و پنج روایت بر اساس مصاحبه‌های انجام شده توسط آقای دکتر روشن فکر که پس از پیاده‌سازی توسط خانم فاطمه‌ی ملاآقاپور و بازنویسی‌های کلی یا جزئی نویسنده‌گان و تایپ مکرر آن توسط خانم لیلا حسینی به شرح زیر تدوین و تنظیم شده است:

اقدامات اساسی در عرصه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران، اصلاحات بهداشتی پیش از انقلاب، تجربه آذربایجان غربی، طراحی و گسترش شبکه بهداشتی و درمان کشور، ساختار و شرح وظایف سطوح شبکه، برنامه‌های مشارکت مردم، برنامه‌های همکاری‌های بین‌بخشی، برنامه تنظیم خانواده، برنامه EPI (گسترش ایمن‌سازی)، برنامه تغذیه با شیر مادر و تغذیه کمکی، برنامه یددار کردن نمک طعام، برنامه آهن‌یاری، برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیردار، طرح ژنریک و تأمین داروهای اساسی، برنامه ریشه‌کنی فلج‌اطفال (در دو قسمت)، برنامه بهداشت روان، برنامه بهداشت محیط، برنامه بهداشت مدارس، برنامه بهداشت حرفه‌ای، پایش و ارزشیابی در شبکه بهداشتی درمانی کشور، نقش سازمان‌های بین‌المللی در توسعه کمی و کیفی شبکه، ادغام آموزش و پژوهش در خدمات سلامت، روایتی خلاصه از برنامه‌های آموزش به‌پورزی از آغاز تاکنون؛ نکات کاربردی در راه‌اندازی شبکه بهداشتی درمانی شهرستان

امید اینکه این مجموعه مرجع مناسبی برای گام دوم انقلاب به خصوص در پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه در عرصه مبارزه و کنترل بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی باشد.  
از فرهنگستان علوم پزشکی کشور که چاپ و انتشار این مجموعه را متقبل شده‌اند سپاسگزارم.

دکتر حسین ملک‌افضلی

بهار ۱۴۰۱

## پیش‌گفتار سوم

طرح اولیه‌ی این کار در پاییز سال ۱۳۹۷ هنگامی که مشغول انجام مصاحبه‌های تکمیلی برای ویرایش دوم کتاب خاطرات<sup>۱</sup> دکتر ملک‌افضلی بودیم در دیدارهای با ایشان در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران شکل گرفت و نهایتاً هم مورد حمایت آنجا قرار گرفت. ابتدا با نظر استاد و با توجه به اشرافی که بر تحولات تاریخی شیکه‌ی بهداشتی درمانی کشور داشتند لیستی شامل محورهای کار و مطلعین تهیه شد که تا پایان کار هم تغییر زیادی نکرد و در اغلب موارد بلافاصله دعوت استاد با پذیرش و همراهی مشارکت‌کنندگان مواجه می‌شد. به غیر از یک مصاحبه که نیازمند سفری نیم‌روزه به پلور برای گفتگو با آقای دکتر برزگر بود، سایر مصاحبه‌ها در تهران انجام شد. در منزل شخصی و دفتر کار و مطب و وزارتخانه و فرهنگستان هر جا که مجالی فراهم شد گفتگو انجام شد. متن مصاحبه‌ها توسط خانم فاطمه‌ی ملاآقاپور از روی فایل‌ها پیاده می‌شد و متن خام پیاده شده برای بازنویسی به مصاحبه‌شوندگان باز می‌گشت. به موازات آقای دکتر ملک‌افضلی هم تمام مطالب را می‌خواندند و بازخوردها و نظراتشان را برای نویسندگان ارسال می‌کردند و خانم حسینی در تایپ مطالب مشارکت‌مجدانه داشتند. بسته به نوع روایت، متن اولیه ممکن بود نیازمند ویرایش یا بازنویسی جزئی و در مواردی کلی شود. برخی روایت‌ها از انسجام و توالی مناسبی برخوردار بود که کمترین تغییر را می‌کرد و برخی از آنها توسط نویسندگان چندبار بازنویسی‌های اساسی شده است. چند مطلب هم بعداً به صورت یادداشت دریافت شد از خانم دکتر شیخ‌الاسلام در خصوص آهن‌یاری، آقای سید عباس باقری یزدی برای تکمیل بخش سلامت روان، از خانم افسر محمدی در خصوص آموزشگاه‌های بهورزی و مطلبی هم از دکتر کبیر که نکات کاربردی در راه‌اندازی شبکه بهداشتی درمانی شهرستان را توضیح می‌دهد.

طولانی شدن فرایند چنین کارهایی تا حدودی اجتناب‌ناپذیر است و علل مختلف اعم از سفر و مشغله‌های کاری و بیماری تا مسائل اجتماعی-سیاسی و به ویژه در این پایان کار شیوع پاندمی کووید-۱۹ باعث تاخیرهایی در کار شد؛ با این وجود تمامی مصاحبه‌شوندگان با بزرگ‌منشی و حوصله برای کار وقت گذاشتند که البته محوریت استاد و برنامه‌ریزی و پیگیری‌های خانم حسینی هم نقش بسزایی داشت. در مواردی که کار فشرده‌تر می‌شد از ایشان برای پیاده‌سازی و تنظیم متن‌ها هم کمک می‌گرفتیم.

تجربه هر کدام از مصاحبه‌ها علاوه بر محتوای مباحث برای من نکات بسیاری داشت از منش شخصی افرادی که هر کدام بزرگان این حوزه هستند تا بینش آنها نسبت به جامعه و وظایفی که فرد در قبال آن دارد آموزنده بود و این

۱. تاریخ شفاهی شبکه بهداشت کشور (مرور خاطرات دکتر حسین ملک‌افضلی) نوشته پیام روشن فکر و دلارام علی، انتشارات

فرضیه را در من قوت ببخشید که به غیر از دلایل ساختاری و تاریخی، روحیات و ارزش‌ها و دیدگاه‌های هریک از این افراد تأثیرگذار در ایجاد و توسعه‌ی شبکه‌ی بهداشتی کشور نقش مهمی داشته است و شاید بتوان وجه اشتراک بسیار تحسین‌برانگیز و کمیاب این جمع را نوعی تعهد، باور و انگیزه برای تغییر و بهبود اوضاع دانست که علیرغم آنکه غالباً در سنین سالمندی قرار دارند. همچنان زنده و الهام بخش است.

شاید بخت یارم بود که برای بار دوم فرصت مغتنمی ایجاد شد تا در کنار آقای دکتر ملک افضلی بتوانم برای فهم بهتر شبکه‌ی بهداشتی ایران پای صحبت کسانی بنشینم که هریک سهم مهمی در ایجاد و گسترش آن داشته‌اند و نهایتاً بتوانیم مجموعه‌ی این روایت‌هایی را تدوین و منتشر کنیم. به سهم خود از ایشان و همه‌ی بزرگوارانی که برای این مجموعه وقت گذاشتند به ویژه آقای دکتر مرنندی که کار را مورد حمایت فرهنگستان قرار دادند قدردانی می‌کنم و امیدوارم خوانندگان این جستارها در این لذت فکری و معنوی شریک شوند.

**پیام روشن فکر**

بهار ۱۴۰۱

جستارها بر پایه بیانات گویندگان تنظیم شده است؛ لذا ممکن است در متون اصطلاحات انگلیسی و یا واژه‌های محاوره‌ای مشاهده شود که با اصول نگارش تنظیم کتاب همخوانی نداشته باشد.

# اقدامات اساسی در عرصه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

دکتر سید علیرضا مرندی  
رئیس فرهنگستان علوم پزشکی

پس از انقلاب اسلامی ایران تلاش‌های زیادی در جهت محرومیت‌زدایی و استقرار عدالت صورت گرفت. در عرصه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی سه اقدام مهم به شرح زیر انجام گرفت:

۱. گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور
۲. تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ادغام آموزش علوم پزشکی در وزارت بهداشتی سابق
۳. اجرای طرح ژنریک

در این جستار به بیان کلیاتی درباره دو اقدام اول اکتفا می‌گردد و جزئیات بیشتر هر سه اقدام در جستارهای دیگر توسط همکاران ارائه خواهد شد.

### ۱. گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور

#### ۱-۱ نخستین روز کار در معاونت بهداشتی

پس از آن که علیرغم عدم پذیرش اینجانب، جناب آقای دکتر منافی وزیر بهداشتی وقت حکم معاونت بهداشتی را در ماه بهمن ۱۳۶۱ برای اینجانب صادر کردند، دیر هنگام شب بود که با آقای دکتر حسن وکیل که در دانشکده پزشکی همکلاس بودم و ایشان قبل از پیروزی انقلاب اسلامی در زمینه بهداشت فعالیت داشته و مدتی هم مدیرکل بهداشت مادر و کودک بودند تماس گرفتم. در آن زمان ایشان در معاونت آموزش وزارتخانه اشتغال داشتند. به ایشان گفتم که قرار است از صبح فردا کارم را در معاونت بهداشت آغاز کنم و نیازمند اطلاعاتی از جانب ایشان هستم و خواهش کردم اگر ممکن باشد صبح روز بعد ساعت چهار و نیم صبح به منزل ایشان بروم و اطلاعات مورد نیاز را از ایشان بگیرم. ایشان هم پذیرفتند. بحث بسیار آگاهی‌بخشی بود. در مورد همه ادارات آن معاونت، وظایف و برنامه‌های آنها صحبت کردیم. یکی از مسائلی که ایشان راجع به آن، مطالب کوتاهی گفتند برنامه تحقیقاتی بود که ظاهراً در سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۵۴ در روستای چنقرانلوی آذربایجان غربی توسط انستیتو تحقیقات دانشکده بهداشت، وزارت بهداشتی و سازمان

جهانی بهداشت انجام شده بود. ایشان گفتند در آن تحقیق به دختران و پسران همان روستاها آموزش‌های بهداشتی داده و سپس آنها را برای ارائه خدمات اولیه بهداشتی به کار گرفته بودند و می‌گفتند که بررسی‌ها بهبود شاخص‌های بهداشتی را در پایان کار آنان نشان داده است.

### ۱-۲ برنامه اول - تمرکز بر واکسیناسیون همگانی

از همان اول صبح شروع کار، با همه مدیران در معاونت بهداشت، به طور جداگانه صحبت کردم و راجع به وظایف و کارهای آنان بحث کردیم و قرار شد هر چه زودتر برای توسعه هرچه بیشتر فعالیت‌ها، همراه با تسریع در همه امور اجرایی واحد خودشان برنامه بدهند. از مرحوم آقای دکتر رضایی که مدیر کل بیماری‌های واگیر بودند خواهش کردم که برنامه‌ای برای واکسیناسیون سراسری کشور به اینجانب بدهند. نظیر تاکیدی که به سایر مدیران داشتم به ایشان هم گفتم هرچه زودتر برنامه را و مراحل آن را و مدت هر مرحله را ارائه کنند تا هر چه زودتر عملیات اجرایی را شروع کنیم. ایشان اظهار داشتند کار به این آسانی نیست. نه در ستاد و نه در استان‌ها اتومبیل نداریم، سردخانه ثابت و سیار مورد نیاز را نداریم، وضع انستیتو حصارک رازی هم بسیار نامطلوب است و واکسن‌سازی عملاً متوقف شده است. در عین حال پاسخ منفی را نپذیرفتم و برای پیشبرد امور به دنبال راه‌حل یک‌یک مشکلات برآمدم و تلاش‌هایم هم نهایتاً پاسخ داد که در عرایضم در مورد برنامه EPI در همین کتاب اشاره‌ای در حد اختصار کرده‌ام. علت پرداختن به امر واکسیناسیون همگانی به عنوان اولین اقدام، بالا بودن مرگ و میر کودکان به دلیل شیوع بیماری‌های سرخک، سیاه‌سرفه، دیفتری، فلج اطفال، کزاز و سل در کشور بود و اینکه این بیماری‌ها به راحتی با انجام واکسیناسیون همگانی قابل پیشگیری بود.

### ۱-۳ اقدام دوم و سوم - مبارزه با بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های حاد تنفسی

اقدام دوم مبارزه با بیماری‌های اسهالی و اقدام سوم مبارزه با عفونت‌های حاد تنفسی بود که این دو عامل مهم‌ترین علل مرگ و میر کودکان کشور بود. مدل‌های آموزشی همه این برنامه‌ها را با همکاری‌های WHO و یونیسف تهیه و به سرعت در ستاد وزارتخانه و همه استان‌ها آموزش دادیم.

### ۱-۴ مرور پروژه چنقرانلو و طراحی اولیه شبکه همزمان با شروع جنگ تحمیلی

اما در تمام مدت به فکر مطلبی بودم که آقای دکتر وکیل به آن اشاره کرده بودند و آن هم کار تحقیقاتی بود که در روستاهای نزدیک ارومیه صورت گرفته بود. علت این بود که مکرراً حضرت امام (ره) همه مسئولین را به خدمت به مستضعفین، محرومین، کوخ نشینان، روستائینان، کشاورزان و واژه‌های مشابه توصیه نموده و بر اهمیت آن تاکید داشتند. بنده به عنوان معاون بهداشت از خود می‌پرسیدم که برای پاسخ به دستورات امام راحل، وزارت بهداشتی و شخص اینجانب چه وظایفی داریم. از همکاران معاونت بهداشت در مورد آن پروژه سؤال کردم و ملاقات‌هایی با مرحوم دکتر فریدون امینی و آقای دکتر محمدعلی بزرگر



داشتم. هر چه بیشتر اطلاعات کسب می کردم، بیشتر مشتاق اجرای آن در سرتاسر کشور می شدم. طبیعتاً اولین اقدام این بود که با جناب آقای دکتر منافی وزیر وقت بهداشتی در مورد همه این مسائل صحبت کنم. آقای دکتر منافی ملاقات‌های سیاسی و اجتماعی فراوانی داشتند و این ملاقات‌ها صبح‌ها هم عملاً قبل از ساعات اداری و حتی گاهی ۵ صبح شروع می شد. چون ایشان عمدتاً در وزارتخانه اقامت داشتند، بنده مجبور بودم برای مذاکره با ایشان و توجیه ایشان صبح‌ها ساعت ۴ یا ۵ بامداد در دفتر ایشان باشم. آقای دکتر منافی هم خوشبختانه به شدت علاقه‌مند خدمت به محرومین بودند و لذا همه برنامه‌هایی که برایشان تشریح می کردم به سادگی می پذیرفتند و همراهی می کردند.

جنگ تحمیلی از یک طرف، تلاطم‌های سیاسی خارج از وزارتخانه و پاکسازی‌های کارکنان ادارات و... همه دست به دست هم داده بود و در نتیجه تعدادی از اساتید و پزشکان کشور و حتی از بین معدود پزشکیانی که در معاونت بهداشت داشتیم، بعضی‌ها کشور را ترک کرده بودند. بنده اسامی مرحوم آقای دکتر کامل شادپور و مرحوم آقای دکتر سیروس پیله‌رودی را به آقای دکتر منافی دادم. مشابه آقای دکتر حسن وکیل اینجانب با مرحوم دکتر پیله‌رودی هم‌کلاس بودیم. به آقای دکتر منافی گفتم که این دوستان با آشنایی و علاقه‌ای که با پروژه چنقرانلوی دارند می‌توانند خیلی کمک کنند. ایشان هم پذیرفتند. با دستور آقای دکتر منافی همه ماشین‌نویس‌های همه معاونت‌ها در طبقه ششم وزارتخانه برای همکاری بسیج شدند، در اتاق‌های مجاور اتاق آقای وزیر، مرحوم آقایان دکتر شادپور و دکتر پیله‌رودی از کارشناسان همه استان‌ها و شهرستان‌ها به طور جداگانه دعوت می‌کردند و آنها برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه در چه روستایی خانه بهداشت مستقر شود و کدام روستاها به عنوان روستای قمر انتخاب شوند، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری در کجاها باشد. خلاصه همه ریزه‌کاری‌ها را بحث می‌کردند و با سنجاق‌های ته گرد که رنگ‌های گوناگون داشت روی نقشه‌های ع دیده‌ای که بر روی دیوارها نصب کرده بودند علامت‌گذاری می‌کردند. برای انتخاب محل مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه بهداشت فاکتورهای مختلفی را در نظر می‌گرفتند. مثلاً اینکه مردم آن منطقه به کدام روستا بیشتر مراجعه می‌کنند. کدام روستا بیشتر سر راه است. چون وضع جاده‌ها بسیار نامناسب بود و مردم و بهورزها اغلب مجبور بودند پیاده به روستاهای دیگر بروند لذا همه ویژگی‌ها و از جمله فواصل روستاها و غیره باید در نظر گرفته می‌شد و نیز تعداد افراد تحت پوشش را دقیقاً محاسبه می‌کردند. همکاران عزیز مرحوم، حتی میزان وقتی که باید صرف هر خدمتی می‌شد محاسبه و جمع می‌زدند که اطمینان پیدا کنند که بهورز از عهده انبوه کارها برآید و از طرفی هم وقتش تلف نشود. واقعاً تلاش این عزیزان که در مراحل از کار، آقای دکتر وکیل و در بعضی مراحل، مرحوم آقای دکتر ایوب اسپندار که ایشان هم از هم‌کلاسان بنده بودند با مرحوم دکتر شادپور و مرحوم دکتر پیله‌رودی همکاری می‌کردند که واقعاً ستودنی بود.

۱-۵ مشارکت مجلس؛ درک صحیح از ایجاد شبکه بهداشتی درمانی در برابر بیمارستان سازی  
 علاوه بر اقدامات ذکر شده در بالا باید حداقل دو اقدام دیگر هم صورت می پذیرفت یکی اطمینان یافتن از پذیرش شبکه بهداشتی درمانی توسط مسئولین و از جمله ائمه جمعه استان‌ها که اینجانب در حد مقدور برای این کار تلاش می کردم و اصلاً کار آسانی نبود. گاهی اوقات در طی ماموریت‌های استان‌ها آقای دکتر منافی هم کمک می کردند ولی مسائل مربوط به جبهه و نیازهای جنگ تحمیلی به ایشان کمتر فرصت می داد. مطلب بسیار مهم دیگر توجیه نمایندگان مجلس بود. در برنامه‌هایی که ساعت ۴ یا ۵ صبح با آقای دکتر منافی داشتم، مطالبی که خودم از آقای دکتر وکیل و مرحوم دکتر شادپور و مرحوم دکتر پیله‌رودی فرا گرفته بودم برای آقای دکتر منافی توضیح داده و تشریح می کردم. برای ایشان اسلایدهایی تهیه کردیم تا در یک جلسه غیرعلنی مجلس شورای اسلامی گروهی از نمایندگان مجلس به نام گروه حزب‌الله، آن‌ها را نشان داده و توضیح دهند. در اولین جلسه‌ای که به این منظور ترتیب داده شد. به محض اینکه آقای دکتر منافی اولین اسلاید را بر روی پارچه سفیدی که به جلوی تریبون مجلس نصب کرده بودیم نمایش دادند و اسم خانه بهداشت را آوردند جلسه شلوغ شد. نمایندگان فریاد می زدند، خانه بهداشت چیست ما بیمارستان و آمبولانس می خواهیم. حتی بعضی از نمایندگان نزدیک بود ایشان را کتک بزنند. بهر حال در آن جلسه توفیقی حاصل نشد، اما از تلاش‌های خودمان کم نکردیم. طبیعتاً نیاز به صرف وقت بیشتر و فراگیرتر بود. مرحوم دکتر شادپور و مرحوم دکتر پیله‌رودی برای هر شهرستان جزوه‌ای تهیه کرده بودند و برای استان‌ها کتاب‌هایی که حاصل بحث‌های آنان با کارشناسان استان‌ها بود. اینجانب تلاش می کردم برای شبکه و برنامه واکسیناسیون همگانی (EPI) اتومبیل تهیه کنم. در مشورت با دیگران و به ویژه مرحوم دکتر شادپور و مرحوم دکتر پیله‌رودی آن‌ها تاکید بر خرید "ون" داشتند ولی بنده نگران بودم که به محض خریدن اتومبیل ون همه آنها را تبدیل به آمبولانس کنند، لذا مقاومت کردم و با کمک آقایان دکتر منافی و دکتر کلانتر معتمدی اعتباراتی از برنامه مبارزه با مواد مخدر از دولت گرفتیم و با کمک آقای شهرستانی اتومبیل دو درب میتسویشی خریدیم و چپه نشدن آن را در مناطق کوهستانی به اتفاق آقای شهرستانی امتحان کردیم. اتومبیل بسیار خوبی بود و آقای شهرستانی برای خرید آن و خرید قطعات یدکی آن خیلی زحمت کشید (در برنامه EPI کمی راجع به این قسمت شرح داده‌ام). مجموعه همه این فعالیت‌ها در ستاد گسترش شبکه بهداشتی درمانی که زیر نظر معاون بهداشت بود انجام می شد.

#### ۱-۶ ادامه سیاست‌های بهداشتی در پست وزارت

در آن دوران و طبق قانون اساسی آن زمان که بعداً به دستور حضرت امام (ره) اصلاح شد، علاوه بر زمان شروع به کار رئیس جمهور جدید، پس از هر انتخابات مجلس شورای اسلامی و تشکیل مجلس جدید همه وزراء باید از مجلس شورای اسلامی رأی اعتماد می گرفتند. در سال ۱۳۶۳ با تشکیل مجلس جدید، آقایان

دکتر منافی (وزیر بهداشتی وقت) و نجفی (وزیر علوم وقت)، تعداد رأی اعتماد لازم را کسب نکردند و در نتیجه آقای دکتر ایرج فاضل به عنوان وزیر علوم و اینجانب به عنوان وزیر بهداشتی به مجلس شورای اسلامی معرفی شده و رأی لازم را کسب نمودیم. از آنجاکه روحیه اینجانب از زمانی که سپاهی بهداشت بودم و بعد از آن در سال‌هایی که در آمریکا عضو هیئت علمی و رئیس بخش کودکان و رئیس بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بیمارستان دانشگاهی آنجا بودم، کار و تلاش خستگی‌ناپذیر بود و برای انجام وظیفه و پیشبرد کارها، شب و روز نمی‌شناختم، تلاش کردم معاونین وزارتخانه و روسای دانشگاه‌ها را هم از بین افراد دلسوز و تلاشگر انتخاب کنم. به ویژه اینکه در طی حدوداً ۲ سالی که معاون امور بهداشت وزارت بهداشت بودم، عملاً شاهد اثرگذاری این نوع روحیه در پیشبرد کارها بودم. این وسواس را بیشتر در مورد معاونت بهداشت داشتم چون بهداشت برای مسئولین، مجلس، گروه پزشکی و طبیعتاً خود مردم، اصلاً از اولویت برخوردار نبود و لذا برای پیشبرد امور بهداشتی، عشق، علاقه، اعتقاد و تلاش خستگی‌ناپذیر لازم بود. طبیعتاً در این انتخاب‌ها، اصلاً رفاقت و آشنایی مد نظر نبود و در حقیقت تعدادی از افرادی را که حتی با اینجانب مخالف بودند و بعضی حتی مخالفت خود را رسماً و کتباً اعلان کرده بودند به عنوان روسای دانشگاه‌های مهم کشور و یا معاون وزارتخانه انتخاب کردم و حقیقتاً طی سال‌ها هم از این نوع انتخاب نتیجه مثبت گرفتم و راضی بودم. بگذریم از اینکه همه آن دوستان عزیز، پس از مدتی که با هم همکاری نزدیک داشتیم، عنایت و محبتشان نسبت به اینجانب روزافزون شد. شخصاً به خاطر توفیق الهی در نوع انتخاب‌هایی که داشتم و نتایج مطلوب آن خداوند را بسیار سپاسگزارم.

#### ۱-۷ ستاد گسترش شبکه و همکاری دکتر ملک افضلی

برای انتخاب معاون بهداشت، با آقای دکتر حسین ملک افضلی تماس گرفتم. ایشان را در گذشته یکی دو بار بیشتر ندیده بودم و چند هفته قبل از آن در ملاقاتی که داشتیم با هم اصطکاک مختصری هم پیدا کردیم که خاطره متفاوتی در مورد جزئیات آن ملاقات در ذهن ایشان و بنده مانده است. اما در حقیقت به خاطر همان برخورد ایشان، تصمیم گرفتم از ایشان درخواست همکاری کنم. متأسفانه پس از چند ماه همکاری، ایشان استعفا کردند و هرچه علت آن را پرسیدم که بلکه مانع رفتن ایشان شوم، متوجه نشدم. جمله‌ای که گفتند این بود که هر کاری خواستم در این معاونت انجام دهم تو آن را قبلاً انجام داده‌ای. بعدها هم گفتند جلساتی که باید شرکت می‌کردم برایم خوشایند نبود و خسته کننده بود. از آقای دکتر بیژن صدری زاده که مدیر کل مادر و کودک بودند برای جایگزینی آقای دکتر ملک افضلی دعوت کردم و ایشان پذیرفتند. چند ماه بعد که دقیقاً تاریخ آن در حافظه‌ام نیست آقای دکتر ملک افضلی در ملاقاتی که با بنده داشتند گفتند که اگر مسئولیت ستاد گسترش شبکه را که اداره‌اش در آن ایام زیر نظر معاون بهداشت بود به بنده بدهی و عنوانم را قائم مقام وزیر در ستاد گسترش شبکه تعیین کنی، همکاری خود را

شروع خواهم کرد. با توجه به اهمیت شبکه، اینجانب پیشنهاد را پذیرفتم و واقعاً ایشان تحول چشمگیری در گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور به وجود آوردند.

خلاقیت‌های ذهنی مطلوب، مدیریت جدی و پیگیرانه امور، نظارت‌ها و بازرسی‌های گسترده و مسافرت‌های مکرر به اقصی نقاط کشور و روستاهای دورافتاده، از ویژگی‌های آقای دکتر ملک افضلی بود، همراه با عشقی که به خدمت به مردم داشتند، همه اینها سبب شکوفائی هر چه بیشتر شبکه بهداشتی درمانی کشور شد. وجود رؤسای دلسوز و مردمی در رأس اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی و معاونین بهداشتی خدوم و فعال دانشگاه‌ها که اغلب هم با نظر خود آقای دکتر ملک افضلی انتخاب می‌شدند موجب تحول عظیم در بهبود شاخص‌های بهداشتی شد و همه اینها علیرغم ادامه جنگ تحمیلی بود. کارشناسان WHO و یونیسف و روسای این دو ارگان که به ایران سفرهای مکرر داشتند، همه بازگو کننده توفیق‌های شبکه بهداشتی درمانی ما و سبب شهرت خارق‌العاده بین‌المللی ما شدند. سفرای ما در سایر کشورها اغلب می‌گفتند که تنها مطلبی که ما با افتخار در مورد کشورمان می‌گوئیم پیشرفت‌های بهداشتی است.

## ۲. ادغام آموزش پزشکی در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت

### ۲-۱ شرایط نامطلوب در ابتدای انقلاب

اینجانب در سال‌های ۱۳۵۸ و ۱۳۵۹ که معاون آموزش و پژوهش و معاون درمان وزارت بهداشتی بودم چون مأموریت‌هایم عمدتاً به شهرهای بزرگ‌تری که دانشگاه داشتند و نیز به خطوط مقدم جبهه بود، خیلی به عمق محرومیت کشور به ویژه در روستاها و شهرهای کوچک پی نبرده بودم. پس از آن که به دلیل فشارهای خارق‌العاده ناشی از نیازهای جنگ تحمیلی دچار انفارکتوس قلبی شدم، دو سالی را به عنوان ریاست بخش کودکان بیمارستان آیت الله طالقانی در دانشگاه ملی (شهید بهشتی) گذراندم تا مجدداً آقای دکتر منافی اینجانب را به معاونت بهداشت وزارت بهداشتی منصوب کردند. در زمانی که معاون بهداشت بودم، انجام مسافرت‌های مکرر به اقصی نقاط کشور، مرا با دو مشکل عظیم مربوط به وزارت بهداشتی آشنا کرد. یکی وضعیت اسفبار بهداشتی این بخش عظیم از کشور بود و مشکل بسیار مهم دیگر کمبود غیرقابل تحمل نیروی انسانی گروه سلامت به ویژه پزشک بود، به طوری که همچون دوران قبل از پیروزی انقلاب اسلامی ما هنوز از خدمات چند هزار لیسانسیه پزشکی (MBBS) خارجی و تعدادی پزشک متخصص بنگلادشی، پاکستانی و یا هندی استفاده می‌کردیم که غالباً کم سواد و کاملاً نا آشنا به زبان فارسی و مسلماً زبان‌های محلی بودند.

هر چند مسئله آموزش و تأمین نیروی انسانی پزشکی و سلامت از وظایف اینجانب در زمانی که معاون بهداشت وزارت بهداشتی (سابق) بودم، نبود ولی در کنار تلاش‌های گسترده برای پیشبرد برنامه‌های EPI، CDD، ARI، تغذیه و به ویژه تغذیه با شیر مادر، پایش رشد و به ویژه گسترش شبکه بهداشتی درمانی

کشور، به مسئله مهم کمبود نیروی انسانی و چگونگی تأمین آن هم پرداختیم. بدین ترتیب که با برگزاری جلساتی با حضور بعضی از معاونین و کارشناسان وزارتخانه و نیز دعوت از آقای دکتر رضا مکنون (معاون وقت وزارت علوم)، به وضع موجود و مطلوب همه رده‌های شغلی اعم از پزشک، دندانپزشک، داروساز، پرستار، ماما و نیروی بهداشتی پرداختیم. البته تمرکز اصلی بر پزشکان بود. طی جلسات عدیده تلاش کردیم محاسبه کنیم که با در نظر گرفتن آنان که به دلیل بازنشستگی و یا فوت یا هر دلیلی از گردونه فعالیت پزشکی خارج می‌شوند و با توجه به رشد جمعیت کشور و به شرط وجود سیستم توزیع عادلانه، و با هدف حذف نیروهای خارجی از عرصه خدمات، همه ساله چه تعداد پذیرش دانشجو در سال مورد نیاز است. نهایتاً کتاب گونه‌ای تهیه شد حاوی همه این جزئیات و منحنی‌های افزایش تعداد نیروی انسانی و غیره. آنگاه از آقای دکتر منافی خواهش کردم که با آقای نجفی وزیر وقت علوم در مورد افزایش تعداد دانشجویان صحبت کنند. ایشان گفتند من وقتی از وزیر علوم می‌گیرم ولی تو خودت برو صحبت کن. متأسفانه توضیحات و درخواست من در مذاکره حضوری با آقای نجفی به جایی نرسید و ایشان گفت مطلقاً وزارت علوم امکان افزایش دانشجو را ندارد. اما قرار شد جلساتی با حضور وزراء و معاونین وزارت علوم و بهداری، نمایندگانی از مجلس شورای اسلامی و حتی مرحوم آقای دکتر حسن حبیبی به عنوان نماینده‌ای از ستاد انقلاب فرهنگی که به تازگی تأسیس شده بود، تشکیل شود. جلسات عدیده‌ای تشکیل شد ولی متأسفانه علی‌رغم صرف وقت بسیار، هیچ نتیجه‌ای حاصل نشد.

## ۲-۲ پیشنهاد اولیه طرح ادغام

از طرف دیگر زمانی که حضرت امام (ره)، دانشگاه‌ها را موقتاً تعطیل کردند و از ستاد انقلاب فرهنگی خواستند که وضعیت آموزشی دانشگاه‌ها را ارتقاء دهند، گروه‌ها و شاخه‌های علمی در زمینه‌های مختلف علوم ایجاد شد که گروه علوم پزشکی و شاخه پزشکی از آن جمله بود. اعضای شاخه پزشکی عبارت بودند از آقایان دکتر فریدون عزیزی، دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، اینجانب و بعضی دوستان دیگر که الان نام همه اعضا را درست به خاطر ندارم ولی شاید آقای دکتر هدایت‌الیاسی از دانشگاه، آقای دکتر حسن وکیل از وزارت بهداری و نیز خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی و آقای دکتر ابوالحسنی به عنوان دانشجویان پزشکی و دانشجوی دیگر پزشکی شاید به نام آقای توکلی هم بود که بعداً به درجه رفیع شهادت رسید.

آقای دکتر فریدون عزیزی مسئول اداره جلسات شاخه پزشکی بودند. فراخوانی داده شد و ۲۰۰ طرح پیشنهادی برای اصلاح امور به دستمان رسید. تمام پیشنهادات را با حضور اعضای دیگر هیئت علمی که دعوت می‌کردیم بررسی کردیم و هیچ کدام مورد پذیرش قرار نگرفت. نهایتاً طرحی را که آقایان دکتر عزیزی، دکتر کلانتر معتمدی و اینجانب و احتمالاً با پیشنهاد آقای دکتر عزیزی راجع به آن بحث کرده و آماده کرده بودیم مطرح شد و به تصویب رسید. خلاصه طرح مزبور بدین قرار بود که تمام دانشکده‌ها و

مؤسسات آموزش پزشکی و بهداشتی از وزارت علوم جدا شود و به وزارت بهداشتی که منحل می‌شود، ادغام گردد و وزارت جدید با نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شود. پس از تصویب طرح مزبور در شاخه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی، در جلسه گروه پزشکی هم مطرح و به تصویب رسید و آن گاه در ستاد انقلاب فرهنگی هم مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. آقای دکتر منافی که وزیر بودند با جزئیات این طرح موافق نبودند، اما در عین حال آن را به صورت لایحه‌ای به مجلس ارائه نمودند که در مجلس شورای اسلامی هم مورد تصویب قرار گرفت. در جلسه شورای نگهبان به بعضی نکات ایراد وارد نمودند که یکی از آنها بحث هیئت امناء بود و دیگری تمام وقتی اساتید که اجباری بودن آن را نپذیرفتند. طبق قانون اساسی آن دوران، وزیر می‌توانست لایحه را بدون نظر دولت پس بگیرد. آقای دکتر منافی هم از همین اختیار استفاده کردند و آن را پس گرفتند.

### ۲-۳ تأمین نیروی انسانی بخش سلامت و تصویب مجلس

زمانی که اینجانب به سمت وزارت بهداشتی منصوب شدم، با وجود اینکه حوزه مسئولیت‌م بسیار گسترده شده بود، یعنی علاوه بر حوزه درمان، سازمان بهزیستی کشور، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه، سازمان انتقال خون، انستیتو پاستور، آموزش و پژوهش و حتی هلال احمر را هم اداره می‌کردم اما مسائل بهداشتی، پیشگیری و توسعه شبکه بهداشتی درمانی اولویت اول من بود. از طرف دیگر حالا می‌توانستم در مورد دغدغه مهم دیگر که نیروی انسانی سلامت بود اقدام عملی بنمایم و سراغ آقای دکتر فاضل که حالا به جای آقای نجفی وزیر علوم شده بود رفتم و گفتم بیا به اتفاق مشکل نیروی انسانی سلامت را حل کنیم. داستان آقای نجفی را گفتم و یادآوری کردم که اگر امکان افزایش نیروی انسانی از طریق وزارت علوم فراهم نباشد، در نظر دارم لایحه ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشتی را که آقای دکتر منافی از مجلس پس گرفته بودند مجدداً تقدیم دولت و مجلس نمایم. آقای دکتر فاضل گفتند سه ماه به من فرصت بده، بیمارستان‌هایی را هم از وزارت بهداشتی به وزارت علوم منتقل کن و اگر در این مدت موفق نشدم، آنگاه لایحه را فعال کن. خواهش کردم که ایشان فهرست امکانات مورد نظرشان را اعلام کنند تا اقدام کنم. ایشان فهرستی از بیمارستان‌های خوب وزارت بهداشتی که اغلب هم سابقه آموزشی داشتند ارائه کردند که بلافاصله قرار شد در اختیارشان قرار گیرد. از سه نفر از معاونین وزارتخانه هم خواهش کردم عملیاتی کردن این درخواست را پیگیری کنند. البته توضیح کوچکی را به ایشان دادم که چون قانون استخدام کشوری بر وزارت علوم و از جمله بیمارستان‌های تابع آنها حاکم است و حقوق و مزایای آن از جمله بازنشستگی آنها به مراتب کمتر از قانون تأمین اجتماعی است که حاکم بر بیمارستان‌های وزارت بهداشتی است، لذا خیلی بعید می‌دانم که کارکنان و پزشکان و... این کاهش مزایا را بپذیرند. بعد از سه ماه آقای دکتر فاضل گفتند همانطوری که گفته بودی، تلاش‌ها موفق نبود و لذا حالا می‌توانی لایحه را ارائه کنی. این اقدام انجام شد. آقای نخست وزیر