

نشست هم‌اندیشی مرجعیت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(بهمن ۱۴۰۱)



دکتر محمد اسحاقی

معاون پژوهش و آموزش دفتر حفظ و نشر آثار

حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای

اهمیت مرجعیت علمی در اندیشه حضرت آیت الله العظمی خامنه‌ای مدظله العالی

هو العليم

اهمیت حوزه علم و فناوری

همه عزیزان می‌دانند که موضوع علم و فناوری در مجموعه منظومه فکری حضرت آقا جایگاه رفیعی دارد و به کرات به آن اشاره داشته‌اند. ایشان می‌فرمایند که من تا جایی که جان و نفس دارم در راه علم، پیشرفت علم و رفع موانع آن تلاش خواهم کرد و همه شما عزیزان از نزدیک تجربه زیست در این زمینه را دارید.

حرکت به سمت مرجعیت علمی

یکی از مقولات مهم در منظومه فکری حضرت آقا، مرجعیت علمی است که با توانمندی و ظرفیت‌هایی که نظام جمهوری اسلامی دارد تعریف شده است. شناخت گفتمان علم و فناوری و نحوه ترویج و تحقق آن در جامعه به این هم‌اندیشی‌ها و گفتگوها نیازمند است و لازم است این کار به شکل‌های مختلفی صورت بگیرد. مسلماً بخش بهداشت نقش مهمی در مسیر گام برداشتن برای رسیدن به آن مرجعیت علمی و همچنین ترویج گفتمان علم و فناوری در کشور دارد. بنابراین هدف این است که انشاءالله با این گفتگوها بتوانیم آینده این مسیر را ترسیم کنیم و برای رسیدن به نقطه مطلوب، برنامه‌هایی را تدوین و یک روند را طراحی کنیم. در ادامه، ارزیابی این مسیر و شناخت موانع و چالش‌های آن هم باید مورد توجه قرار بگیرد.



دکتر محمدرضا مخبر دزفولی
چهره ماندگار علمی، عضو پیوسته فرهنگستان علوم
جمهوری اسلامی ایران و عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی

هو العليم

مقایسه وضعیت علمی قبل و بعد از انقلاب اسلامی

بینید ما قبل از انقلاب کجا بودیم و الان کجا هستیم. نمی‌خواهم این‌ها را تکرار کنم ولی بد نیست همه ما بدانیم که ابتدای پیروزی انقلاب و اوایل دهه ۶۰ ما در هیچ رتبه بندی جهانی حضور نداشتیم. من چندین سال پیش در یکی از این رتبه بندی‌ها دیدم که مشترکاً سهم ایران و عراق را در تولید علم دنیا حدود سی و سه صدم درصد عنوان کرده بود.

قبل از انقلاب که اصلاً نقش جدی نداشتیم. ۹۸ درصد تولید علم دانشگاه تهران مربوط به بعد از انقلاب است. دانشگاه تهران را که می‌گویم علوم پزشکی را هم شامل می‌شود؛ هنوز جدا نشده بودند. همه را با هم حساب کنید ۲ درصد بوده است. دانشگاه شریف چون قبل از انقلاب نوپا بود و از دهه ۵۰ تأسیس شد، ۹۹ درصد تولید علمش مربوط به بعد از انقلاب است. فکر می‌کنم ۹۵ درصد تولید علم دانشگاه شیراز که شعبه یک دانشگاه خارجی بود، مربوط به بعد از انقلاب است. امثال این اعداد و ارقام زیاد هستند.

بعد از انقلاب با توصیه‌های راهبردی و دور اندیشانه امام راحل ما و مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، جریان علم به گونه‌ای رقم خورده است که امروز آن سی و سه صدم تبدیل به دو درصد تولید علم دنیا شده است. ما یک درصد جمعیت دنیا را داریم اما دو درصد تولید علم برای ما است. در همه رتبه بندی‌ها نگاه بکنید از اسکوپوس تا دبلو اس و بخش پاب مد و غیره این آمار نمایان است.

ما هیچ‌وقت سابقه حضور دانشمندانمان را در یک درصد دانشمندان دنیا را نداشتیم اما امروز بالای ۳۰۰ نفر دانشمند رتبه یک درصد برتر دنیا داریم.

حضار: حدود بیست درصد آن برای وزارت بهداشت است.

جایگاه ویژه وزارت بهداشت در تولید علم

دکتر مخبر: ما نگفتیم برای کجا است. شما ایران را ببینید، برای ایران است. [خنده] بله همین طور است که شما می‌گویید. برای اینکه دکتر پناهی خوشحال بشوند و برای اینکه بدانید از همین ۲ درصد تولید علم حدود ۳۰ درصد آن برای وزارت بهداشت است؛ با وجود اینکه ما در وزارت بهداشت حدود دویست و پنجاه هزار دانشجو و حدود ۲۱ هزار عضو هیئت علمی داریم. یکی از دلایل حضورمان در این جلسه این است که وزارت بهداشت را یک نقطه قابل اتکا برای رسیدن به آن نقطه هدف می‌دانیم.

وضع بهداشت و درمان قبل از انقلاب

نمی‌خواهم دیگر آمار را بازگو کنم. حتماً همه مسلط هستید. قبل از انقلاب وضع ما در بهداشت و درمان بسیار بد بوده است و بعد از انقلاب موفقیت‌های بسیار خوبی را به دست آوردیم. در امید به زندگی، در مرگ و میر مادران، در مسائل مرتبط با اطفال و نوزادان و مسائلی از این دست ما تحولات خیلی بزرگی پیدا کردیم. در مجموعه پزشکی کشور فقط در چند رشته محدود دوره‌های تخصصی رزیدنسی داشتیم. امروز در همه رشته‌ها دوره‌های فوق تخصصی هم وجود دارد.

در غیر پزشکی وضعیت به مراتب بدتری داشتیم و عقب‌تر بودیم. در علم و تحقیق و فناوری اعم از عرصه‌های پزشکی و سلامت و غیر پزشکی، همیشه آمار کمتر از نیم درصد از جی دی پی بوده است. ما مسیری را آمده‌ایم که پستی و بلندی و سختی‌هایی هم داشته است؛ ولی واقعیت این است که ما به لحاظ مادی سرمایه‌گذاری هنگفتی هم برای جریان علم کشور نکردیم.

حمایت رهبری از جریان علمی کشور

صرف نظر از دولت‌ها، جریان علمی کشور یک پشتوانه جدی مثل رهبری انقلاب داشته است. ما در دولت‌ها با فراز و نشیب‌هایی مواجه بودیم. یک دولت بهتر و یک دولت هم بدتر عمل کرده است. واقعیت این است که دولت‌ها تمام قد پای کار جریان علم کشور نبودند؛ اما رهبری بیش از ۳ دهه است که پای جریان علم کشور ایستاده‌اند. این اولین نقطه برتری ما است.

ایثارگری دانشمندان و اساتید

نقطه دوم قوت ما، ایثارگری دانشمندان و استادان کشور است. من همه جا این را با افتخار گفته‌ام و می‌گویم؛ با همه نداری و کاستی‌های معیشتی و فرسوده بودن ابزار آلات و تجهیزات، دانشمندان، استادان و محققان ما ایثارگرانه پای این جریان علمی ایستادند.

گام بعدی در حرکت علمی و افق‌های بلند مدت

این مسیری است که آمده‌ایم و در این نقطه قرار گرفته‌ایم که در دنیا ما را حساب می‌کنند. حالا سوال ما از دوستان عزیز و ارزشمند این است که گام بعدی ما چه چیزی است؟ منظورم از گام بعدی دو، سه یا پنج سال آینده نیست. من مکرر فرمایشات مقام معظم رهبری (مدظله العالی) را مرور کردم. در جریان هستم که ایشان می‌گویند کار ۵ سال و ۱۰ سال نیست. کار حداقل ۴۰ یا ۵۰ ساله است. پس باید افق خود را برای یک بازه ۴۰ یا ۵۰ ساله در نظر بگیریم.

موفقیت در فناوری بعد از انقلاب

این پیشرفت مختص تولید علم هم نمی‌شود؛ ما در فناوری هم موفقیت‌های قابل قبولی به دست آوردیم. ما در پتنت در سال ۲۰۰۰، ۳ تا ۴ پتنت ثبت شده‌ی یواس یا یورو داشتیم؛ الان تقریباً به بالای ۵۰ تا ۶۰ عدد در سال رسیده است. واقعیت این است که ما هنوز پایین جدول هستیم؛ اما در بخش‌های اساسی که نیروی انسانی و نرم‌افزاری موجود است و توانمندی‌ها، تربیت دانشجو، دوره‌های تخصصی و رشته‌های متنوع داریم، وضع ما قابل قبول و حتی در بعضی جاها قابل اتکا است.



دکتر ابوالفضل باقری فرد
معاون آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هو العليم

مرجعیت علمی در دستور کار وزارت بهداشت بوده است

از آن جایی که مرجعیت علمی یکی از مطالبات حضرت آقا است، ما آن را سرلوحه کار وزارت بهداشت قرار دادیم. شاید این امر قبلاً و در دولت‌های مختلف هم کم و بیش وجود داشته است ولی الان در اصل برنامه‌های ما هست.

کار گروه‌های مرجعیت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

ما در برنامه وزارت بهداشت، در معاونت آموزشی برنامه عدالت، تعالی و بهره‌وری آموزشی را داریم که شامل ده کارگروه است. یکی از کارگروه‌های ما مرجعیت علمی است. هم‌چنین هم سنگ این کارگروه در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی، هسته‌هایی تشکیل شده است و برای دانشگاه‌ها مأموریت مشخص کرده است.

دادن مأموریت‌های مشخص به کارگروه‌ها

این‌گونه نیست که هر دانشگاه در هر زمینه‌ای که می‌خواهد به دنبال مرجعیت علمی برود. یک مأموریت مشخص کرده‌ایم و در واقع کار را مأموریت‌گرا کردیم.

تفاوت سرآمدی با مرجعیت

یک نکته‌ای که ما همیشه با اساتید خود و رؤسای دانشگاه‌ها مطرح می‌کنیم این است که ما یک سرآمدی و یک مرجعیت داریم. ما در خیلی از زمینه‌ها سرآمد هستیم ولی مرجع نیستیم. مرجعیت علمی با سرآمدی کاملاً متفاوت است. سرآمدی مثل اجتهاد است. یک نفر که مجتهد می‌شود لزوماً مرجع نیست. خود او تشخیص می‌دهد و عمل می‌کند. ما در حوزه علوم پزشکی در بعضی رشته‌ها سرآمد هستیم ولی فکر می‌کنیم که مرجع هستیم. مرجع مثل یک مرجع تقلید است که همه به او رجوع می‌کنند؛ بنابراین اگر در یک رشته، علم یا فناوری به ما رجوع کردند آن زمان مرجع شده‌ایم. ما در رشته‌های مختلف مثل ارتوپدی سرآمد هستیم اما آیا مرجع هستیم؟

شاخصه‌های مرجعیت

ما شاخص‌هایی را برای مرجع بودن مشخص کردیم. یک مرجع تقلید همیشه یک رساله و کتاب دارد. من نمی‌توانم بگویم در یک رشته مرجع هستیم اما کتاب من از یک منبع خارجی است. باید کتاب خود را داشته

باشم؛ باید محصول داشته باشم. ما در رشته‌هایی مثل قطب رادیولوژی و قطب گوارش رتبه‌های علمی داریم و چندین سال است که می‌توانیم بگوییم قطب پیوند ما مرجع است.

مرجعیت قطب پیوند اعضا

پیوند اعضای ما از نظر تعداد پیوند در کل دنیا شناخته شده است. زیرگروه آن برنده جایزه بیشترین تعداد پیوند کلیه در دنیا شده است. مکاتباتی هم برای اهدای جایزه انجام شد ولی چون ایشان عضو بسیج است، اعلام کردند که به دلیل ارتباط شما با مراکز نظامی نمی‌توانیم به آن ترتیب اثر بدهیم؛ ولی خود ایشان در مکاتبات اولیه قبول کردند که شما در حوزه پیوند کلیه مرجع هستید.

در حوزه پیوند کبد می‌توانیم بگوییم آن شاخص‌ها را داریم. در رشته‌های دیگر سرآمدی داریم ولی سرآمدی را باید تبدیل به مرجعیت بکنیم.

برگزاری همایش مرجعیت علوم پزشکی

ما اولین همایش مرجعیت علمی در علوم پزشکی را تقریباً دو یا سه ماه دیگر در اوایل سال آینده خواهیم داشت. ما نمی‌توانیم بگوییم که توان این را داریم که در همه رشته‌ها مرجع باشیم. نه توان آن را داریم و نه می‌توانیم بگوییم که در تمام رشته‌ها می‌خواهیم مرجع بشویم. باید تمام توان خود را روی قسمت‌هایی بگذاریم که در آن‌ها سرآمدی داریم و باید به معنای کامل مرجع باشیم.

ابعاد مختلف مرجعیت پزشکی

مرجعیت یک بعدی نیست که مثلاً فقط در آموزش مرجعیت وجود داشته باشد؛ آموزش، پژوهش، درمان و بهداشت باید کامل در کنار همدیگر باشند. در حوزه وزارت بهداشت ما نمی‌توانیم ادعای مرجعیت علمی بکنیم ولی به دلیل نبود تجهیزات و تولیدات بومی از درمان عملی چند بیمار داخلی یا خارجی عاجز باشیم. فناوری همراه این‌ها است.

اعلام مرجعیت در رشته‌هایی که توانایی داریم

انشاءالله ما ظرف چند ماه آینده در چند زمینه‌ای که می‌توانیم اعلام مرجعیت خواهیم کرد؛ منتهی باید کم و کاستی‌های خود را برطرف کنیم. ما داریم برنامه را در همان کارگروه پیش می‌بریم و ماموریت این کار را هم به دانشگاه کرمان داده‌ایم. کارهای بسیار خوبی هم انجام شده است که اگر اجازه بدهید اوایل سال آینده قبل از اینکه همایش را برگزار کنیم خدمت شما ارائه خواهیم کرد. من فقط خواستم کلیات را خدمت شما عرض بکنم

که الان یکی از کارگروه‌های جدی ما در وزارت بهداشت بحث نیل به مرجعیت است منتهی با آن شاخص‌هایی که لازم است.

اهمیت رسیدن به مرجعیت در نانو و هوش مصنوعی

نمی‌توانم ادعا کنم که الان می‌توانیم بگوییم مثلاً در نانو ما جزء مراجع هستیم. بله ما در حوزه نانو صادرات داریم. حضرت آقا هم پشتیبان نانو است و حمایت کامل می‌کند. ما در هوش مصنوعی هم کارهایی انجام می‌دهیم. مطالبه حضرت آقا بوده است که باید جزء ده کشور حوزه فعالیت در هوش مصنوعی باشیم. این مسائل با حرف زدن پیش نمی‌رود. ما برای اینکه دروازه علم درست بشود، دانشگاه هوش مصنوعی تأسیس کردیم. دانشگاه مجازی خود را به دانشگاه هوش مصنوعی تبدیل کردیم. در همین یک سال به قدری کارهای خوبی انجام شده است که ما سال آینده می‌توانیم علاوه بر مقالاتی که در محصولات داریم، به سمت هوش مصنوعی برویم.



دکتر یونس پناهی

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

هو العليم

ضرورت‌های رسیدن به مرجعیت علمی

فکر می‌کنم ما بالغ بر ۵ یا ۶ جلسه در وزارتخانه راجع به مرجعیت علمی داشتیم. مرجعیت علمی یک رشته ضرورت‌هایی دارد؛ اولین چیزی که خیلی مهم است برنامه داشتن کشور برای رسیدن به آن است. این برنامه‌ها باید در ستاد سیاست‌گذاری علوم شکل بگیرد و در محیط علمی کشور گسترش پیدا کند. من این برنامه را آورده‌ام که در جای خود توضیح خواهم داد.

بررسی نمونه‌های جهانی مرجعیت علمی

ما یک نگرشی به دنیا داشتیم. کشورهایی مثل آمریکا و چین چه کار کردند که مدعی هستند که باید حکمران دنیا باشند. مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در صحبت‌های خود فرمودند که قدرت آمریکا برای کشورهای مختلف به خاطر ثروت و سرمایه آن نیست، به خاطر علم آن‌هاست. ایشان بحث «العلم سلطان» و شعر «توانا بود هر که دانا بود» را مطرح کردند. صحبت‌های ایشان نشان می‌دهد که اگر یک کشوری بخواهد واقعاً توانمند باشد، باید تولید علم داشته باشد. من یک مثال از چین و یک مثال از آمریکا و اروپا می‌زنم.

کشورهای چین و آمریکا

در برنامه کلان چین در خصوص مرجعیت علمی در سال ۲۰۲۰ آمده است که می‌خواهند در بعضی زمینه‌ها مرجعیت داشته باشند. وقتی سهم تولید در توسعه و تحقیق ایشان را از محل جی دی پی نگاه کنید، با آن چیزی که ما در کشور داریم خیلی متفاوت است. نتیجتاً در همه‌ی مواردی که در برنامه داشتند توانستند به اهداف خود برسند. در بعضی موارد هم خیلی جلوتر و زودتر از زمان پیش‌بینی شده به هدف رسیدند. در آمریکا هم همین‌طور است. نیامدند در همه ابعاد هدف‌گذاری انجام دهند؛ بلکه گفتند مثلاً ما می‌خواهیم در خصوص سبک زندگی یا در خصوص سلامت در جهان اول باشیم. در حقیقت به دنبال آن لایف استایل هستند و کارهای خیلی بزرگی هم انجام دادند.

الزامات مرجع شدن :

✓ تولید علم و دانش

یکی از شاخص‌های آن تولید علم و دانش است. کشوری که علم و دانش تولید نکند نمی‌تواند به آن دست پیدا کند.

✓ کاربرد دانش

الزام دوم آن ترجمان دانش است. اگر دانشی تولید شد، اول باید به درد خودمان بخورد. نمی‌شود که ما مثلاً در داروسازی رتبه اول باشیم ولی واردات دارو از خارج داشته باشیم. این اصلاً قابل قبول نیست. بنابراین نکته دوم در مرجعیت علمی این است که آن دانش اول باید ما را خودکفا کند.

✓ استفاده از فناوری‌های روز

نکته سوم این است که حتماً باید از تکنولوژی‌های روز استفاده کنیم. به عنوان مثال امروز با روش‌های قدیم نمی‌توان سرطان را درمان کرد و باید به علوم جدید دسترسی داشت. خود این هم یک مرجعیت می‌آورد.

✓ دیپلماسی علمی

نکته چهارم دیپلماسی علمی است. ما در مرجعیت علمی باید با کشورهای که با ما هم عقیده هستند ارتباط داشته باشیم. یکی از بهترین و شایسته‌ترین کارهایی که اخیراً توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران در کشور عراق انجام شد. اینکه شما بتوانید بدون هزینه کردن در یک کشور دیگری دانشگاه داشته باشید، مرجعیت علمی می‌آورد. رفتن اساتید برای تدریس باعث نشر فرهنگی هم خواهد شد. این دیپلماسی علمی است. ما این همه دانشجو و هیئت علمی در کشورهای مختلف داریم. این‌ها باید دیپلمات‌های علمی ما باشند. همین طور که دیپلمات سیاسی همه منافع کشور را در نظر می‌گیرد و آن‌ها را بر می‌آورد، دانشجویان و اساتید ما هم می‌توانند در حوزه‌ی علم موجب ایجاد ارتباط و ارتقای دانش کشور بشوند.

✓ اقتصاد دانش‌بنیان

نکته بعد اقتصاد دانش‌بنیان است. مقام معظم رهبری (مدظله العالی) به حق امسال را سال تولید دانش‌بنیان نام‌گذاری کردند. اشتغال‌آفرینی بسیار مهم است. ما اگر نتوانیم از علم به ثروت برسیم هیچ وقت نمی‌توانیم مرجعیت علمی بشویم.

✓ هماهنگی همه دستگاه‌های حاکمیتی

نکته بعد این است که نمی‌شود به وزارت بهداشت بگوییم فقط خود شما مرجع بشوید. من اگر بخواهم مرجع بشوم باید مجلس، وزارت علوم، وزارت کشور و دیگر دستگاه‌ها هم در همین راستا باشند. از الزامات مرجعیت علمی این است که واقعاً بدنه کل کشور باید به آن اعتقاد داشته باشد. از نیروی انتظامی، نیروهای مسلح تا دیگر دستگاه‌ها و ارگان‌های حاکمیت باید در همین راستا باشند.

به زبان ساده سیاست‌گذاری نیاز به ساختار، فرایند، محتوا، داشتن شاخص‌های کمی پاسخگو، ارتباطات علمی و سطوح استراتژیک دارد. در این مسیر دانشگاه‌ها، صنایع، وزارتخانه‌ها، صندوق‌های سرمایه‌گذاری و خود جامعه و مردم می‌توانند تأثیرگذار باشند.

وضعیت علمی نسبت به سند چشم‌انداز

من یک مرور می‌کنم تا ببینیم اصلاً در کجای چشم‌انداز قرار داریم. ما پارسال از نظر تولید علم در دنیا جایگاه شانزدهم را داشتیم. امسال به برکت سیاست‌های صحیحی که در کشور حاکم است، یک درجه ارتقا پیدا کردیم و به رتبه ۱۵ رسیدیم. خوشبختانه سرعت تولید علم در وزارت بهداشت از بقیه علوم بهتر است. در حوزه نوآوری هم ما در سال ۲۰۲۰ در دنیا جایگاه ۶۷ را داشتیم و پارسال به رتبه ۶۰ رسیدیم و امسال ۵۳ هستیم.

شاخص‌های نوآوری

نوآوری دو شاخص دارد؛ یکی از شاخص‌های آن ورودی و دیگری خروجی است. ما این شاخص‌ها را آنالیز کردیم که به دلیل کمبود وقت در فرصت مناسبی به آن می‌پردازم. ما در سال تولید-دانش‌بنیان-اشتغال‌آفرین، ۱۶ درصد در شرکت‌های دانش‌بنیان، یک و نیم درصد در اختراعات، ۱۰ درصد در محصولات سلامت‌محور دارای مجوز، ۲۰ درصد در محصولات حوزه سلامت و ۴۳ درصد در محصولات نمونه اولیه که در سال‌های آتی وارد چرخه درمان خواهند شد رشد داشته‌ایم. وضعیت ما در حوزه پزشکی خیلی بهتر از این است.

اهمیت شتاب تولید علم

یک نکته‌ای که می‌خواهم روی آن تأکید کنم، صحبت مقام معظم رهبری (مدظله العالی) است که فرمودند شتاب تولید علم نباید کاهش پیدا کند. ایشان روی شتاب تولید علم خیلی تأکید دارند. درصد تولید علم سالیانه کشورهایی مثل کانادا، آمریکا، هلند و آلمان زیر ۵ درصد است. این عدد در آسیای شرقی مثل چین بالاتر است. برای ایران این شاخصه ۷.۷۴ است. کشورهای منطقه ما سرعت‌های بالایی در این شاخصه دارند و این سرعت و پیشرفت را با هزینه‌های هنگفت به دست می‌آورند. مثال روشن و ساده آن پیشرفت کشورهای همسایه در زمینه فوتبال است که فاصله خود را با سطح اول دنیای فوتبال با هزینه کردن جبران می‌کنند. این نشان می‌دهد که تولید علم بالای کشورهای دنیا را می‌توانند با پول بخرند و بیاورند. البته ما نباید به این بسنده کنیم؛ ولی همیشه می‌گویند دشمن را باید قوی فرض کرد. سرعت بالای کشورهای منطقه باید برای ما یک بهانه بشود تا سرعت خود را بالا ببریم.

آنالیز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ما تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را آنالیز کردیم. چند دانشگاه وضعیت خوبی در این زمینه نداشتند. با ایشان جلسه گذاشتیم و گفتیم که سرعت شما از میانگین سرعت کشوری کمتر است و باید آن را بهتر کنید.

تهدیدهای سلامت

ما برای اینکه در حوزه سلامت به مرجعیت علمی برسیم، چند نگرانی تحت عنوان تهدیدهای سلامت داریم. اولین موضوع بار بیماری‌ها هست. بیماری‌های قندی، سرطان‌ها، نورولوژی، بیماری تنفسی، بیماری‌های حاصل از تصادفات و غیره. ما باید این‌ها را مدیریت کنیم؛ این معضل ما است. ما نمی‌توانیم در دنیا مرجعیت علمی داشته باشیم ولی رتبه مرگ و میر در کشورمان چنین وضعیتی داشته باشد.

لزوم نافع بودن تحقیقات و فناوری تولید شده

باید تمام تحقیقات ما نافع و برای حل مسئله باشد. فناوری که تولید می‌کنیم باید به درد همه بخورد و نهایتاً کاری انجام بدهیم که برای همه مفید باشد.

رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی

ما سه نوع دانشگاه در کشور داریم که تیپ ۱، تیپ ۲ و تیپ ۳ هستند. دوستانی که امروز به این جلسه آمده‌اند از تیپ ۱ ما مثل دانشگاه تهران هستند. من برای هر دانشگاهی یک مامویت تعریف کردم. این ماموریت دانشگاه‌های تیپ ۱ است؛ گفتم دانشگاه‌های تیپ ۱ باید ظرف ۲ سال به تربیت نیروی انسانی خلاق و توانمند و تولید علم با کیفیت بالا دست پیدا کنند و مشارکت ۵۰ درصد در کنگره‌ها و سمینارها داشته باشند و بخشی از توان خود یعنی حدود ۳۰ درصد را روی تحقیقات پیشگیرانه بگذارند.

اهمیت تحقیقات پیشگیرانه

کار خوبی که مقام عالی وزارت در دولت سیزدهم انجام داد این بود که کرونا را با واکسن مدیریت کرد. دولت قبلی توان خود را روی درمان با انواع داروهای مطرح شیمیایی، بیولوژی و گیاهی گذاشته بودند. تحقیقات پیشگیرانه خیلی مهم است. تشخیص به هنگام در سرطان‌ها و بیماری‌های قلب و عروق بسیار مهم است و تحقیقات پیشگیرانه نقش زیادی در این موضوع دارد. بخشی از توان دانشگاه‌ها یعنی حدود ۳۰ درصد هم باید برای تحقیقات مداخله‌ای و بعد از تشخیص به کار گرفته شود.

توسعه تکنولوژی‌های همگرا

نکته آخر توسعه تکنولوژی‌های همگرا است؛ یعنی دانشگاه تپ ۱ ما باید در ۴ سال آتی بیشترین کار را برای توسعه تکنولوژی همگرا قرار بدهد. در دو سال اول باید زیر ساخت آن را از نظر نیروی انسانی فراهم کنیم. همین روند را برای دانشگاه‌های تپ ۲ و تپ ۳ هم تعریف کرده‌ایم.

من یک مثال می‌زنم برای اینکه گفتند باید در اقتصادهای دانش‌بنیان و مرجعیت علمی به علوم جدید دسترسی پیدا کنیم؛ علوم تحت عنوان Advanced Treat Medical Products مثل ژن درمانی، سل درمانی، پزشکی بازساختی و مهندسی بافت وجود دارد. من و دیگر دوستان در جلسات متعددی، زیر ساخت‌های این علوم و محصولاتی که این‌ها مرور کرده بودند را بررسی کردیم و قرار است در این راستا برای دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، شهید بهشتی، تهران، بقیه الله، مشهد، یزد و... مأموریت تعریف کنیم و با آن‌ها قراردادهایی ببندیم. مثلاً ما در کشور در زمینه تالاسمی رتبه اول منطقه را داریم و پاکستان به ما نزدیک است. عمده درگیری بیمارهای تالاسمی داروهایی است که سطح آهن ایشان که به خاطر تزریق خون بالا رفته است را متعادل کنند. ما با رئیس سازمان انتقال خون چند جلسه داشتیم تا انشاءالله بتوانند برای تالاسمی راه ژن درمانی را تعریف کنند و با ایشان قرارداد هم امضا کردیم.

لزوم اهمیت دادن به نخبگان فناوری

ما در این مسیر نیاز به زیرساخت داریم. اکوسیستم تحقیقات زیرساختی را در کشور ایجاد کرده‌ایم. ما در کشور نخبه‌های زیادی داریم و مکاتبات زیادی انجام داده‌ایم. آقای دکتر باقری فرد هم اشاره کردند که با سرآمدان تحقیقات و فناوری جلسات متعددی گذاشتیم. با تعدادی از محققان جلسه داشتیم؛ با برگزیدگان جشنواره‌هایی مثل رازی جلسه گذاشتیم. با نخبگان پژوهشی، برترین‌های فناوری جلسه گذاشتیم و خواسته‌ها و نیازهایمان را به این‌ها گفتیم. قول‌هایی هم به آن‌ها دادیم که در این جا آورده شده است.

یکی از بهترین کارها برای ماندن نخبگان در کشور این است که ما باید به ایشان برنامه بدهیم. من این جا برنامه‌ها، راهبردها و فعالیت‌های زیادی را برای ایشان تعریف کرده‌ام، اما برای اینکه از محضر دیگر دوستان استفاده کنیم فعلاً از گفتنشان صرف نظر می‌کنم. امید داریم که بتوانیم با حمایت‌های شما واقعاً در کشور در عرصه فناوری اول باشیم.

آسیب‌های راه رسیدن به مرجعیت

من خیلی سریع به بعضی از تهدیدهایی که در کشور وجود دارد اشاره می‌کنم. بین هدف‌ها و عملکرد ما شکاف وجود دارد. این را باید اصلاح کنیم. سرمایه‌گذاری در کشور ما ممتد و به موقع نیست. پرداختی برای انجام

کارهای تحقیقاتی باید به موقع و به مقدار کافی باشد. ما باید مجوزهای لازم را به دانشگاه‌های کشور و علوم پزشکی بدهیم تا بتوانند نخبگان را جذب کنند. مسائل مربوط به اقتصاد و معیشت اساتید هم خیلی مهم است. برای مرجع شدن باید همه نهادهای درگیر در کشور به مانند یک بدن با یکدیگر کار کنند.

ارتباط حوزه سلامت و امنیت کشور

همیشه امنیت و سلامت دو مسئله‌ای است که همواره مورد توجه دولتمردان بوده است. مثلاً اگر بحران کرونا را فقط به وزارت بهداشت واگذار می‌کردیم، شاید نتیجه بدتر از آنچه اتفاق افتاد می‌شد؛ ولی برای آن یک ستاد ملی کرونا تشکیل شد و وزارت بهداشت فقط مسائل مربوط به سلامت آن را دنبال می‌کرد. همه مسائل حوزه سلامت در دست وزارت بهداشت نیست. دوستان اشاره کردند که برخی تصمیم گرفتند که سلامت در کشور اصلاً فراموش بشود. این‌ها می‌دانند اگر سلامت جامعه را مختل کنند، امنیت هم خدشه دار می‌شود.

لزوم تأکید ملی بر جوانی جمعیت

وزارت بهداشت نسبت به جوانی جمعیت کارهایی انجام داده است که بقیه وزارت‌خانه‌ها انجام نداده‌اند. خود من هم از نمایندگان مجلس و هم از دبیر ستاد جوانی جمعیت شنیدم که گفتند وزارت بهداشت واقعاً سنگ تمام گذاشته است. مقوله مربوط به جوانی جمعیت اهمیت خیلی بالایی دارد. من این‌طور شنیدم که مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در مورد جوانی جمعیت این تعبیر را به کار بردند که خواب را از چشم من گرفته است. این هم موضوع مهمی است. ما باید اعلان آمادگی کنیم که ابعاد مختلف جوانی جمعیت را مشخص کنیم و سهم تمام وزارتخانه‌ها را در تحقق آن مشخص کنیم. تنها وزارتخانه‌ای که قرارگاه جوانی جمعیت تشکیل داده است وزارت بهداشت است که جلسات آن به شکل منسجم انجام می‌شود. این موضوعی است که کار روی آن خیلی ارزش دارد.



دکتر محمد حسین نیکنام
مدیر کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

هو العليم

مرجع بودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در منطقه

این نوید را در رابطه با مرجعیت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بدهم که شما خیلی مشکل نخواهید داشت. الحمدلله سال‌ها است که دانشگاه‌های علوم پزشکی بحث مرجعیت را دنبال می‌کنند و در بسیاری از رشته‌ها واقعاً در منطقه به نوعی مرجع هستیم. یکی از مهم‌ترین ابعاد آن رجوع بیماران خارجی به دانشگاه‌های وزارت علوم است. من فکر نمی‌کنم ما دانشگاهی داشته باشیم که بیمار خارجی نداشته باشد. یکی دیگر از ابعاد آن دانشجوهای خارجی هستند.

دکتر مخبر: چند دانشجوی خارجی در مجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حضور دارند؟

دکتر نیکنام: ۱۱۰۰ دانشجو هستند.

دکتر مخبر: ما در کل دانشگاه‌ها ۹۴۰۰۰ دانشجوی خارجی داریم. ۵۳۰۰۰ نفر آن برای دانشگاه آزاد است. ۲۲۰۰۰ نفر هم برای وزارت علوم است و ۶۰۰۰ تای آن برای وزارت بهداشت است. من آمار این‌ها را دقیق دارم.

دکتر نیکنام: به هر حال خواستم بگویم که دانشگاه‌ها به این سمت رفته‌اند. ما در خیلی از رشته‌ها مثل پیوند کلیه، جراحی چاقی و متابولیک به مرجعیت در منطقه رسیده‌ایم. همین امسال یعنی سال ۲۰۲۲ در کنگره پزشکی در میامی آمریکا، بارها نام ایران را بردند؛ چون در تولیدات این رشته ما بعد از آمریکا و چین سوم بودیم.

مرجعیت منطقه‌ای در جراحی چاقی و متابولیک

۵ سال پیش رئیس فدراسیون به خاطر هشتم شدن کشور ما به من تبریک گفت و امسال سوم شدیم. یعنی در همین کنگره‌ای که یک ماه و نیم پیش برگزار کردیم، حدود ۴۰ نفر از کشورهای منطقه به عنوان مستمع به کنگره آمدند. می‌خواهم این نوید را به شما بدهم که به حمدالله در این بحث‌ها پیشرفت‌های زیادی کرده‌ایم و باید بیشتر کار کنیم. زمینه‌ی خوبی برای توسعه شعبه‌ها در کشورهای خارجی وجود دارد. انشاءالله با راهنمایی‌های شما و حمایت‌های کشور بتوانیم به عنوان عضوی از اعضای جامعه علمی کشور، در کنار هم رشد کنیم که به امید خدا به آن اهدافی که مقام معظم رهبری (مدظله العالی) تعیین کرده‌اند برسیم.



دکتر حسین قناعتی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

هو العليم

اهمیت سلامتی در مرجعیت علمی

باید اهمیت سلامت را در رابطه با مرجعیت علمی بدانیم. از ۹۰ تریلیون دلار بودجه جهان، ۳۰ تریلیون دلار آن صرف ۴ بیماری تنفسی، سرطان، بیماری‌های ناشی از اوریت یا مسائل قلبی عروقی و سکت‌های مغزی و بیماری‌های ناشی از اختلال قند که دیابت هست. روی راه‌های پیشگیری و مسائل این ۴ مورد هم بحث‌های زیادی می‌شود که این اهمیت سلامت را نشان می‌دهد. اگر نگاه کنید تقریباً در همه جای دنیا سلامت در اولویت اول است و در همه مسائل ایشان، پیوست سلامت وجود دارد. ۳۰ درصد سلامت وابسته به کشاورزی است و ۷۰ درصد سلامت در مسائل دیگر است. این مهم است که ما درست این کار را انجام بدهیم.

اهمیت حفظ نیروهای انسانی

نکته دیگر حفظ نیروهای انسانی است. با از دست رفتن هر یک انسان، حداقل ۲۵۰ هزار دلار تا ۵ میلیون دلار خسارت به جامعه وارد می‌شود. چه مهاجرت باشد و چه بمیرد. انسان سرمایه است. من حتی شنیدم که مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در مورد این مسائل بحرانی که اخیراً پیش آمد فرمودند که این مسئله‌ای نیست و می‌گذرد؛ دغدغه من و چیزی که خواب را از من گرفته است جمعیت است.

موانع فعلی ما در رسیدن به مرجعیت علمی

یکی دیگر از مشکلات عدم شفافیت، قانون‌گریزی، آفازادگی، عدم شایسته‌سالاری و فساد است. این‌ها موانع برای همه چیز از جمله رسیدن به مرجعیت است. مثلاً در دوره کرونا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت دانشگاه تهران در اسفند ۹۸ گزارش داده است که رم‌دسیویور، فایوپیروایر و کلروکین هیچ نقشی در درمان کرونا ندارد. این گزارشی است که برای همه مسئولین هم می‌رود. ۷۰۰ میلیون یورو پول این مملکت را کسانی که دارای زد و بند با شرکت‌ها هستند هزینه کردند، به خاطر اینکه کمپانی‌های ایکس و ایگرگ که وابسته به این افراد هستند سود ببرند. مدت‌ها مردم را سرکار گذاشتند و به جای اینکه به دنبال تهیه واکسن باشند، مدت‌های مدیدی مسئله واکسن را مغفول گذاشتند. این نشان می‌دهد که اگر ما کثیفی آب‌شخور را بگیریم، خیلی از مسائل به شکل خودکار حل خواهد شد.

اهمیت شایسته‌سالاری

نکته بعدی مسئله افراد بی صلاحیت است. من دیروز هم در شورای انقلاب فرهنگی خدمت حضرتعالی گفتم، شایسته سالاری و وجود افراد متدین و درستکار دارد مخدوش می شود. اشرافی گرایی به شدت دارد در کشور رشد می کند. الان فقط طبقه اشراف هستند که می توانند در موارد علمی رشد کنند. این خطر بسیار بزرگی برای مرجعیت علمی است و باید به آن توجه بشود. ما باید بحث تقوا و این موارد را که روش هایی برای انجام دارد، مدنظر قرار بدهیم.

مثلاً کارگاه تولید بافتی که در بیمارستان امام به عنوان اولین مؤسسه تولید بافت تأسیس شد، توسط آدم های بانفوذی به بخش خصوصی رفت و عملاً مهار این کار از دست دولت خارج شد و هزینه های زیادی توسط آنها برای مردم نیازمند تراشیده شد. به دلیل اینکه ما هنوز مؤسسه مشابهی نداریم و دولت هم در این مشکل گرفتار شده است.

مسئله فرار مغزها

به دلیل سوء مدیریت، ما به انکوباتور تولید دانشمندان برای جاهای دیگر تبدیل شده ایم. متأسفانه با پدیده فرار مغزها مواجه هستیم. خواهش من این است که پدیده فرار مغزها را به عنوان یک سرفصل جدا آنالیز و بررسی کنید و مورد مطالعه قرار بدهید. ما بعضی از ابعاد آن را می دانیم ولی بعضی از ابعاد آن برای ما مجهول است. مثلاً ما در همین مرکز فناوری که به دلیل اهمیت آن یک روز در هفته را به فناوری اختصاص است و بحث های فناوری را کاملاً رصد می کند، گفتند دانشجویانی که آنجا کار می کردند به شهر وان در ترکیه رفتند و در عرض یک ماه برای تولید محصول شرکت استارتاپی خود ۳ میلیون دلار وام، زمین و مجوز تولید گرفتند. برای اینکه اگر بخواهند اینجا این کار را بکنند باید با رشوه دادن و دو سال معطلی این کار انجام بشود. این هم یکی از موانعی است که باید مدنظر قرار بگیرد.

روش ورود به مسیر علمی جهان

ورود ما به مسیر علم باید نامتقارن باشد. خداوند استاد وصال را رحمت کند. یک بار به من گفت یک مجله تأسیس کن. گفتم ما چطور می توانیم وارد عرصه علم بشویم؟ گفت ما باید بینیم واکنش علم دنیا در ایران چیست و ما همان را عرضه کنیم. به این ترتیب ۷۰ درصد مقالات مجله ما از کشورهای دیگر بود و ما خیلی سریع رشد کردیم.

مقوله دانشگاه اجتماعی و مرجعیت رسانه

نکته دیگر بحث دانشگاه اجتماعی است که دانشگاه‌های نسل ۴ وارد این جریان شده‌اند. باید این کار را انجام بدهیم. یکی از نکات جالبی که در دوران کرونا متوجه شدیم، آمار مرگ و میر افراد با مدرک بالای لیسانس با افراد زیر لیسانس است که بسیار کمتر است. نفس علم کیفیت آن جامعه را ارتقا می‌دهد؛ بنابراین ما باید کاری کنیم که علم به صورت گسترده منتشر بشود و این امر نیازمند رسانه است. ما مرجعیت رسانه نداریم؛ همچنین مرجعیت رسانه در علم را هم نداریم. مثلاً حتی دانشجوهای دانشگاه علوم پزشکی تهران نمی‌دانستند که ما در دانشگاه تهران در حال تولید ۱۸۰ عدد محصول، از جمله رباتیک، نورون الیگیتور، پت اسکن بالینی - که پت پیشبانی و پت بالینی چند روز دیگر به بازار می‌آید- هستیم.

دکتر مخبر: مرکز علوم و فنون شما همه این محصولات را تولید کرده است؟

دکتر قناعتی: بله ما هم از دانشگاه‌های دیگر بی اطلاع هستیم. ما حتی نتوانستیم به دانشجویهای خود نشان بدهیم که توانمندی‌های ما چه هست. این عزت نفسی است که باید بالا برده بشود و دیده بشود. واقعا لازم است که به روشی که من اسم آن را مرجعیت رسانه گذاشته‌ام، این را ایجاد بکنیم که انشاءالله این کار انجام بشود.

محدودیت امکانات برای جذب دانشجویان خارجی

در ارتباطات بین‌الملل هم واقعاً جای کار بسیاری وجود دارد. ما همین الان از طرف ۲۰۰ دانشجوی خارجی تقاضای ورود داریم ولی ظرفیت، بودجه و امکانات نداریم.

دکتر مخبر: ظرفیت آن را هم دارید.

دکتر قناعتی: بله همه چیز آن را داریم. من اگر بودجه و مکان داشته باشم، این کار را انجام می‌دهم. این‌ها هزینه دارد. بیمارستان‌های ما ضررده شده‌اند. هیچ اشکالی هم ندارد، برای اینکه ما داریم خدمتی را برای مردم انجام می‌دهیم.

ضعف در برخورد با متخلفین

اتفاقاً این هم یکی از مسائل است. ۲۰۰ هزار خانوار در ایران از هزینه‌های کمر شکن سلامت رنج می‌برند. خاطر هزینه‌های زیر میزی ۱۰۰ میلیونی و ۵۰ میلیونی که دارد پرداخت می‌شود. هر چه هم ما تلاش کردیم و آقای دکتر عین‌اللهی زحمت کشیدند و قرارگاه درست کردند، فایده ندارد. با این قوانین و چند جریمه کوچک، حل نمی‌شود. اگر کسی در جاهای دیگر دنیا تخلف کند به راحتی نظام پزشکی او را باطل می‌کنند. ما چنین قوانینی نداریم. ما مسائل خیلی سنگین‌تر را نمی‌توانیم حل کنیم، برای اینکه قوانین مشکل دارند. این هم باید مدنظر قرار بگیرد.

لزوم استفاده از ظرفیت‌های بین‌المللی

ما ظرفیت بسیار بالایی برای گسترش روابط بین‌الملل داریم و باید این عرصه را جدی بگیریم. وقتی به عراق وارد شدیم، می‌خواستند شعبه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی تهران بگیرند. گفتند دو سال است که به ایشان اعلام کرده‌ایم که به کمک ما بیایند ولی توجهی نمی‌شود. من با شیخ عبدالمهدی یک دوستی قبلی داشتم؛ گفتم چند ماه هم به من فرصت بدهید. راه‌اندازی آن دانشگاه باعث شد بسیاری از مبادی دیگر ما فعال بشود. در حال بستن قراردادی هستیم که گلوبال بیمار به این جا بیاوریم. مثلاً پیوند مغز استخوان ۱۰۰ هزار دلار است. این کمترین قیمت در دنیا است. در ایران ۱۰ هزار دلار است. یعنی ما می‌توانیم با نصب قیمت ۵۰ هزار دلار، توریست‌های زیادی بیاوریم و ۴ برابر هم سود کنیم.

لزوم استقلال مالی دانشگاه‌ها

من اعتقاد دارم یکی از کارهای مهمی که باید انجام بدهیم کمک به دانشگاه برای استقلال مالی است که با مواردی که گفتم شدنی است. ما می‌توانیم با دادن منابع مالی به دانشگاه این اختیار را بدهیم و به ایشان فرصت ۵ ساله برای مستقل شدن بدهیم. من برای دانشگاه آلودی این کار را کردم و برنامه من این است که اگر تا سه سال دیگر بمانم، بدون کمک دولت بتوانم دانشگاه را به نقطه‌ای برسانم که دیگر بودجه‌ای از دولت نخواهم. من هر روز برای اجرای شهر علم شهید سلیمانی درخواست بودجه می‌دهم. ما ۲۷ هکتار زمین گرفتیم و می‌خواهیم ۵۰۰ استارت‌آپ در آن جا شروع کنیم؛ اما هیچ کسی به ما کمک نکرد. مگر حضرت آقا امسال را به نام تولید دانش‌بنیان نام‌گذاری نکردند؟ ما با همین هدف این کار را کردیم. البته بنا شده است آقای دکتر ده میلیارد برای این کار بدهند که انشاءالله به زودی نقد بشود.

خواهش من این است که صدا و سیما حتماً وارد این موضوع بشود. بحث دانشگاه اجتماعی و بیان این مسائل در سطح جامعه را با کمک صدا و سیما می‌شود به میدان آورد.



دکتر سید علی حسینی
سرپرست دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

هو العليم

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

به واسطه تشکیل این جلسه و نکاتی که گفته شد و اهمیت موضوع که بر کسی پوشیده نیست، هرچند گفتن از خوبی‌ها محاسنی دارد ولی پرداختن به نقصان‌ها و کمبودها برای برداشتن موانع بهتر است تا رسیدن به آن هدف اصلی و فرمایش حضرت آقا میسر و نزدیکتر بشود.

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در وزارت بهداشت یک دانشگاه ماموریت‌محور است. ما یک دانشگاه کاملاً تخصصی در حوزه سلامت اجتماعی، سلامت روان و توانبخشی هستیم. دانشگاهی هستیم که با وجود کوچکی، اثرات مطلوب و خوبی را در رشد توانبخشی در کشور در این چند دهه و خصوصاً بعد از جنگ تحمیلی داشته است. به کمک این مرکز، دانشکده‌های توانبخشی سایر نقاط کشور هم در بخش توانبخشی توسعه خوبی پیدا کردند. دلیل آن هم این است که تقریباً اکثر اعضای هیئت علمی ما تحصیل کرده خارج از کشور هستند که بعد از بازگشت، مبتکر طراحی دوره‌های تخصصی دکتری و پسا دکتری در کشور شدند. این امر کمک کرده است که سایر دانش‌های علوم پزشکی که حدود ۱۴ یا ۱۵ مورد هستند هم حداقل دانشکده توانبخشی را داشته باشند و به همین خاطر، ما در سلامت اجتماعی منحصر به فرد هستیم؛ به واسطه اینکه به هر حال رشته‌های ما رشته‌های تکی هستند.

لزوم جلوگیری از محدود کردن خودگردانی علمی دانشگاه‌ها

چند موضوع هست که باید به آن توجه کنیم. خوشبختانه جنابعالی، آقای دکتر مخبر که صاحب فضل و دانش هستید و همیشه در بدنه علمی کشور و سیاست‌گذاری بوده‌اید و در شورای انقلاب فرهنگی هم تشریف دارید به خوبی می‌دانید که بستن دست و پای دانشگاه‌ها مشکلات زیادی ایجاد می‌کند. البته شنیده بودم که این مخالف نظر شماست که هیئت‌های امنای دانشگاه‌ها را کم‌رنگ کنند و حتی مصوبات هیئت امنای دیگر برچیده بشود.

دکتر مخبر: ما مانع تضعیف هیئت‌های امنای شدیم.

دکتر حسینی: بله این موضوع واقعاً خیلی خطرناک است که دست دانشگاه‌ها را ببندیم. دانشگاه‌ها باید بتوانند افراد شاخص را به دلایل مختلف و خارج از یک چارچوب و اصول به کار بگیرند ولی دستگاه‌های نظارتی دست دانشگاه‌ها را می‌بندند. در پروژه‌هایی نیاز هست که برای آوردن افراد، هزینه‌هایی پرداخت بشود. به هر حال شخص نخبه‌ای که دانش آموخته و تحصیل کرده است، از بدنه خود دانشگاه و از درون خود ما آمده است.

تبعات منفی تضعیف مدیریت دانشگاه‌ها

با این روند رئیس دانشگاه هیچ قدرتی ندارد که یک آدم نخبه را برای پیشبرد امور وارد دانشگاه بکند. در پرداخت‌ها هم باید دانشگاه‌ها را مستثنی کنیم. این مسیری نیست که ما را به مرجعیت برساند. این قوانین و مقرراتی که این طور دست اعضای هیئت علمی، روسای دانشگاه‌ها، مسئولین وزارت‌های بهداشت و علوم را بسته است، اولین خطری است که ما را تهدید می‌کند. همین فرمایش آقای دکتر اولین جایی است که اشخاص مقایسه می‌کنند. به هر حال هرچه هم بحث تقوا و تدین را پیش بیاوریم، در آخر باید امورات زندگی آن شخص بگذرد. ما به پشتوانه جوان‌ها است که باید این کار را بکنیم. همین‌ها هستند که باید برای فناوری و دانش‌بنیان کردن وارد بشوند. آقای دکتر پناهی در حوزه تحقیقات و فناوری اصلاً نباید هیچ محدودیتی داشته باشد. دکتر حسینی می‌گوید در مرکز رشد دانشگاه ایشان ۵۳ جوان برای تأسیس شرکت دانش‌بنیان برای سلامت اجتماعی مراجعه کرده‌اند و دست من و آقای دکتر برای راه انداختن کار آن‌ها کوتاه است.

مرجعیت در رشته سالمندی

سالمندی موضوع مهمی است. دانشگاه ما هم گروه آموزشی سالمندی، هم مستری سالمندی، هم پی‌اچ‌دی سالمندی و هم پسا دکتری سالمندی دارد. مجله سالمندی ما هم در آی‌اس‌آی و هم در ساینس ایندکس می‌شود. کارهای زیادی را در حوزه سالمندی طراحی کردیم و حدود سه سال است که این برنامه فعال است. آن حوزه را در مرکز تحقیقات یزد هم تشکیل دادیم که حاج آقا اعرافی به ما کمک کرده است. واقعیت آن این است که ما در جذب جوان‌های خودمان برای همین بخش تحقیقات سالمندی هم دچار مشکل هستیم. من معتقد هستم که باید بتوانیم در حوزه‌هایی که برای ما مسئولیت و تکلیف روشن کرده‌اند کارمان را به درستی انجام بدهیم.

مرجعیت در ژنتیک

ما در ژنتیک پروژه‌های بسیار عظیمی را داریم. ۵ پروژه کلان ملی در غربالگری و در ژن‌تراپی در دست داریم. موضوع ژن یک موضوع جدی است. من معتقد هستم که مرکز تحقیقات سالمندی ما سرآمد است و واقعاً پتانسیل مرجعیت داریم. مرکز ژنوم ما خیلی بهتر و بیشتر از این می‌تواند توسعه و رشد پیدا بکند. به هر حال به عنوان مسئول دانشگاه، بضاعت‌های خود را می‌دانیم. امید ما این است که با کمک شما عزیزان بتوانیم با موانعی که وجود دارد به آن چه مد نظر حضرت آقا است دسترسی پیدا کنیم.

من معتقد هستم، همه ما می توانیم در حوزه های تخصصی خود این کار را بکنیم؛ با این شرط که واقعاً به این حوزه توجه بشود.



دکتر حسن بختیاری

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

هو العليم

عدم وجود يك مدیریت آگاه و متمرکز در راهبرد مرجعیت علمی

همان‌طور که استاد بزرگوار آقای دکتر پناهی فرمودند، مرجعیت علمی هیچ موقع اتفاق نمی‌افتد مگر اینکه هماهنگی تمام اجزا حاصل بشود. پیشرفت‌های ما در سال‌های گذشته در علوم نظامی به جایگاهی رسید که دنیا واقعاً انگشت به دهان مانده است. الان صحبت از این است که پهادهای ایران به روسیه می‌روند. فارغ از اینکه این کار درست یا نادرست است، نشان‌دهنده جایگاه ایران در این عرصه است.

در سویی دیگر اما هنوز در پراید مانده‌ایم. آیا این ایرانی با آن ایرانی فرق می‌کند؟ خیلی واضح صحبت کنم؛ آن کسانی که با کنکور به عنوان مثال به دانشگاه امام حسین یا دانشگاه علوم صنایع دفاعی می‌روند، معمولاً کسانی هستند که دانشگاه شریف و تهران قبول نشده‌اند. قطعاً بین آن‌هایی که در صنعت هستند افراد نخبه‌تری را داریم. اینکه آن‌جا اتفاقات خوبی افتاده است ولی این‌جا اتفاق خوبی نمی‌افتد، به خاطر این است که خوشبختانه صنایع نظامی در زیر نظر فرماندهی کل قوا که مقام معظم رهبری (مدظله العالی) است هستند و این نظارت، اشرافیت، پیگیری و حمایت همه جانبه‌ای که مقام معظم رهبری (مدظله العالی) کردند، باعث شد ما از زمانی که به اعتراف آقای دکتر ولایتی وزیر محترم امور خارجه، حتی سیم خاردار به ما ندادند، الان به جایی رسیده‌ایم که موشک‌های دور برد نقطه زن داریم.

ولی ما در صنایع دیگر مثل خودروسازی از پیکان به پراید ۳۰۰ میلیونی رسیدیم. این نشان می‌دهد که این بسترها و این زمینه‌ها در کشور ما وجود دارد؛ منتهی آن یکپارچگی، کمک و مساعدت نیست. لذا اگر بخواهیم در این زمینه هم به پیشرفت برسیم، باید این همگرایی، هم‌فکری، متحد شدن آرا و افکار و اقدامات صورت بگیرد و متأسفانه می‌خواهیم بگویم که این وجود ندارد.

عدم همراهی و همدلی مجلس با دولت و عوامل اجرایی

من قبل از اینکه خدمت شما برسم به خاطر چند پروژه‌ای که قرار است به مناسبت دهه فجر در استان افتتاح کنیم، خدمت آقای دکتر پورحسینی مشاور آقای دکتر عین‌اللهی بودم. می‌گفتند که این دهمین استیضاح است. من نمی‌خواهم وارد مسائل سیاسی بشوم. صحبت من این است که وقتی که وزیری که ۱۶ ماه است وارد کار شده است باید ده بار استیضاح را مدیریت کند، دیگر چه زمانی می‌تواند به مرجعیت علمی برسد.

ایجاد حواشی برای دانشگاه‌ها از طرف دستگاه‌های دولتی

نماینده ما، استاندار ما، مسئول ما به دنبال چنین چیزی نیست. به دنبال این است که یک فامیل را منتقل کند یا یک کسی را استخدام کند. ما که رئیس دانشگاه هستیم، هر روز یک سفارش برای جابه‌جایی یا دادن امتیاز از استان داریم. با این وضعیت نمی‌شود و این اتفاق نمی‌افتد، مگر اینکه در سطح کلان همگرایی صورت بگیرد. چند روز پیش که من در جشنواره رازی خدمت شما بودم، بعد از آنکه از خدمت شما در وزارتخانه برگشتیم، از صدا و سیمای مرکز زنجان تماس گرفتند که بخش خبری اخبار ساعت ۲۰ شبکه استانی، گزارشی از بیمارستانی در شهرستان طارم تهیه کرده‌اند که ضریب اشغال تخت آن زیر ۴۰ درصد است و چرا ظرفیت تخت‌های آن را دو برابر نکرده است؟ وقتی که نماینده، فرماندار یا استاندار این را می‌خواهند، من باید انرژی و وقت خود را برای آن بگذارم و دیگر فرصتی برای مسائل مهم دیگر ندارم. هر کاری هم بکنم این کارهای مفید من دیده نمی‌شود. کارهای مفید من را آقای دکتر باقری فرد و آقای دکتر پناهی می‌بینند، نه آن کسی که در استان نشسته است و به خاطر اینکه من به چند خواسته غیر قانونی او جامه عمل نپوشانده‌ام، هر روز از من شاکی است. عیبی هم ندارد منتهی صحبت سر این است که آقای دکتر حسینی فرموند. وقتی این موضوع مدام تکرار بشود، ممکن است این مدیر خسته بشود و عطای آن کار را به لقای آن ببخشد. خوشبختانه آقای دکتر قناعتی در تهران هستند و از خیلی از این گرفتاری‌ها دورند. ما در شهرستان‌ها واقعاً گرفتار هستیم. یک رئیس دانشگاه به جای اینکه برای علم، پیشرفت، تحقیق و آموزش وقت بگذارد، باید بخشی از وقت خود را برای این مسائل بگذارد. اگر می‌خواهیم این مرجعیت علمی محقق بشود، باید مسئولین را به این باور برسانیم که باید دست دانشگاه‌ها را بگیرد. باید شاخص ارزیابی شما کارهای اساسی باشد، نه اینکه به فلان فامیل من انتقال داده یا نداده است؛ فلان امتیاز را داده یا نداده است. اگر این اتفاق بیفتد، شهرستان‌ها پتانسیل و ظرفیت‌های خوبی در این زمینه دارند که می‌تواند خیلی کمک‌کننده باشد.

آقای دکتر قناعتی استاد بزرگوار صحبت بسیار خوبی کردند مبنی بر اینکه مرجعیت رسانه ایجاد بشود. باید تمام اجزای جامعه همان طور که در اجزای نظامی کشور ایجاد شده است، به طرف هم‌گرایی بروند.

لزوم ورود رسانه و اهمیت تبیین واقعیت‌ها

در درجه اول باید این اعتماد به نفس ایجاد بشود. من به عنوان یک هیئت علمی دانشگاه، به عنوان فردی که به عنوان مسئول دانشگاه مدتی در خدمت دوستان هستم این را می‌گویم؛ هر دانشجو و هر هیئت علمی فکر می‌کند که بدبخت‌ترین فرد روزگار است و در بدبخت‌ترین نقطه کره زمین متولد شده است دارد زندگی می‌کند؛ در حالی که واقعیت چیز دیگری است. رسانه باید این را تبیین کند. رسانه باید پیش قدم بشود.

نزوم القای خودباوری به جامعه علمی

در درجه اول این ایرانی دانشجو، این ایرانی دانشمند، این ایرانی هیئت علمی، این ایرانی مدیر به خود ببالد؛ خود را قبول کند و توانمند بداند تا بتواند اقدامی انجام بدهد. وقتی که من خود را قبول ندارم چه طور می توانم در جامعه تحول ایجاد کنم؟ درجه اول شناخت خود آدم است و این باید اتفاق بیفتد. در کلان آن هم همین موضوع هست. همان قضیه استیضاح را نه به عنوان یک بحث سیاسی که به عنوان یک کاتولوژی و یک محصول مطرح می کنم. چنین دیدگاهی نشاندهنده این است که مجلس با وزرات بهداشت همراه نیست.

ارزش قائل شدن برای تلاش های تولید علم پزشکی

آماري که دادند خیلی جالب و اهمیت دار بود. متأسفانه باید بگویم آماري است که کم از آن استفاده می شود. اگر ما یک پنجم هیئت علمی را در وزارت بهداشت داریم، طبق فرموده آقای باقري فرد و طبق فرمایش شما، بالای ۳۰ درصد تولید علم را در وزارت بهداشت داریم. این نشان می دهد که ما داریم بیشتر از میانگین سهم خود تولید می کنیم. آیا توجهی که به این حوزه می شود، متناسب با کارکرد آن است یا به این توانمندی بی اعتنایی می شود؟ یا برعکس نه تنها بی اعتنایی نمی شود، بلکه تا جایی که بشود به جای دست گرفتن، پا گرفته می شود و مانع پیشرفت است. این را به مراتب دیده ایم.

نزوم نزدیک شدن آموزش به عرصه عمل و صنعت

یک دستاورد بزرگی که ما در طی سال های پس از انقلاب داشتیم، ادغام علوم پزشکی و آموزش پزشکی و حوزه بهداشت و درمان بود. یکی از دلایل اینکه این پیشرفت ها اتفاق افتاد، عملگرا شدن علم ما بود. الان یک دانشجوی رشته مکانیک و برق وقتی فارغ التحصیل می شود، برای یادگیری باید وارد صنعت بشود، ولی یک پزشک یا یک دندان پزشک وقتی از دانشگاه های علوم پزشکی فارغ التحصیل می شود فرد توانمندی است. حتی قبل از اینکه فارغ التحصیل بشود، در دوره انترنی به عنوان کسی که این کار را بلد است وارد کار می شود. بیمار می بیند و درمان می کند. این یک دستاورد بزرگ است.

جدایی آموزش از درمان در وزارت بهداشت اشتباه است

مصادق آن جایی که گفتم نه تنها دست گرفته نمی شود بلکه پا گرفته می شود، همین است. من خدمت آقای رئیس جمهور در اجلاس قبلی رؤسای دانشگاه ها، به صراحت عرض کردم و جساراً خدمت شما هم به صراحت عرض می کنم که آن هایی که زمزمه های جدایی آموزش از وزارت بهداشت و درمان را می کنند، یا افرادی ناآگاه و یا

خائن هستند. در واقع می‌خواهند این دستاوردهای ۴۰ ساله را به باد بدهند. هر پوشش، لباس و جایگاهی داشته باشند، یا نمی‌دانند و یا دارند خیانت می‌کنند.

نزوم ورود معاونت علم و فناوری ریاست جمهوری به حوزه مرجعیت علمی

همه اساتید در اینکه همه اجزای جامعه در این حرکت باید هماهنگ و دارای مشارکت باشند متفق‌القول هستند. یکی از مراکزی که خیلی می‌تواند نقش آفرین باشد و بودجه‌های زیادی هم در اختیار دارد، معاونت علم و فناوری ریاست جمهوری است. نهاد رسمی و فنی این رشته وزارت بهداشت است ولی سیاست‌گذاری‌های معاونت علم و فناوری ریاست جمهوری منبعث از این نهاد نیست و عملاً سهمی که باید در حوزه سلامت در نظر گرفته بشود محقق نمی‌گردد و این موضوع زمینه‌ای برای سوء استفاده یک عده افراد سودجو شده است که جزئیات آن قابل تحقیق و پیگیری است.



دکتر مهدی مصری

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

هو العليم

پیوند طب جدید با اصول طب سنتی

جمله‌ای از آقای ادوارد بروان، شهرشناس و ایران‌شناس داریم که می‌گوید: آینده طب در دست کسانی است که با طب موجود به اصول طب ایرانی اسلامی ابن‌سینا برسند. این جمله سنگینی است که اگر درست باشد، خیلی کار می‌برد که ما بتوانیم حوزه سلامت و طب را تکان بدهیم و لازمه آن شناسایی میراث تمدنی ما در حوزه سلامت و پیشبرد آن با طب جدید است.

حدیث هم از پیامبر اکرم در بحار الانوار داریم که اشاره می‌کند طب باید به روز باشد و اگر درمان پزشکی با طب روز نباشد و خسارتی وارد کند، ضامن است و باید جبران کند. این نشان می‌دهد که حتماً اگر از طب گذشته هم می‌خواهیم استفاده کنیم، باید به روز باشد.

لزوم تأکید بر استقلال دانشگاه‌ها

موضوع دیگری که آقای دکتر بختیاری اشاره کردند و من در چند جلسه استانی هم این را گفتم؛ استقلال کشور از مسیر استقلال نسبی دانشگاه‌ها می‌گذرد. متأسفانه دانشگاه‌ها در استان‌ها خیلی تحت فشار هستند. بازرسی استان نظارت می‌کند و حتی به کارت ورود و خروج هیئت علمی کار دارد. ناگهان کارت‌کس ۵ سال گذشته کسی را می‌کشند و می‌گویند باید صد میلیون برگردانی. واقعاً عجیب است. وضعیت نماینده‌ها و مسئولین حکمرانی استان را هم که اشاره کردند که در این جلسه راحت‌تر می‌توانیم راجع به این مسائل صحبت کنیم.

ایجاد شبکه یکپارچه سلامت

به نظر می‌رسد که اگر سازمان برنامه‌بودجه توافق کند و شبکه یکپارچه سلامت در استان‌ها ایجاد کنیم، دیگر فرماندار شهر به خاطر باتری یک دستگاه اتوسکوپ و یا هر اتفاق کوچک دیگری با من تماس نمی‌گیرد. این‌ها خیلی وقت یک رئیس دانشگاه را می‌گیرد. رئیس دانشگاه باید به دنبال منابع برود، پیگیر موانع تولید دانش‌بنیان و بحث‌های علمی باشد. بنابراین استقلال دانشگاه‌ها مهم هستند که این فقط کار شورای انقلاب فرهنگی است. انشاءالله آقای دکتر مخبر کمک کنند این موضوع حل بشود. اگر هر شهرستان یک شبکه یکپارچه داشته باشد که حوزه خدماتی که از آن محل می‌گذرد را پوشش بدهد، دیگر نماینده هم با آن کاری ندارد. همان‌طور که نماینده با حوزه آموزش و پرورش کاری ندارد. الآن همه با این قسمت کار دارند؛ چون خدمات است و می‌خواهند به

مردم خدمات بدهند و رأی جمع کنند. چرا تعارف می‌کنیم؟ واقعیت آن همین است. این را باید اصلاح کنیم که دیگر مشکلی برای دانشگاه‌ها پیش نیاید.

ایجاد هیئت علمی پژوهشی

موضوع دیگر بحث هیئت علمی پژوهشی مستقل است. دانشگاه‌ها که هیئت علمی آموزشی دارند، هیئت علمی پژوهشی مستقل هم داشته باشند که کار آن فقط پژوهش باشد. اگر می‌خواهیم به مرجعیت علمی برسیم، حتماً هیئت علمی پژوهشی مستقل را هم می‌خواهیم که هم مراکز تحقیقاتی، هم مراکز رشد و هم شرکت‌های دانش‌بنیان را تکان بدهند.

دهمین همایش ملی و بین‌المللی قرآن، عترت و سلامت

در رابطه با مرجعیت علمی کارهای متعددی انجام شده است. خوشبختانه ۲۶ و ۲۷ بهمن‌ماه، دهمین همایش ملی و بین‌المللی قرآن، عترت و سلامت را داریم. یکی از پنل‌های ما استفاده از مبانی شبکه معنایی قرآن و عترت در سلامت است. در واقع کسانی که در این حوزه کار کرده‌اند را دعوت کردیم. جامعه المصطفی هم از قم کمک می‌کند که انشاءالله بتوانیم موضوع را خوب تبیین کنیم و نتایج آن را هم در دانشگاه کربلا در نشست پسا همایشی که خواهیم داشت به صورت مکتوب اعلام و روی آن کار بکنیم.

گفتمان پنل دوم که به نظر من خیلی مهم است، گفتمان علم و عمل و دانش زندگی مردم است. یعنی ما باید هم علم، هم عمل بر اساس مبانی و آموزه‌های دینی خود را به زندگی مردم بیاوریم.

احیای هویت ایرانی و مذهبی در جوانان

موضوع دیگر هویت است. یکی از عوامل رشد کشور هویت است. هنوز جوان‌های ما احساس هویت نمی‌کنند. روحیه خود را از دست داده‌اند. چه هویت مذهبی، چه فرهنگی و چه اینکه اصلاً ما ایرانی هستیم. بعضی بدشان می‌آید که ایرانی هستند. این را باید برگردانیم. میراث تمدنی ما که بیشتر تبیین می‌کند و می‌تواند کمک کند که بدانند در گذشته چه دانشمندانی داشتیم. مثلاً روش جراحی چشم توسط دانشمندان مسلمان ما بوده است. بسیاری این‌ها را نمی‌دانند. به نظر می‌رسد که در این حوزه باید بیشتر کار کنیم.

طراحی فرایند سلامت دیجیتال

ما یک موضوعی را هم به عنوان فرایند سلامت دیجیتال طراحی کردیم که ۲۶ گام از مرحله مسئله تا خدمت است. بحث خودمراقبتی، آموزش، پژوهش، غربالگری پیشگیری، نسخه الکترونیک، امضای الکترونیک و پرونده الکترونیک. همه این‌ها را یکپارچه کردیم. ما یک فرایند تعریف کردیم که در شورای انقلاب فرهنگی هم با

حاج آقا شاکری داریم کار می‌کنیم که انشاءالله آن آموزه‌های دینی، خود مراقبتی معنوی و سبک زندگی، همه پیوست به خدمت بشود.

وقتی یک کیس سرطان هست، یکی به پیشگیری، یکی به درمان و یکی هم به طب تسکینی آن کار دارد. این ۳ خدمت می‌شود؛ در حالی که ممکن است ۷ یا ۱۰ خدمت پیوست این بشود که بتواند نیازهای یک خدمت متعالی را رقم بزند. بنابراین ما خودمراقبتی را به عنوان یک برنامه بسیار مهم دیده‌ایم که حوزه بهداشت می‌تواند در این مورد کمک کند.

شورای راهبری تعالی سلامت و دین

موضوع دیگر را از آموزه‌های اسلامی می‌گوییم که اشاره دارند که تقوا لازمه دانش و دانش لازمه تقوا است. این هم بحث مهمی است. در همین راستا ما با اساتید حوزه، شورای راهبری تعالی سلامت و دین را در دانشگاه طراحی کردیم و الان با شورای اسلامی شدن دانشگاه‌های شورای انقلاب فرهنگی هم این کارها را دنبال می‌کنیم.

علوم اجتماعی و پاسخگویی اجتماعی در سلامت

بحث علوم اجتماعی در سلامت و پاسخگویی اجتماعی برای زمینه‌سازی مرجعیت علمی را داریم. تا زمانی که آن مسئولیت و پاسخگویی اجتماعی برای خروجی دانشگاه‌ها دیده نشده است، رسیدن به مرجعیت علمی یک مقدار سخت است. حوزه‌ی علوم انسانی و اسلامی در سلامت، حوزه علوم تربیتی در سلامت و بحث فرهنگ و سواد سلامت مردم که دوستان اشاره کردند خیلی مهم است.

فقه در پژوهش

موضوع دیگر، فقه در پژوهش است. فقه باید در خدمت پژوهش باشد و در واقع به تحقیقات جهت بدهد و اولویت‌های تحقیقات ما را مشخص کند. نیازهای جامعه مسلمین را مشخص کند. خواسته حاکمیت را هم مشخص کند. پس یک طرف نیاز مردم و یک طرف خواسته حاکمیت است. این‌ها باید دیده بشود و پژوهش‌ها و اولویت‌ها و ایده‌ها و طرح‌های پژوهشی به این شکل جهت داده بشود.

تأثیر اپی ژنتیک در ژنتیک

موضوع دیگر ضرب شدن اپی ژنتیک در ژنتیک است. اپی ژنتیک که از بحث‌های علوم انسانی است می‌گوید که فرهنگ سلامت، سبک زندگی و سلامت معنوی در ژنتیک و جسم اثرگذار هستند. به نظر می‌رسد که اگر ما آسی‌دی ایرانی را طراحی کنیم، در بحث طبقه بندی علم می‌توانیم مطرح بشویم. در تولید دانش در طب ایرانی،

در دنیا رتبه چهارم را داریم؛ یعنی در طب‌های سنتی دنیا و طب مکمل، رتبه چهارم را داریم. به نظر می‌رسد که اگر ما در این مقوله کار کنیم می‌توانیم به عنوان یک مرجعیت علمی حرفی برای گفتن داشته باشیم.

نروم تکیه بر توان تولید داخل در مواد اولیه

امروز در یک جلسه‌ای در خدمت دوستان نیروهای مسلح بودیم. مطرح کردند که ما در یک مقطعی فکر می‌کردیم که دو هزار ماده اولیه برای بحث‌های نظامی نیاز داریم. یک بررسی کردیم و دیدیم ۸۰۰ مورد آن را خودمان داریم. با وجود این دشمن این‌ها را ارزان کرده بود که خود ما نسازیم. تصمیم گرفتیم که خودمان وارد تولید بشویم. قابلیت بالقوه برای بعضی از مواد را داشتیم و آن‌ها را فعال کردیم. برای آن‌هایی که قابلیت تولید نداشتیم، زمینه را فراهم کردیم. ۲۰۰۰ ماده اولیه دفاعی خیلی موضوع مهمی است.

من امروز شنیدم که در تولید ماده اولیه شوینده‌ها حرفی برای گفتن داریم. این مزیت خیلی خوبی است. بنابراین در تولید مواد اولیه دارویی، یکی از استراتژی‌های وزارت بهداشت باید این باشد که ما در این حوزه سرمایه‌گذاری و کشور را خود کفا کنیم.

مدیریت سموم کشاورزی

بحث مدیریت سموم کشاورزی بسیار مهم است؛ چرا که هم در غذا و هم سموم، ۳۰ الی ۴۰ درصد بیماری‌ها از جمله سرطان‌ها را رقم می‌زنند. هم دانش علوم پایه و هم دانش بالینی ما در این حوزه ضعیف است.

دایره‌المعارف خوراکی‌های بومی ایران

دانشگاه علوم پزشکی قم و وزارت بهداشت، کتابی به عنوان خوراکی‌های بومی ایران منتشر کرده است. این هم کتاب بسیار خوبی است که به عنوان پروتکل‌های درمانی در سبک زندگی ما می‌تواند رقم بخورد و قابل استفاده باشد. تمام خوراکی‌های استان‌ها طبقه بندی شده است که می‌تواند با مزاج ایرانی هماهنگ باشد.

اصلاح عادات غذایی مضر

نکته بعدی تولید نوشابه ملی است. روی این هم باید به نظر من کار بشود. اشاره می‌کنند که ما در طب سنتی ۳۷ نوع سوء هاضمه و اختلال هاضمه داریم. ایرانی‌ها به خاطر مصرف نوشابه و فست فود خیلی دچار این مشکل می‌شوند.

ایجاد نظام مشاوره و تجویز فرآورده‌های طبیعی و سبک زندگی سالم

مطلب آخر اینکه اگر می‌خواهیم بین طب گذشته و طب آینده ما ارتباطی برقرار بشود، باید مانند خیلی از کشورهای دنیا، همچنان که نظام پزشکی داریم، نظام مشاوره و تجویز فرآورده‌های طبیعی و سبک زندگی سالم داشته باشیم. آن‌هایی که غیر پزشکی هستند را هم ساماندهی کنیم که تداخلی با نظام پزشکی پیدا نکند.



دکتر حسین فرشیدی

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هو العليم

گسترش فعالیت‌های بین‌المللی با نگاه فرهنگی

من یک بار دیگر به آقای دکتر قناعتی تبریک می‌گویم. افتتاح دانشگاه سبطين کار بسیار بزرگی بود. این همان چیزی است که ما باید در تمام پنج قاره داشته باشیم. این نقطه عطفی در کار فرهنگی است. درست است که طبابت است ولی از جهتی کار فرهنگی است.

من نمی‌دانم دکتر چقدر زحمت کشیده است و وزارت بهداشت چقدر در این راه کمک کرده است. کار خیلی بزرگی است. شما شک نکنید آمریکایی‌ها به دنبال این هستند که ایشان شکست بخورد. حدود بیست و اندی سال پیش یکی از دوستان ما که متخصص قلب بود و در بیمارستان شهید رجایی کار می‌کند قصد راه‌اندازی یک بیمارستان در دبی بود. باید مجوز آن را از یکی از دانشگاه‌های و مؤسسات آمریکایی می‌گرفتند و در نهایت هم به بهانه‌های مختلف قبول نکردند. این یکی از کارهایی است که در راستای رسیدن به مرجعیت علمی قرار دارد.

توجه به تحولات پزشکی در سالیان دورتر

نکته دیگر این که باید بدانیم پزشکی ۲۰ سال دیگر پزشکی امروز نیست. همین الان جراحی قلب به فاصله ۵۰۰۰ کیلومتری انجام می‌شود. جراح یک جا است و بیمار در جای دیگر است. نه جراح و نه بیمار جا به جا نمی‌شوند. باید روی آن کار بکنیم. یک پزشک هندی یک جزیره‌ای را گرفته است و تمام تجهیزات خود را مستقر کرده است و از راه دور بیماران را در هند عمل می‌کند. کارهایی مثل آندوسکوپی و این چیزها که دیگر خیلی پیش پا افتاده است.

لزوم کاهش ارتباط نزدیک و فیزیکی پزشک و بیماران

باید ارتباط پزشک با بیمار را از این حالت فیزیکی خارج کرد و راه آن هوش مصنوعی است. درایت مقام معظم رهبری (مدظله العالی) این جا مشخص می‌گردد. وقتی نکاتی می‌گویند باید روی آن تأمل و کار کرد. الان صحبت از جوانی جمعیت می‌شود. یکی از همکاران خانم ما در بیمارستان قلب به تازگی ازدواج کرده است. به دلیل شرایط شغلی در بیمارستان که در معرض اشعه‌های مضر قرار دارد، شرط ضمن عقد خود برای ازدواج را نداشتن بچه گذاشته است. من با شنیدن این موضوع تم لرزید. ما هنوز با چنین مشکلاتی مواجه هستیم و باید از این روش‌های معمولی عبور کنیم.

نزوم کار بر روی علم ژنتیک

بحث دیگری که داریم و در آن خوب هم پیشرفت کرده‌ایم ژنتیک است؛ ولی با جهان خیلی اختلاف داریم. خدا را شکر، روحانیون ما در این زمینه از روحانیون دنیا در دادن مجوز جلوتر هستند. در ایالت یوتای آمریکا به دلیل ممنوعیت سقط جنین، خانواده‌ها پرجمعیت و اکثراً دارای ۶ یا ۷ فرزند هستند. روحانیان ما در مورد سقط اختلافات ژنتیک خیلی راحت مجوز می‌دهند؛ ما باید استفاده بکنیم. آن چیزی هم که آقای دکتر حسینی می‌گوید کاملاً درست است. سن بالا و از کار افتادگی مشکل ده سال دیگر ما است و هزینه بسیار سنگینی را ایجاد می‌کند. ما از همین الان باید با یک رویکرد فناورانه معلولیت را در تولدها کاهش بدهیم.

سرمایه گذاری در فرصت‌های پزشکی منطقه‌ای

ما اگر بخواهیم مرجعیت داشته باشیم باید روی موضوعات کوچک هم سرمایه گذاری کنیم. مثلاً چاقی در عربستان از ما بالاتر است. ما باید یک فرایندی داشته باشیم که ده سال دیگر بتوانیم در این زمینه برای عرب‌ها مرجعیت درمانی داشته باشیم.

بی اثر کردن تحریم‌های علمی

نکته پایانی هم در مورد مطلبی که راجع به دکتر سیم فروش گفتند که به خاطر اینکه اسم ایشان در بسیج بوده است از جایزه محروم شدند و به مقالات و فعالیت‌های چنین افرادی بی توجهی می‌کنند. ما باید به دنبال عواملی بگردیم که به شکل غیر مستقیم خود را در مجامع علمی جا بدهیم. مثلاً بچه‌های ما در حوزه بهداشت باید با دبلیو اچ او ادغام بشوند. وقتی مثلاً دبلیو اچ او در مصر جلسه می‌گذارد، عمدتاً کشورهای شرکت کننده عرب هستند و عوامل وزارت بهداشت در آنجا مشکل زبان دارند و نتیجتاً نمی‌توانند تأثیرگذار باشند. وقتی ما با این سازمان‌ها ادغام بشویم و با پوشش آن‌ها فعالیت کنیم، کسی متوجه نمی‌شود که پشت این نام چه کسانی قرار دارند و به مرور می‌توان افراد مختلف را به آن اضافه کرد تا انشاءالله در سطح دنیا هم بتوانیم اثرگذار باشیم.



دکتر راضیه لطفی

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی البرز

هو العليم

لزوم حفظ سرمایه‌های انسانی و ایجاد تعلق خاطر در آنان

موضوعی که وجود دارد و فکر می‌کنم همگان به آن واقف هستند و تأیید می‌فرمایند، موضوع تعلق خاطر نخبگان و توانمندان ما در حوزه علم و فناوری به کشور هست. من فکر می‌کنم که ما همچنان سیر رو به رشد را در حوزه علم و فناوری داریم اما این که بتوانیم به مرجعیت برسیم و آنرا حفظ بکنیم نیاز به یک حمایت همه جانبه از اعضای هیئت علمی و نخبگان و توانمندان حوزه علم و دانش داریم.

من فکر می‌کنم اگر این حمایت اتفاق بیوفتد، آن تعلق خاطر باعث می‌شود که این سرمایه اجتماعی در کشور ماندگار بشود. صحبت از خروج نخبگان است و این به شدت دردآور است. من وقتی یک نفر از اعضای هیئت علمی یا یک نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی ما خارج می‌شوند، بسیار ناراحت می‌شوم. من فکر می‌کنم اصلی‌ترین کار ما شاید این باشد که این‌ها را حفظ بکنیم و مانع خروج ایشان بشویم.

توجه همه جانبه به اخلاق و معنویات در حوزه علم و فناوری

به نظر من بخش اخلاق و معنویت از ضروریات و از ملزومات اصلی و لاینفک حوزه علم و فناوری ما است و این هم به راحتی حاصل نمی‌شود که بگوییم با برنامه‌ریزی یک دستگاه این اتفاق بیفتد. این همه جانبه بودنی که جناب آقای دکتر فرمودند، فکر می‌کنم باید از تمام حوزه‌ها و دستگاه‌ها یک برنامه‌ای در همه حوزه‌ها ایجاد و نهادینه بشود و ما را به آن جایی که باید برساند.

لزوم حمایت از هیئات علمی و نخبگان

من دیروز یک جلسه‌ای در هیئت علمی داشتم. خیلی صادقانه بگویم آن حمایتی که عضو هیئت علمی ما انتظار دارد، از او نمی‌شود. این حمایت را حس نمی‌کند و این خیلی بد است. دائماً دارند مقایسه می‌کنند. می‌گویند ما هنوز نرفته‌ایم ولی حقوق ما مشخص است، مکان اسکان ما مشخص است. من می‌گویم ما باید از اعضای هیئت علمی و دانشجویان نخبه‌طور حمایت بکنیم که آن تعلق خاطر را داشته باشند. مسائل فرهنگی در جامعه، آن عزت نفسی که افراد باید در جامعه علمی داشته باشند خیلی مهم است. شاید هم ایرادات فقط به وزارت بهداشت برنگردد؛ مجلس و دستگاه‌های دیگر هم دخیل هستند و این یک نکته اساسی بود که می‌خواستم خدمت شما عرض کنم. دانشگاه علوم پزشکی البرز هم یک دانشگاه با قدمت تقریباً ۱۰ ساله است. خدا را شکر رتبه تولید

علم دانشگاه ما در بین دانشگاه‌های کل کشور ۱۳ است. افراد توانمند را در حوزه علم و فناوری داریم، منتھی این احساس حمایت شدن باید حتماً به وجود بیاید که بتوانیم ایشان را حفظ کنیم.



دکتر سید حیدر محمدی

رئیس سازمان غذا و دارو

هو العليم

گفتمان سازی و کار فرهنگی

دو محور پیشنهادی به نظر من می آید. یکی اینکه ما در وزارتخانه و دانشگاه‌ها، باید تلاش کنیم فرهنگ عمومی دانشگاهی خود را با روش‌های گفتمان‌سازی و دیگر روش‌های مختلف فرهنگی، چه در بخش اساتید و چه در بخش دانشجویان ارتقا بدهیم تا دانش، پژوهش و فناوری را به عنوان یک ارزش قبول داشته باشند و در مسیر آن تلاش کنند. برای این منظور کارهایی باید انجام بشود. کارهایی هم که از قبل انجام می‌شده است باید حتماً تقویت بشود.

الگوسازی از بزرگان علمی

الگوسازی از قله‌های علمی که در حال حیات هستند و مفاخر گذشته می‌تواند یک اتفاق عمومی باشد. به ویژه در همه دانشگاه‌ها و دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند تأثیرگذار باشد. معرفی اساتید، بزرگان و افرادی که برای علم زحمت می‌کشند، برای دانشجویها و محققان ما بسیار مفید است. کسانی مثل آقای دکتر سیم فروش و دکتر کاظمی آشتیانی از این جمله هستند.

تکریم و توجه به دانشجویان نخبه

تکریم و تقویت انگیزه‌های دانشجویان نخبه و دانشجویانی که این پتانسیل و ظرفیت را نشان داده‌اند که سلامت هستند و استعداد و ظرفیت‌های خوبی دارند هم مؤثر است؛ به خصوص نخبه‌های پژوهشی و نخبه‌هایی که بتوانند روی مرزهای علمی حرکت بکنند. شناسایی این‌ها خیلی مهم است. باید نفر به نفر آن‌ها را حفظ کرد. هر کدام از ایشان را باید مثل یک سرمایه ماندگار ببینیم. هر کدام از ایشان باید مثل یک پروژه برای ما باشند.

توجه به امور رفاهی و مالی نخبگان

علاوه بر این‌ها، ارتقاء رفاهیات و رفع دغدغه‌های دانشجویهای تحصیلات تکمیلی، پی‌اچ‌دی، دستیاران و فوق‌تخصص‌های ما باید در نظر گرفته بشود. حرکت‌های خوبی انجام شده است اما به نظر می‌آید باید بهتر و بیشتر از این پیش برویم. تقریباً در یک سال گذشته وضعیت رفاهی و دریافتی‌های ایشان یک افزایش ۱۰۰ درصدی پیدا کرده است. هرچه شرایط رضایت‌مندی را برای ایشان بالاتر ببریم، خدمت‌رسانی و کارهای علمی پژوهشی ایشان هم رونق بیشتری می‌گیرد.

برگزاری تورهای علم و فناوری

باید تور بازدید از موفقیت‌های علمی و فناوری را هم برای دانشجویان و هم برای اساتید داشته باشیم. البته بیشتر برای دانشجویان تا به حال برگزار شده است. فکر می‌کنم در این مدت توانستیم تقریباً برای ۱۶۰۰ نفر این کار را انجام بدهیم. بازدید از مجموع رویان، ستاد نانو فناوری، نمایشگاهی در عرصه گیاهان دارویی، راکتور هسته‌ای و شرکت پارسی و مجموعه اتفاقات دیگر برای دانشجویان ما خیلی جذاب بود.

محدودیت در پذیرش بازدید کننده

دکتر مخبر: تعداد ۱۶۰۰ نفر خیلی کم به نظر می‌رسد یعنی چیزی نزدیک به یک درصد دانشجویان می‌شود.
دکتر محمدی: بله خیلی کم است. یکی از مشکلاتی که غیر از بحث مالی و هزینه‌ها داریم، امکان پذیرش این مجموعه‌ها است.

ایجاد نمایشگاه دائمی

البته پیشنهاد ما این است که یک نمایشگاه دائمی داشته باشیم که این محصولات فناورانه یک جا جمع بشود. مثلاً بگوییم این بخش پزشکی است؛ آن بخش صنعت است؛ آن بخش هسته‌ای است و رویان حرفه‌ای برای بیان پیشرفت‌ها و انگیزه بخشی داشته باشیم که مزاحم کارهای جاری دستگاه‌ها و مؤسسات و شرکت‌ها نشویم و این می‌تواند خیلی اثرگذار باشد.

اثرات مثبت تورهای علم و فناوری

بچه‌هایی که به این تورها می‌روند خیلی انرژی می‌گیرند و روح ایشان تازه می‌شود. برای اساتید هم می‌تواند امید بخش باشد. ممکن است استاد ما بگوید که به من رسیدگی نمی‌شود و رفاهیات خودش را با کشورهای دیگر مقایسه می‌کند ولی وقتی ببیند در همین شرایط بعضی از شرکت‌ها، مؤسسات یا مراکز تحقیقاتی کارهای خوبی دارند انجام می‌دهند، متوجه می‌شود که همان مجموعه او هم می‌تواند این کارها را انجام بدهد.

به نظر من خود مجموعه وزارت بهداشت و آقای دکتر پناهی یا یکی از دانشگاه‌ها حتماً کمک کنند تا ما نمایشگاه مرز دانش در حوزه علوم پزشکی وزارت بهداشت را به صورت مستقل و جدی داشته باشیم. این حتی از جهت خودکفایی و درآمدی هم می‌تواند مؤثر باشد و بتواند از بازدیدهای مختلفی که می‌شود هزینه‌های خود را بدهد. فقط باید یک مکان مناسبی در اختیارشان قرار بگیرد.

محول کردن پروژه‌های کلان علمی به مراکز تحقیقاتی

ما مراکز تحقیقاتی بسیار زیادی داریم. شاید نزدیک به ۷۰۰ الی ۸۰۰ مرکز تحقیقاتی داریم. هر کدام از این مراکز تحقیقاتی حداقل باید در سه سال آینده یک پروژه کلان علمی پژوهشی را جلو ببرد و یک اتفاقی را رقم

بزند. یعنی هدف گذاری برای آن را داشته باشند. ممکن است مثلاً ده درصد ایشان موفق بشوند ولی واقعاً یک هدف تعریف شده جدی داشته باشند و بخواهند در آن مسیر به نتیجه برسند.

رسیدگی به مجموعه رویان و مراکز جهادی دیگر

نکته بعدی مجموعه‌ای مثل رویان است. چون ما مقداری در آن ورود کردیم و با اساتید ایشان گفتگوهای داشتیم. تلاش هم کردیم که یک پاسداشت و بزرگداشتی از انگیزه‌های معنوی ایشان داشته باشیم و همه اعضای هیئت علمی، پژوهشی و درمانی ایشان را در ایام تعطیلات نوروز با خانواده‌ها به مشهد بردیم. این‌ها از شرایط خیلی سختی شروع کردند. آقای دکتر عین‌اللهی هم در یکی از جلسات شورای معاونین این مطلب را گفتند و در کتاب‌های خود هم نوشتند. وضعیتی که آن‌ها دارند را خیلی از مراکز تحقیقاتی ما ندارند و ما باید این انگیزه‌های معنوی را ارج بنهیم؛ با اینکه ۱۴ یا ۱۵ سال از فوت یا شهادت مرحوم دکتر کاظمی آشتیانی می‌گذرد، این‌ها هم چنان به مرام و مشی آن بنده خدا وفادار بودند. با اینکه درخواست‌ها و پذیرش‌هایی از کشورهای دیگر و دانشگاه‌ها و پژوهشکده‌های خوب دنیا داشتند، به خاطر آن حس وفاداری که نسبت به کاظمی آشتیانی داشتند قبول نمی‌کردند. آن موقعی که ما سؤال کرده بودیم، دریافتی هیئت علمی دانشیار ایشان حدود مثلاً ۱۰ میلیون تومان بود در حالی که دانشگاه‌های دیگر شاید عددهای دو یا سه برابری دریافت می‌کردند؛ ولی واقعاً با عرق و تعصب خاصی فعالیت می‌کردند. همان‌طور که خانم دکتر هم فرمودند، به نظر من نکته مهمی است. هر چقدر هم ما رسیدگی مالی داشته باشیم، ممکن است از کشورهای دیگر عقب‌تر باشیم و فاصله داشته باشیم، حداقل باید مراکز تحقیقاتی که نیروهای مؤمن و جهادی و با انگیزه دارند را به شکل ویژه‌تری مورد تفقد قرار بدهیم و حمایت‌های ویژه‌ای داشته باشیم.

توجه به انجمن‌های علمی دانشجویی

نکته‌ی دیگری که ما در انجمن علمی دانشجویی هست، کمیته‌های تحقیقات دانشجویی است که در دانشگاه‌ها داریم که برای بازدیدهای علمی یکی از بافت‌های خوب ما است. این‌ها می‌توانند انگیزه‌مند بشوند. اگرچه ممکن است اختلاف‌گفتمانی داشته باشیم ولی به نظر می‌رسد می‌توانیم در مسیر علم با همدیگر همکاری خوبی را جلو ببریم و شاید با این هدف‌های مشترک با ما همراهی خوبی هم داشته باشند.

ارتقای زبان فارسی به زبان علم در جهان

یک مسیر دیگر این است که بتوانیم کاری بکنیم که زبان فارسی، زبان علم دنیا بشود یا حداقل یکی از زبان‌های علمی دنیا باشد و افراد انگیزه داشته باشند برای اینکه علم جدید را بیاموزند از این زبان استفاده بکنند. همان‌طور

که الان ما داریم از زبان‌های دیگر دنیا مثل انگلیسی استفاده می‌کنیم. در کنار این و شاید زودتر از آن کشور ما به عنوان یکی از کشورهای شناخته بشویم که در مسیر علم و پژوهش جایگاه موفقی دارد. شاید این یک مسیر و هدف میانی تری باشد تا این که بخواهیم زبان فارسی، زبان علم باشد.

تبلیغات و معرفی بین‌المللی موفقیت‌های علمی و درمانی

برای این منظور می‌توانیم چند نکته را دنبال بکنیم؛ تبلیغ و اطلاع‌رسانی موفقیت‌های علمی و درمانی ما در فضای بین‌الملل و رسانه‌های جهانی؛ همان‌طور که دوستان هم گفتند، می‌تواند به عنوان یک مسئله جدی مطرح باشد. حتی می‌تواند یک سرمایه‌گذاری محسوب بشود و بحث گردشگری سلامت را هم باعث بشود. اگر بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های خوب ما این تبلیغ را در درجه اول در رسانه‌های اول منطقه و جهان اسلام و در اولویت بعدی سایر کشورهای دنیا داشته باشند، با همین تفاوت در هزینه‌هایی که وجود دارد می‌تواند بستر خوبی را برای نیل به این مرجعیت فراهم کند. به نظر می‌رسد ما هنوز در این امر موفق نبوده‌ایم. شاید تجربه‌هایی مثل سازمان فرهنگ و ارتباطات، وزارت خارجه و بخش برون‌مرزی صدا و سیما بتواند در این مسیر به ما کمک بکند. هم درآمدزایی برای کشور و دانشگاه‌های ما دارد و هم می‌تواند در آن راهبرد به ما کمک بکند.

تولید کتاب‌های مرجع علمی به زبان فارسی

نکته بعدی اینکه به نظر می‌رسد تولید کتاب‌های مرجع علمی به زبان فارسی و بومی در بعضی از رشته‌ها شروع شده است. شاید الان اگر ما این برنامه‌ریزی را داشته باشیم و بتوانیم یک هدف‌گذاری فراگیر را داشته باشیم، ممکن است بتوانیم در پایان سه سال آینده و انتهای دولت در نیمی از رشته‌ها به این هدف برسیم. این کار در نگاه دانشجویان ما هم اثر فرهنگی دارد؛ وقتی دانشجویان کاملاً با رفرنس‌های انگلیسی بین‌المللی مانوس هستند، در ذهنیت ایشان هم اثر می‌گذارد.

افزایش پذیرش دانشجویان بین‌المللی

نکته دیگر حضور پررنگ دانشجویان بین‌الملل و میزبانی خوب ما است که می‌تواند به همین مرجعیت علمی کمک بکند و باز هم تعداد این‌ها را بیشتر بکند. این‌ها قطعاً بعد از تحصیل کشور میزبان و دانشگاه میزبان خود را فراموش نخواهند کرد؛ همان‌طور که الان دانش‌آموخته‌های ما در کشورهای و دانشگاه‌های بین‌المللی، آن دانشگاه‌ها و آن کشورها را فراموش نمی‌کنند.

ایجاد هماهنگی بیشتر بین معاونت‌های علمی و صندوق‌های کارآفرینی

یک نکته دیگر هم به نظر من می آید که اگر لازم باشد دکتر پناهی باید توضیح بیشتری راجع به آن بدهند. من فکر می کنم می توانیم هماهنگی بیشتری ایجاد کنیم بین معاونت علمی و فناوری و ستادهای مربوطه آن و به خصوص صندوق های کار آفرینی امید و کار آفرینی نوآوری که دارند با دانشگاه علوم پزشکی همکاری می کنند که به این واسطه موفقیت های بیشتری را در دانشگاه های علوم پزشکی شاهد باشیم.

تجهیز بخش سلامت در گنجینه فقه و زندگی جمکران

دکتر مصری: من فقط یک جمله خبری بگویم. خوشبختانه حاج آقا فلاح زاده که در جمکران گنجینه فقه و زندگی را ایجاد کردند، یک بخشی را هم به سلامت اختصاص دادند. ما ۵۰ درصد این را تجهیز کردیم؛ یک مرکز با ۴۰۰۰۰ متر مربع بر اساس برنامه ۱۴۰۲ سازمان برنامه و بودجه دارد می آید. قرار است که دو تا سه هزار مترمربع را به این مرکز اختصاص بدهند. ما در حال کامل کردن این مرکز هستیم. همچنان که دانشگاه علوم پزشکی تهران موزه تاریخ پزشکی دارد، ما هم ۳۵ آیتم را هم با نگاه دینی و هم نگاه سلامت در آورده ایم که برای اساتید و دانشجویان قابل استفاده باشد.

دکتر محمدی:

وضعیت رضایت بخش تولید دارو در کشور

فکر می کنم ما در حوزه تولید دارو طبق فرمایش مقام معظم رهبری (مدظله العالی) اوضاع مناسبی داریم. البته به این وضعیتی که هست راضی نیستیم و واقعاً به ایده آل تر از این شرایط فکر می کنیم ولی الحمدالله بالغ بر ۱۰ سال است که میزان عددی تولید دارو در کشور بین ۹۷ درصد است و ۳ درصد واردات داریم. سال گذشته تولید ما به ۹۸ درصد رسید و در این ۹ ماه امسال، طبق آمارنامه الکترونیک که من هفته پیش گزارش گرفتم، حدود ۹۹ درصد شده است.

آمار بالای واردات مواد اولیه برای تولید دارو

البته آن یک درصد سهم ریالی ۱۳ درصدی را به خود اختصاص می دهد. از همین حدود ۹۹ درصدی که امسال تولید داخل داریم، حدوداً بالغ بر ۵۰ درصد از مواد اولیه آن وارداتی هست.

دکتر مخبر: میزان وابستگی ماده اولیه شما بالای ۶۰ درصد است.

دکتر محمدی: بله آن میزانی هم که تولید می کنیم، متأسفانه توجیه اقتصادی ندارد؛ یعنی اگر ما امروز داریم از صنعت دارو حمایت می کنیم، بدانید که بخش اعظم هزینه تمام شده بالاتر از ماده اولیه وارداتی است و این در واقع به نوعی تحمیل هزینه بیشتر است. من نمی خواهم مقایسه بکنم؛ این روزها بعد از فرمایش حضرت آقا، لوازم

خانگی و خودرو را همه مثال می‌زنند. منتهی یک نمونه حمایت غیر منطقی از تولید همین حوزه خودرو و لوازم خانگی است که در واقع مونتاژ انجام می‌شود.

پایین بودن عمق تولید در دارو

ما در مورد مواد اولیه دارویی متأسفانه بخش زیادی از هزینه تمام شده آن بالاتر است؛ به همین دلیل عمق تولید آن پایین است. عمق تولید ما در مواد اولیه معمولاً مربوط به پیش‌ساز اول است که به آن «ان منهای یک» می‌گوییم. شاید حداقل ۷۰ درصد ان منهای یک هستند. شرکت‌ها پیش‌ساز ان منهای یک را می‌خرند و با تغییرات کمی ای‌پی‌آی را تولید می‌کنند. معمولاً هم ان منهای یک از ای‌پی‌آی گران‌تر است چون هزینه تمام شده بالاتر است. ترفندی که بعضی از داروسازی‌ها استفاده می‌کنند به این صورت است که زمان تعیین قیمت، پیش‌فاکتور را از تولیدکننده داخلی می‌گذارند ولی ماده را وارد می‌کنند. البته اگر واردات آن آزاد باشد، چون ما محدودیت در واردات هم می‌گذاریم.

شرایط نامناسب تولید تجهیزات پزشکی

در حوزه تجهیزات پزشکی شرایط مناسبی نداریم. بیش از ۶۰ درصد تجهیزات پزشکی ما وارداتی است. یکی از علت‌هایی که قبلاً در شورای انقلاب فرهنگی هم مطرح شده است و حضرت عالی هم اشراف دارید بحث مربوط به عدم تمایل استفاده از کالای ایرانی است. این فرهنگ باید اصلاح بشود. ما برای توصیه به تجویز و استفاده از کالای ایرانی در مراکز درمانی خودمان مصیبت داریم. همکارها و اساتید ما نه اینکه اعتقادی به کالای ایرانی نداشته باشند، چون حوزه سلامت است و مسئولیت دارد خیلی احتیاط می‌کنند.

لزوم حمایت از تولید داخل مثل واکسن کرونا

همیشه حمایت از تولید هزینه دارد. در موضوع واکسن ارزش و اهمیت تولید داخل مشخص شد. دیدیم که هیچ‌کسی به ما واکسن نداد. ما ۶ تولیدکننده واکسن در کشور داریم و در این حوزه در دنیا سرآمد هستیم. مطمئن باشید اگر تولید نمی‌کردیم، این حجم از واکسیناسیون را نداشتیم. خود من آن موقع مسئولیت دارو را داشتم؛ شرکت سینوفارم، شرکت فایزر و شرکت آسترازیینکا بعد از اینکه واکسن برکت وارد بازار شد، با ما وارد مذاکره شدند. تا قبل از آن جواب ایمیل‌های ما را نمی‌دادند. خیلی از این شرکت‌ها در مورد دادن داروهایی که ما تولید داخل داریم منعی ندارند ولی در مورد دارویی که می‌دانند ما تولید داخل نداریم با ما معامله می‌کنند. شرکت بکستر آمریکا حتی یک مورد دارو به ما نمی‌دهد. می‌داند که داروهای ضد سرطانش مورد نیاز ما است، ما را تحریم کرده است ولی به مؤسسه محک می‌دهد.

لزوم مشخص شدن قیومیت حوزه غذا

در حوزه غذا شرایط خوبی داریم. یک مشکل بزرگی که در حوزه غذا هست و معمولاً همکاران ما، محققین و علاقمندان به این حوزه را دچار مشکل می‌کند این است که متأسفانه هنوز قیومیت اصلی این حوزه پیاده نشده است. در حوزه سلامت غذا در مجموعه دانشگاه علوم پزشکی، محققین و متخصصین تغذیه، کارهای بزرگی مثل اندازه‌گیری میزان باقی مانده سموم و آفت‌کش‌ها، نیترات و فلزات سنگین در مواد غذایی انجام می‌شود؛ منتهی یکی از بحث‌هایی که هنوز مطرح هست و شما هم مستحضر هستید، اختلاف بین مؤسسه ملی استاندارد و مجموعه وزارت بهداشت است. آن مجموعه بحث استاندارد خود را مطرح می‌کند و وزارت بهداشت هم حوزه سلامت را بررسی می‌کند. به هر حال شاید این یکی از موانع رشد در این حوزه باشد.

ابلاغ سند ملی امنیت غذایی

دکتر مخبر: انشاءالله به زودی سند ملی امنیت غذایی ابلاغ می‌شود و این مسئله را حل می‌کنیم. کار مفصلی شده است. یک بخش آن مربوط به سلامت است ولی یک بخش آن مربوط به زنجیره تامین جهاد کشاورزی است. همچنین وزارت‌های صمت، کشاورزی، آب و بهداشت درمان هم هستند.

لزوم ایجاد یک زیرساخت حمایتی برای حوزه علوم پزشکی

دکتر محمدی: در بحثی که من عرض کردم مستقیماً راجع به موضوع جلسه مطلبی مطرح نشد. همه عزیزانی که صحبت کردند جمع بندی‌های خود را ارائه دادند. بحث من هم نگاهی است که به حوزه علوم پزشکی و حوزه سلامت وجود دارد. فارغ از نگاهی که اخیراً در تخریب و کوچک کردن این حوزه به وجود آمده است که بخشی از مهاجرت‌های ما ناشی از همین اتفاق و تخریب‌ها است، وقتی مصونیت گرفته بشود، طبیعتاً امنیتی برای خیلی از محققین ما در این حوزه باقی نمی‌ماند. زیرساخت حمایت‌ها هم از این حوزه خوب نیست.

لزوم اصلاح امور استخدامی حوزه بهداشت و درمان

نگاهی که سازمان امور استخدامی ما به حوزه بهداشت و درمان و سلامت دارد مانند همان نگاهی هست که به خیلی از حوزه‌های دیگر دارد. من نمی‌خواهم اسمی بیاورم که خدای ناکرده جسارتی بشود. امروز خیلی از همکاران ما علاقه‌ای ندارند در بخش تخصصی ساختار نظام سلامت باقی بمانند و کار بکنند. خیلی از محققین ما ترجیح می‌دهند اگر زیرساخت وجود داشته باشد در بخش خصوصی فعالیت کنند. نگاهی که به این حوزه در مورد نیروی انسانی و پرداختی‌های همکاران ما هست، با نگاهی که در جاهای دیگر حکم فرما است مشابه و بعضاً بدتر است. شما شرایط وزارت نفت، کشتیرانی یا بعضی از نهادها با میانگین تحصیلی دو لول پایین‌تر را با

حوزه بهداشت که یک کارمند آن دکترای پزشکی، داروسازی یا دندان پزشکی یا مقطع تخصصی و فوق تخصصی هست را مقایسه بکنید.

افزایش مهاجرت متخصصین ما به دلیل نبودن حمایت

دلیل اینکه متخصصین ما به عمان و دبی می‌روند یا در آنجا سرمایه‌گذاری می‌کنند همین محدودیت‌ها است. واقعاً نیاز به یک تغییر فکری برای حمایت از این حوزه هست. من به عنوان کسی که دارم مدیریت می‌کنم، با این شرایط نمی‌توانم از نیروی خودم حمایت بکنم و می‌بینم که این سیستم روز به روز از متخصصین خالی می‌شود.

لزوم ایجاد تسهیلات و حمایت از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی

در چند سال اخیر حسب فرمایش حضرت آقا و ریاست جمهوری، تغییراتی اتفاق افتاده است ولی کفایت نمی‌کند. بخشی از آن به خود ما برمی‌گردد. ما باید در تقویت زیرساخت‌ها و تسهیل فرایند کار برای تولیدکننده و محقق تلاش بیشتری بکنیم تا سرمایه‌گذار احساس امنیت بکند. اگر دقت کرده باشید همه مجموعه‌های واکنس‌ساز ما دولتی بودند؛ چون بخش خصوصی از سرمایه‌گذاری در این فضا می‌ترسد.

لزوم اصلاح ضعف در انبار و نگهداری تولیدات

اتفاق و چالشی که به اسم کمبود دارو با آن مواجه هستیم، به دلیل این است که بالای ۶۰ درصد ذخایر دارویی ما بالای ۶ ماه است در حالی که زیر یک ماه هم نباید باشد. ما نباید در حوزه کالاهای اساسی به نحوی عمل کنیم که سرعت تخلیه کالای ما پایین‌تر از زمان انقضای آن‌ها باشد. یا این که بدون داشتن تجهیزات نگهداری مناسب ذخیره ایجاد کنیم. این‌ها نشان می‌دهد که نگاه درستی بر این حوزه‌ها حاکم نیست. همین الان که من با شما صحبت می‌کنم، ۵۰ درصد اعتبارات مربوط به این حوزه پرداخت نشده است، در حالی که می‌دانیم دغدغه آقای رئیس‌جمهور، آقای معاون اول و حضرت آقا روی این حوزه چقدر بالاست.

دکتر حیدری

نماینده معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هو العليم

نبود تعادل در حمایت از بخش‌های تحقیق، آموزش و درمان

آن چیزی که الان مشکل و تهدید برای رسیدن به مرجعیت علمی است عدم تعادل ما هست. الان معاونت محترم وزارت بهداشت هم تشریف دارند؛ میزان بودجه و امنیت کاری یا ارزش‌گذاری که برای معاونت‌های مختلف وزارت می‌شود یکسان نیست. فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی از بین حوزه‌های تحقیقات، آموزش و درمان، بیشتر تمایل به حوزه درمان دارند چون میزان پرداختی در آن‌جا بیشتر است و در حیطه تحقیقات و آموزش تقریباً چیزی دیده نمی‌شود. این عدم تعادل، مرجعیت علمی را تهدید می‌کند.

معمولاً برای صنعت نفت نه پرداختی را اعلام می‌کنند و نه سقفی در نظر می‌گیرند. دلیل آن هم این است که می‌گویند اگر بخواهیم محدود کنیم، مهاجرت به کشورهای دیگر زیاد می‌شود و صنعت نفت دچار مشکل می‌شود. در حالی که حوزه سلامت ما خیلی مهم‌تر از این است.

آمار بالای تخلفات دریافتی در پزشکان

از آن جایی که کار من در حیطه نظارتی است خیلی واضح می‌گویم که بالای ۷۰ درصد پزشکان خارج از حد مشخص شده در قانون دریافت می‌کنند و ما نتوانستیم با یک نگاه درست این مشکل را درمان کنیم.

لزوم آشنا کردن نخبگان صنعتی با تجهیزات مورد نیاز پزشکی

مطلب دیگر اینکه، من دغدغه تولید داخلی تجهیزات را دارم، در چند سال گذشته سعی کردم تعدادی از جوان‌ها و نخبگان رشته‌های مهندسی پزشکی، مهندسی مکانیک و الکترونیک را با خودم بالا سر عمل جراحی ببرم تا با وسایلی که لازم داریم آشنا بشوند و شاید به ایده‌هایی برسند. جای تعجب بود که بعضی از این‌ها که فوق‌لیسانس مکانیک یا حتی مهندسی پزشکی بودند تا آن زمان بخش‌های مختلف بیمارستان و دستگاه‌های مرتبط با آن را ندیده بودند. این جدایی آموزش از عمل و علم کاربردی ما را عقب نگاه می‌دارد که باید این فاصله را تا حد ممکن کم کنیم.

جلوگیری از مهاجرت دائم افراد نخبه

نکته پایانی جلوگیری از مهاجرت دائم افراد نخبه است که تهدیدکننده کار ما است. ما خیلی جاها در حوزه درمان کشور در بعضی از تخصص‌ها واقعاً مشکل داریم. من در این فکر هستم که اگر بخواهیم به فرمایش آقای دکتر

قناعتی در کشورهای دیگر شعبه بز نیم مثلاً متخصص بیهوشی و طب اورژانس آن را از کجا پیدا می کنیم؟ الان در بعضی از رشته های داخلی و جراحی عمومی تقریباً داریم دچار مشکل می شویم.

پناهی: خیلی متشکرم. آقای دکتر حیدری یک نکته گفتند که یکی از دلایل موفقیت در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، کاربردی شدن و ادغام آموزش در وزارت بهداشت است. هر دانشجویی که از گروه پزشکی بیرون می آید یک مهارت بلد است. شما به دانشکده های فنی یا دانشکده هایی مثل تاریخ، جغرافیا و علوم انسانی نگاه کنید، خروجی این ها فقط مدرک است و دانشجو هیچ مهارتی ندارد. ما باید از این تجربه در دانشگاه های دیگر استفاده کنیم نه این که با طرح تفکیک آموزش از درمان در وزارت بهداشت این دست آورد را از بین ببریم.

دکتر محمدپور

نماینده رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

هو العليم

حرکت دانشگاه‌ها به سمت رسانه

من در مورد رسانه در حوزه سلامت یک پیشنهاد دارم که خود دانشگاه‌ها به سمت رسانه بروند. به عنوان مثال رئیس دانشگاه ما با معاونت صدای صداوسیما قراردادی در مورد مسائل سلامت و ترافیک بستند؛ چون ما مرکز تحقیقات ترافیک داریم و برای آن رشته ایجاد کرده‌ایم و در حال حرکت به این سمت هستیم.

دکتر جلیلی

مدیر تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

هو العليم

لزوم ایجاد و تبیین راهی غیر از ریل گذاری غرب در مرجعیت علمی

رهبر معظم انقلاب، تاکید زیادی روی راه‌های نرفته داشتند. ما در دنیا داعیه دار یک تمدن نوین دینی هستیم. رسیدن به تمدن نوین دینی با استفاده از ریل‌هایی که غربی‌ها برای ما گذاشته‌اند امکان پذیر نیست. اگر ما بخواهیم اقتصاد ما اقتصاد ربوی باشد، سلامت ما سلامت غربی باشد، سیاست ما سیاست حقه بازانه روز باشد، به تمدن نوین اسلامی نخواهیم رسید. همان طور که ما در دنیا در زمینه مقاومت و امور دفاعی حرف برای گفتن داریم، در سایر حوزه‌ها هم باید حرف برای گفتن داشته باشیم. اینکه احساس می‌کنیم حرفی برای گفتن نداریم به خاطر این است که کم‌کاری کرده‌ایم.

عده‌ای می‌گویند که دین ما نظام اقتصادی و نظام سلامت ندارد. این ناشی از کمی آگاهی آن‌ها است. اگر ما دین خود را به درستی بشناسیم، زمانی که معتقد هستیم که دین ما کامل‌ترین دین هست، قطعاً همه نظام‌ها را باید شامل بشود.

چرایی رسیدن به مرجعیت علمی

بحث جلسه در مورد چرایی و چیستی و چگونگی رسیدن به مرجعیت علمی است. من فکر می‌کنم در مورد چرایی آن همین بس که زمانی که ما داعیه دار فرهنگ و تمدن نوین اسلامی هستیم قطعاً در زمینه علمی هم باید مرجعیت را به دست بگیریم؛ چون ما سکان‌دار این تمدن هستیم و محل رجوع و مرجع و پناهگاه سایرین، مخصوصاً کشورهای ستمدیده و مظلوم خواهیم بود.

لزوم داشتن نگاه مبتنی به ایران و اسلام در چیستی و چگونگی مرجعیت علمی

اما در مورد چیستی و چگونگی آن، فکر می‌کنم طبق فرمایشات مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، الزامی ندارد که ما پا جای پای غربی‌ها بگذاریم. بله اینکه از آخرین یافته‌های علوم روز استفاده بکنیم و آن‌را در اختیار داشته باشیم، یک باید است؛ اما حتماً باید یک نگاهی به فرهنگ و تمدن غنی و قوی خود داشته باشیم. نکته بسیار جالبی آقای دکتر مصری فرمودند که رسیدن به طب سینوی از طریق روش‌های نوین علمی بود. این واقعاً لازم است. آقای دکتر پناهی فرمودند که چین داعیه دار سبک زندگی جدید در دنیا است. سؤال من این است؛ چینی که به هیچ جنبنده‌ای رحم نمی‌کند و حتی از خوردن جنین انسان هم ابایی ندارند، پیشگام داشتن سبک زندگی در دنیای امروز باید باشد یا ما که وارث این تمدن و فرهنگ غنی هستیم؟

دکتر پناهی: البته من به سیاست‌های کلان آمریکا در سبک زندگی اشاره کردم.

دکتر جلیلی: به هر حال ما در این زمینه اولویت داریم که سبک نوین زندگی ایرانی اسلامی را به دنیا عرضه بکنیم و خود این یک مرجعیت است.

پرهیز از نگاه تک بعدی به حوزه سلامت

سؤال دیگر این است که تا چه زمان قرار است به سلامت به عنوان یک مقوله تک بعدی نگاه بکنیم؟ ما در یک جامعه توحیدی زندگی می‌کنیم. خود سازمان بهداشت جهانی اقرار کرده است که این یک مقوله چند بعدی است و اولویت‌شان این است که ابعاد و شاخص‌های آن را در دنیا تعیین بکنند. توجه به ابعاد مختلف وجود انسان است که به طبابت جهت می‌دهد و اگر ما بخواهیم راه آن‌ها را برویم، قطعاً این فاصله و شکاف چند صد ساله که با آن‌ها داریم گسترده‌تر می‌شود.

لزوم تبیین شاخص‌های بومی در ارزیابی علوم

نکته بعدی شاخص‌های ارزیابی و ارزش‌یابی دانشگاه‌ها و اساتید است. اگر قرار باشد که خود ما به یک مرجعیت علمی برسیم، نمی‌توانیم از شاخص‌های ارزیابی آن‌ها استفاده بکنیم. ما باید برای خود شاخص طراحی بکنیم. بر فرض که رتبه ما در زمینه علمی تک رقمی باشد؛ وقتی اثرات این پیشرفت علمی در جامعه نمود ندارد نشان می‌دهد که ارزیابی این پیشرفت درست نیست و بی‌فایده است.

لزوم رفع حواشی غیر مرتبط با حوزه علوم پزشکی

نکته مهم دیگر، بحث حاشیه‌سازی‌هایی است که اساتید مطرح کردند. متأسفانه ما هر روز باید آمار بکنیم. یک روز سازمان برنامه بودجه، یک روز استانداری، یک روز شهرداری از مادرخواست آمار می‌کنند و این وقت زیادی را از ما می‌گیرد. به خصوص حاشیه‌سازی‌هایی که در کنار آن وجود دارد که نام یک وزارتخانه یا جاهای دیگر در آن منعکس بشود.

ضعف در ارتباط بالین و علوم پایه

نکته آخر اینکه متأسفانه در وزارت بهداشت ارتباط بین بالین و علوم پایه ما ضعیف است و من فکر می‌کنم مقدار زیادی از تولید علم و پیشرفت علم در زمینه علوم پزشکی مربوط به علوم پایه هست و لازم است که مشارکت و همکاری گسترده‌تری بین بالین و پایه ایجاد بشود که این شتاب بیشتر بشود.



دکتر محمدرضا مخبر دزفولی
چهره ماندگار علمی، عضو پیوسته فرهنگستان علوم
جمهوری اسلامی ایران و عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی

جمع بندی

هو العليم

لزوم به کارگیری توان زیر مجموعه حاضران در این مباحث

توقع من این است که عزیزان که هر کدام توانمندی‌های لازم را هم دارند و یک دانشگاه را به عنوان عقبه خود در اختیار دارند، مجموعه خود را به میدان بیاورند. احتمالاً برای اطلاع رسانی این جلسه زمان کم بوده است ولی انتظار می‌رود که آقای دکتر پناهی و دوستان ما در ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌ها، جبران بکنند و چکیده این مباحث را منعکس کنند. مثلاً از آقای دکتر بختیاری می‌خواهیم که تا یک یا دو ماه دیگر جمع بندی کلان در مرجعیت علمی را به ما بدهد.

هر کدام از عزیزانی که این جا هستند یک مجموعه و یک عقبه در اختیار دارند. لذا خواهش من از تک‌تک عزیزان این است که مجموعه نخبگان حوزه خود را برای دادن یک طرح و پیشنهاد گرد هم بیاورند و به کار بگیرند که برای دستیابی به مرجعیت علمی در ۴۰ یا ۵۰ سال آینده چه کارهایی باید انجام بشود.

پس انتظار ما از شما به عنوان مجموعه‌هایی که دارای عقبه علمی هستید این است که صرف نظر از مشکلات میدانی و عملیاتی که دارید و باید در جای خود به آن‌ها پردازیم، به این پرسش تمدنی پاسخ بدهید.

آقایان رؤسای دانشگاه‌ها باید از جمعیت دانشگاهی خود استفاده کنند. همه دوستان مثل آقای دکتر حسینی که با ایشان سابقه دوستی و ارادت داریم، شخصیت‌های علمی با توانمندی و نگاه علمی و صاحب نظر هستند؛ اما اگر از عقبه دانشمندی پشت سرشان استفاده نکنند ما فقط نظر یک نفر داریم. هر کدام از اساتید صاحب نظر ما یک مجموعه عمیق علمی را پشت سر خود دارند که باید در این زمینه وارد کنند و به ما یک جمع بندی بدهند.

برآورد و پیش‌بینی تحولات آینده در حوزه علوم پزشکی

اتفاقاً آقای دکتر فرشیدی تذکر دادند که اصلاً باید ببینیم در ۴۰ یا ۵۰ سال آینده طبابت این است؟ قطعاً بدانید که طبابت این نخواهد بود. رویکردهای جدید درمانی دارد اتفاق می‌افتد که حالا شما به ژن‌تراپی اشاره کردید. اصلاً ویرایش ژن دارد اتفاق می‌افتد و هر چه جلوتر برویم اتفاقات جدیدتری خواهد افتاد.

ما این جلسه را به عنوان پیش درآمدی برای این موضوع می‌گذاریم.

ورود عقبه علمی وزارت علوم

ما وزارت علوم را هم داریم که آن‌ها هم یک عقبه علمی دارند. در بعضی شاخص‌ها شما جلوتر هستید و در بعضی دیگر آن‌ها جلوتر هستند. آن‌ها در قالب کارگروه‌هایی در موضوع مرجعیت علمی در حال انجام کارهای

خیلی منظم تری هستند. در مجموعه شما هم همان طور که یکی از دوستان گفت، دکتر حق دوست و تیم ایشان در دانشگاه کرمان دارند روی این موضوع کار می کنند و من با آنها جلساتی داشتم.

لزوم داشتن نگاه تمدنی و سبک زندگی به موضوع مرجعیت علمی

چیزی که دوستان در این جلسه مطرح کردند حول مباحث عدالت، بهره‌وری و سرآمدی و تفاوت آن با مرجعیت بود. یکی از دوستان بحث درمان چاقی در دنیا را گفتند. مثلاً ما روزی ۱۰۰ نفر را هم عمل بکنیم، این که مرجعیت علمی برای ما نمی‌آورد. وزارت بهداشت این نگاه را باید اصلاح بکند. چه بسا لایف استایل و سبک زندگی باید تغییر بکند. این که هنر نیست ما ۳۰۰ نفر را با چرخ خیاطی وصله بکنیم. مثلاً یک تکه از معده را برداریم و غیره. این‌ها در جای خود خیلی هم خوب است و ارزش هم دارد و تبدیل به مقاله هم می‌شود؛ اما آن‌جا که روش زندگی باید تغییر بکند مد نظر ماست. بنابراین وقتی ما از مرجعیت علمی می‌گوییم، باید چندجانبه به آن توجه بکنیم.

لزوم حفظ سرمایه‌های انسانی و شایسته‌سالاری

آقای دکتر نکته مهمی را در حفظ سرمایه انسانی مطرح کردند که به نظر من خیلی مهم است. قبلاً هم با دکتر قناعتی صحبت کردیم؛ موضوع شایسته‌سالاری بسیار حائز اهمیت است. جمله بسیار خوبی که ایشان مطرح کردند، انکوباتور شدن کشور ما برای تربیت دانشمندان برای جاهای دیگر است. این باید تبدیل به این بشود که از جاهای دیگر به سمت ما بیایند؛ این مرجعیت است که طراحی و برنامه می‌خواهد.

حرکت دادن شرکت‌های دانش‌بنیان برای تغییر زندگی مردم

بحث شرکت‌های دانش‌بنیان هست. آن تعدادی که مجوز گرفته است، ما نزدیک به ۷۰۰۰ شرکت دانش‌بنیان در مجموع کشور داریم؛ اما این در نهایت زندگی مردم را تغییر نمی‌دهد. آن کالا و یا آن چیزی که شرکت دانش‌بنیان می‌سازد باید وارد زندگی مردم بشود. در همان بیمارستان که گفتید که حاضر نیستند از کالای داخلی استفاده کنند. برای این شما باید فرهنگ‌سازی کنید. مسئول اصلی فرهنگ‌سازی این موضوع خود وزارت بهداشت و مجموعه بهداشت و درمان است.

ایجاد تعادل بین حوزه پیشگیری و بهداشت و حوزه درمان

اگر شما نود و چند درصد از سرمایه بهداشت و درمان را روی درمان بگذارید، ما به مرجعیت نمی‌رسیم. اما اگر ۵۰، ۶۰ و ۷۰ درصد را روی پیشگیری و بهداشت گذاشتید و ۳۰ یا ۴۰ درصد را روی درمان گذاشتید، به نتیجه می‌رسید. مثل روش نادرستی که در مبارزه با کرونا بعضی از دوستان مطرح کردند و من هم در جریان هستم و

این نشان می‌دهد که نگاه باید تغییر کند. من به بحث‌های دیگر آن کاری ندارم. نگاه بهداشتی و پیشگیرانه باید در وزارت بهداشت وجود داشته باشد و همچنین باید ارتباط آن با مرجعیت علمی را پیدا کنیم.

مشخص شدن نسبت رفع محدودیت هیئات علمی با مرجعیت علمی

دیگر بحث‌های دوستان در مورد تلاش برخی برای بستن و محدود کردن دانشگاه‌ها هم درست است. ما باید نسبت این مشکلات را با بحث رسیدن به نگاه تمدنی و مرجعیت علمی پیدا کنیم و گرنه گفتن این‌ها دردی را دوا نمی‌کند. اگر هیئت‌امنا باید اختیار بیشتری پیدا بکند، نسبت آن با مرجع شدن در چیست؟ ما باید جواب آن را بدهیم.

الگو برداری از مدیریت صنایع نظامی

در مورد این بحث که در بعضی از صنایع نظامی موفق بوده‌ایم، چون آن‌جا یک الگوی موفق داشتیم. وحدت در فرماندهی از ابتدا تا انتهای آن وجود داشته است. حتی با افرادی با ضریب هوشی متوسط هم می‌توانیم موفق بشویم. شما می‌دانید که بعضی از فارغ‌التحصیلان متوسط ما در همین رشته‌های گروه پزشکی وقتی به خارج می‌روند، چون در یک ساختار نظام‌مند قرار می‌گیرند موفق می‌شوند؛ ولی یک آدم برجسته‌ی ما به دلیل اینکه ما آن مسیر و آن ریل گذاری درست را انجام ندادیم ممکن است خیلی موفق نباشد.

لزوم احیای غرور و هویت ملی

موفقیت‌هایی که تا الان به دست آورده‌ایم به دلیل غرور ملی و بالندگی و باور ما می‌توانیم بوده است. چند سال است که دشمن برای این هدف گذاری کرده است. آقای دکتر شیروازن و دوستان ما در بخش فرهنگی و کل وزارت بهداشت دقت داشته باشند که سهم و نقش وزارت بهداشت در احیای مجدد حس غرور ملی، حس هویت، حس ایران دوستی و فرهنگ دوستی چرا تضعیف شده است؟ دلیل موفقیت ما همین بود که ما همه جا می‌گفتیم ما در عرصه دانش می‌توانیم از مرزهای ممنوعه هم عبور کنیم چون آقا پشتیبانی کرده بودند. یک سناریویی وجود دارد که یک چشمه از آن را هم در فتنه اخیر شاهد بودید. این بحث تحقیر و خود کم بینی و دوباره دارد جان می‌گیرد و نباید ما اجازه بدهیم. راه مقابله با آن را باید پیدا کنیم. باید برای آن برنامه‌ریزی و تقسیم کار انجام بشود.

دوستان در صحبت‌هایشان به میراث تمدنی، شبکه یکپارچه سلامت، تضعیف هویت، نسبت علوم انسانی و بهداشت و سلامت و مسئله سبک زندگی اشاره کردند.

گفتند که آمریکایی‌ها یک عنوان کلان به عنوان سبک زندگی انتخاب کرده‌اند. البته من به شما می‌گویم که این موضوع سبک زندگی از سال‌ها قبل به عنوان یک نظریه با عقبه امنیتی و تفوق آمریکا بر جهان مطرح است که حالا نمی‌خواهم وارد آن بشوم که گفته بودند که ما حتی سبک زندگی اروپایی را هم قبول نداریم و باید ارزش‌های آمریکایی را بر دنیا حاکم بکنیم. این یک عقبه دارد؛ جکسونیسم و ویلسونیسم که حالا فرصت آن نیست و یک وقت دیگر با هم آن را بررسی می‌کنیم.

موفقیت دانشگاه سبطين

در مورد دانشگاه سبطين من به آقای دکتر و آقای وزیر تبریک گفتیم. این شروع خوبی است اما ما باید حتماً برای مرجع شدن یک نقشه جامع را پیش روی خود بگذاریم. یکی از مسیرها و میانه‌های ما همین مسیری است که از سبطين شروع شده است. انشاءالله باید به جاهای دیگر تسری پیدا بکند.

ریشه‌یابی کم شدن تعلق خاطر نخبگان به فعالیت‌های علمی

خانم دکتر بحث تعلق خاطر نخبگان که همان بحث هویتی است را مطرح کردند. تا چند سال قبل این طور نبود؛ یک اتفاقی افتاده است. شما که در بهداشت و درمان هستید، برای این بیماری یک درمان باید پیدا کنید. با هم باید کمک کنیم و این مشکل را علت‌یابی کنیم. بخشی از علت‌های اینکه این اتفاقی که این چند سال اخیر شکل گرفته است ممکن است از درون سازمان دانشگاه و بخشی از آن ممکن است از بیرون باشد. ما باید برای آن جوابی پیدا بکنیم.

بحث آقای دکتر که فرمودند یک ارزش تلقی می‌شود؛ الان این ارزش دارد تضعیف می‌شود و می‌خواهند این خدمات، این جایگاه و این توجه به علوم و فناوری را کم ارزش جلوه بدهند. باید بدل آن را پیدا کنیم. نمی‌گویم همه این‌ها از عهده وزارت بهداشت یا مجموعه‌های علوم پزشکی برمی‌آید؛ اما حداقل می‌تواند یک بخشی از این پاسخ‌ها را پیدا کند.

اهمیت تور علمی برای نخبگان و دانشجویان

من با تور علمی کاملاً موافق هستم به همین دلیل از علت کم بودن آن پرسیدم. ما ۲۵۰ هزار دانشجو اگر داشته باشیم، حداقل باید سالانه ۱۰ الی ۱۵ درصد از این‌ها باید در این تورهای علمی شرکت کنند چون نگاه‌ها را عوض می‌کند. مطمئن باشید اثر گذاری دارد.

زبان فارسی و تولید علم

در مورد زبان فارسی من حرف داشتم ولی چون دیگر جلسه کشش ندارد آن‌ها را نمی‌گویم. حداقل ۱۵ آیتم در مورد مؤلفه‌های مرجعیت علمی آماده کرده بودم که برای جلسه آینده می‌گذارم. قطعاً یکی از آن‌ها زبان فارسی است. اگر قرار باشد به مرجعیت علمی برسیم حتماً باید به زبان فارسی بنویسیم. الان در حوزه پزشکی فکر می‌کنم چند نفر از جمله همین آقای سیم فروش است که تکست اورولوژی نوشته است. قطعاً یک مرحله از کار نوشتن است. این تکست باید مخاطب خود را پیدا بکند؛ نه فقط برای دانشجوی ما بلکه برای سایر کشورها باید این قابلیت را پیدا بکند.

چند نفر از دانشمندان ما تا آنجایی که من می‌دانم در سلول‌های بنیادی در رویان بودند. ولی در حوزه وزارت بهداشت و مجموعه‌های علوم پزشکی تکست جهانی نداریم. در وزارت علوم هم بسیار نادر داریم. اگر هم داشته باشیم به صورت چپتری است. اما منظور من مرجعیت است.

یا در واکنس حرف داریم که بحث آن‌را برای وقتی می‌گذاریم که جمع بزرگ‌تری از دوستان حضور داشته باشند. ما این جلسه را با رسمی‌ها شروع کردیم. در آینده خود دانشمندان و مجموعه دانشمندی علوم پزشکی و غیر پزشکی را دعوت می‌کنیم. می‌خواستیم به شما بگوییم که بدانید و چنین کاری با محوریت خود شما در هر کدام از دانشگاه‌ها اتفاق بیفتد.

تهدیدهای حوزه سلامت

بحث تهدیدهای حوزه سلامت را یکی از عزیزان مطرح کردند. بحث عدم تعادل که بین تحقیق، آموزش و درمان وجود دارد. ما اتفاقاً از تجربه موفق وزارت بهداشت باید دفاع بکنیم. البته اشکالات آن را باید رفع کنیم. این که بخواهیم یک چیز مقدس جلوی چشم خود بگذاریم و بگوییم هیچ کس نباید به آن دست بزند اشتباه است. این اشتباهی است که مدتی است اتفاق افتاده است، به همین دلیل دیگران را به طمع انداخته است که نکند می‌شود کل آن را تصاحب کرد. من با اساس این کار موافق هستم؛ اما فکر می‌کنم یک اشکالاتی وجود دارد که بحث آن را باید برای جلسات دیگر بگذاریم.

بازسازی ساختار آینده نگرانه

یکی از نقاط عطف رسیدن به مرجعیت در حوزه سلامت و مسائل پزشکی کشور، بازسازی ساختار آینده نگرانه نسبت به مجموعه وزارت بهداشت و درمان است؛ با این نگاه که هر دو مجموعه آن باهم باشند. باید دید این روش چقدر با طبابتی که در آینده فراگیر خواهد شد چقدر هم‌خوانی دارد و نسبت به آن تغییر بکند. این‌ها نکته‌هایی است که به نظر من باید دوستان به آن بپردازند.

استفاده از تجربه‌های مثبت غرب در رسیدن به مرجعیت علمی

نکته‌ی دیگری که عزیزی مطرح کردند که اگر قرار بر تمدن‌سازی باشد، تولید علم لازمه آن است و باریل‌گذاری غربی نمی‌شود به آن نقطه رسید. این حرف درستی است اما تجربه‌های مثبت تمدن غرب که الان در دنیا غلبه دارد را نباید نادیده بگیریم. از موارد منفی آن حتماً باید پرهیز کنیم. موارد غیر قابل قبولی که در مجموعه‌های علمی ما رسوخ کرده است را باید آرام آرام پالایش بکنیم؛ اما از تجارب مثبت و سازنده‌ای که می‌تواند ما را در رسیدن به آن هدف یاری کند باید استفاده بکنیم.

من فقط فرمایشات دوستان را گفتم. خودم نکاتی را برای مطرح کردن یادداشت کرده بودم که چون وقت گذشته است صرف نظر می‌کنم. از همه عزیزان تشکر می‌کنم. موضوع این جلسه طرح ماموریتی برای دوستان ما در وزارت بهداشت و رؤسای محترمی که تشریف دارند بود که با این هدف گذاری بتوانیم پاسخ سؤال این جلسه را پیدا کنیم. ان‌شالله باید برای این کار برنامه‌ریزی بکنند و تیم‌هایی را مدیریت کنند و جمع‌بندی و نتیجه را در جلسات آتی به ما ارائه بدهند.