

نظام سلامت بر پایه حکمرانی پاسخگو متعهد و همه جانبه استوار شود

صفحه ۴

www.salamat.ir

سال بیست و یکم | شماره ۹۴۲ | شنبه ۳۰ تیر ۱۴۰۳ | ۱۶ صفحه | ۲۵۰۰۰ تومان

سر مقاله

پنج پرسش دیگر

دکتر سیدرضا رئیس کرمی
استاد دانشگاه علوم پزشکی
تهران



به دنبال طرح بیست پرسش مهم از نامزدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شماره گذشته نشریه، دوستان و همکاران متعددی ضمن ابراز واکنش‌های مثبت سوالات مهم دیگری را هم مطرح کردند.

اگرچه به نظر اینجانب سوالاتی که گذشته جامع بود و تا زیادی موارد را پوشش داده بود، ولیکن به لحاظ اهمیت موضوع سلامت و همچنین بیان دغدغه‌های اساسی جمعی از همکاران و اساتادان دانشگاه‌ها این موضوع را ادامه داده و بر مبنای نظرات دوستان سوالات دیگری را هم مطرح می‌کنم. باشد که این باب گفتگو باز بماند و در ادامه کار وزیر محترم منتخب، سوالات و دغدغه‌های همکاران را پیگیری کنند.

۱- برنامه شما برای استفاده منطقی و عالمانه از ظرفیت ملی طب ایرانی در راستای سیاست‌های کلی نظام سلامت و اسناد بالادستی مثل برنامه‌های توسعه و سند ملی گیاهان دارویی چیست؟

۲- مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) چه جایگاهی در نگاه و برنامه پیشنهادی وزیر معرفی شده دارند؟

۳- اما مهم‌ترین نکته‌ای که البته در بحث دسترسی به آن پرداخته شد ولی در حوزه نیروی انسانی باید بیشتر به آن توجه شود، موضوع عدالت است. در حال حاضر چه به لحاظ قوانین و آیین‌نامه‌ها و چه به لحاظ اجرا موارد متعددی وجود دارد که یا تبعیض‌آمیز است و یا حداقل در همکاران ما احساس تبعیض ایجاد می‌کند. اهم موارد آن به شرح زیر است:

الف- بحث طرح تمام وقت جغرافیایی که در بعضی موارد اجرا و بعضاً برای افرادی اجرا نمی‌شود. ضمن آنکه از وقت همکاران نخبه و جوان در ساعات زیادی استفاده نمی‌شود.

ب - نحوه محاسبه و پرداخت ضریب K که در رشته‌های مختلف یا در افراد مختلف اما با کار مشابه متفاوت است.

ج - اختصاص بودجه‌های کلان پژوهشی به مراکز محدود

د- گذراندن طرح و تعهدات در دانش‌آموختگان جامعه پزشکی که برخلاف سایر رشته‌ها اجرا می‌شود.

ه- وجود سهمیه‌های متعدد در پذیرش دانشجویان در رده‌های مختلف

و- استفاده از تجهیزات مصرفی و غیرمصرفی نامناسب با توجه به مشکلات هزینه‌ای و واردات

ز- اصلاح طرح افزایش ظرفیت و دانشجویان در رشته‌های علوم پزشکی با توجه به امکانات و زیرساخت‌های موجود جهت حفظ کیفیت آموزش پزشکی

ح- اصلاح رویه انتخابات بدون ضابطه و ارتقای بی‌ضابطه مدیران

۴- برنامه شما جهت ارتقای سلامت روان در جامعه چیست؟

۵- برنامه شما جهت اصلاح واردات و توزیع غیرکارشناسی تجهیزات تشخیص و درمان سنگین چیست؟



درخواست صاحب‌نظران از رئیس‌جمهور منتخب و نامزدهای وزارت بهداشت

مبارزه با فساد، تبعیض و بی‌عدالتی در نظام سلامت



دکتر محمدرضا صبری
استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

راه اصلی برقراری عدالت در نظام سلامت، مبارزه با نقض قانون است

مصادیق و مظاهر تبعیض و بی‌عدالتی در حوزه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که در زمانی که مسئولیت اجرایی داشتم شاهد آن بودم و لازم است نامزدهای وزارت بهداشت در صورت انتخاب به‌عنوان وزیر بهداشت برای رفع عاجل آنها تلاش کنند، از نظر من موارد زیر است:

❖ رشد بی‌رویه دانشکده و دانشگاه‌های علوم پزشکی یکی از مشکلات اساسی ماست. متأسفانه به‌خاطر فشارهای سیاسی از طرف نماینده‌ها، ائمه جمعه و فرمانداران دانشکده تاسیس می‌شود بدون اینکه امکانات و تجهیزات لازم یا حتی هیئت علمی برای آن وجود داشته باشد. همه اینها می‌شود فشار روی سیستم دولت که تجهیز کند، امکانات بدهد، هیئت علمی بگیرد و بعد دانشجویی که برایش می‌گیرند، متأسفانه حتی آنهایی که از طریق کنکور وارد می‌شوند، دوباره فشار مضاعفی می‌آوردند که به دانشگاه‌های تیب یک بیایند. یعنی بیایند دانشگاه‌های بزرگتر که این دانشگاه‌های بزرگتر مثلاً با رتبه دوست داوطلب کنکور را پذیرش کرده‌اند و حالا همان فشارهای سیاسی، ارتباطات، روابط و... باعث می‌شود رتبه دو هزار یا سه هزار کنکوری هم در این دانشگاه حضور پیدا کند که مشکل ایجاد می‌کند.

❖ سهمیه‌ها را یک بار مجلس کلاً لغو کرد اما متأسفانه دوباره برگردانده شد. در بعضی رشته‌های تخصصی فقط ۲۰ درصد سهمیه آزاد است و ۸۰ درصد سهمیه‌های مختلف رزمندگان، ایثارگران، مناطق محروم و... است.

ادامه در صفحه ۳



دکتر بابک زمانی
استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی ایران

تنگدستی و کمبود منابع، اولین اشکال سیستم سلامت است

در شرایط متعارف و با وقت و حوصله کافی هم انتخاب وزیر کار بسیار دشواری است چراکه در جامعه ما حزب و تشکیلاتی که از پیش چارچوب‌هایی را مشخص کرده باشد، وجود ندارد و انتخاب بسیار مهمی هم است چون اولاً حزبی که در آینده براساس یک خط مشی وزیر را یاری برساند، وجود ندارد. ثانیاً وزارتخانه‌ها نهادهای خودسامانی که همه چیز آن را بدنه کارشناسان تعیین کنند، نیستند و قادرند محترمانه نظرات کارشناسان‌شان را منتج به نتایج مطلوب روحیات جناب وزیر کنند. اگر چنین نبود، بدنه کارشناسی وزارت می‌توانست در برابر تاسیس بیش از ده دانشگاه طب سستی که نظر یکی از وزرا بود، مقاومت کند. در شرایطی که جامعه به‌طور غیرمترقبه‌ای در برابر این تصمیم قرار گرفته، کار بسیار دشوارتر است بنابراین به‌جای بر زبان آوردن اسامی بهتر است ابتدا چارچوب‌هایی برای مشخصات وزیر تعیین کرد.

اشکالات سیستم سلامت کشور در حال حاضر بسیار متعددند اما اگر نیک بنگریم، ریشه‌های این مشکلات متعدد نیست و سرچشمه، چند تضاد یا مشکل اصلی است که حتی در میان آنها هم می‌توان اهم و فی‌الاهم قائل شد. به گمان من اولین اشکال در سیستم سلامت، تنگدستی و کمبود منابع است. سهم سلامت از بودجه کشور البته اندک است و اخیراً اندک‌تر هم شده اما نباید کمبود منابع را صرفاً رقم اندک منابع در نظر گرفت. همین بودجه اندک هم بنا بر تفکرات و رفتارهای عادت شده به بدترین و پرلطف و لیس‌ترین اشکال خرج می‌شود.

ادامه در صفحه ۳



سیدحسین امامی رضوی
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مصادیق نابرابری، بی‌عدالتی و تبعیض در نظام سلامت

در آستانه شروع به کار دولت چهاردهم، در شرایطی که برای اولین بار در طول تاریخ جمهوری اسلامی ایران، فردی دانشمند و فرهیخته از گروه سلامت بر این مسند مهم تکیه می‌زند، شایسته است در راستای تحقق اهداف سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری - ۱۳۹۳) و هم‌زمان با ابلاغ برنامه هفتم پیشرفت، ضمن تحلیل مسائل، مشکلات و بحران‌های نظام سلامت کشور، راهکارهایی برای برون‌رفت از بحران‌ها، تبدیل مشکلات به مسئله و حل مسائل موجود، زمینه را برای تحقق چهار هدف مهم نظام سلامت، یعنی «ارتقای سطح سلامت مردم، حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه‌های سلامت، افزایش کارایی و ایجاد نظام سلامت پاسخگو و دارای شفافیت» تلاش کنیم.

یکی از مشکلات مهم نظام سلامت نابرابری، بی‌عدالتی و تبعیض موجود در نظام سلامت است. برای تبیین مصادیق این موضوع ابتدا لازم است دسته‌بندی مشخصی برای تفکیک حیطه‌های نابرابری و تبعیض تعریف کنیم سپس ذیل این دسته‌بندی مصادیق را ذکر کنیم. در این نوشتار فقط به ذکر مصادیق بسنده می‌کنیم و اگر فرصتی دیگر فراهم آمد، راهکارهای رفع نابرابری، تحقق عدالت و رفع تبعیض را بیان خواهیم کرد.

بهترین چارچوب تعریف شده برای نظام سلامت، چارچوب مفهومی سازمان جهانی بهداشت برای تعریف کارکردهای نظام سلامت است.

ادامه در صفحه ۳



دکتر علیرضا استقامتی
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

آماردهی و آمارسازی دردی را دوا نمی‌کند

برخی از مصادیق و مظاهر تبعیض و بی‌عدالتی در بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که به نظر می‌رسد هر آن که بر مسند وزارت بهداشت تکیه خواهد زد، لازم است برای رفع عاجل آنها تلاش کند، صادقانه بیان می‌کنم. البته این نوشتار نافی تلاش‌های انجام شده مسئولان نیست، همداری هر چند تکراری است برای آنان که دغدغه مردم دارند و می‌خواهند نقد دلسوزانه‌ای را شنوا باشند.

در این مجال به برخی از مهم‌ترین این مصادیق اشاره کرده‌ام. البته این موارد پراکنده فقط چند نمونه است و الا گفتنی‌ها در مورد وزارتخانه‌ای که گستره مأموریت‌های آن از قبل از تولد تا بعد از مرگ را شامل می‌شود و متولی بهداشت و درمان و تامین دارو و حتی آموزش پزشکی و تحقیقات است، بسیار زیاد است. اینکه از درمان سخن می‌گوییم، به معنای بی‌توجهی به امر پیشگیری و بهداشت نیست ولی صاحبان صلاحیت در این امر فراوانند و این مهم را به این عزیزان وامی‌گذارم.

و این مهم در کوتاه سخن نمی‌گنجد...

۱) دوری از انتصاب افراد کم‌صلاحیت و گاهی با رانت در برخی پست‌های مدیریتی و رده‌های مختلف که گاهی فقط بر مبنای شناخت و نظر شخصی تصمیمی می‌گیرند که در شان دانشگاه و افراد دانشگاهی نیست در حالی که طبق برنامه سوم توسعه کشور قرار بود مدیران دانشگاه‌ها در یک فرایند انتخابی گزینش شوند. توجه واقعی به خرد جمعی در اداره دانشگاه‌ها و شایسته‌گزینی عملی و نه صورتی.

ادامه در صفحه ۲

بیانیه انجمن علمی اقتصاد بهداشت ایران خطاب به دکتر پزشکیان

نظام سلامت بر پایه حکمرانی پاسخگو، متعهد و همه‌جانبه استوار شود



پیام و نتیجه انتخاب جناب عالی به عنوان چهاردهمین رئیس جمهور اسلامی ایران، نه فقط به مسند نشاندن یک فرد و گروه بر امور اجرایی کشور، بلکه گزینش جهان‌بینی عدالت‌مدارانه و نگاهی متفاوت به انسان و سعادت اوست و این عقلانیت عمومی تنها با خط مشی‌گذاری عالمانه، انتخاب راهبردها و برنامه‌های اثربخش، به‌گزینی و تلاش جهادگونه توسط منتخب مردم، از خلق یک حماسه به جریانی زنده و مستمر از امید و نشاط و پویایی ملتی یکپارچه و متحد تبدیل خواهد شد



دولتی، محوریت طرح ژنریک در نظام دارویی کشور، حمایت از تولید، خرید راهبردی خدمات و دیگر محورهای تعیین‌کننده سیاست‌های کلی در گرو طی این فرآیند مدیریتی - طراحی و قانونگذاری.

اولویت‌بندی برنامه‌ها، بودجه‌ریزی و آرایش سازمان کار دولت با نگاه به اسناد بالادستی و در مواجهه با چالش‌هایی همچون سالمندی جمعیت، تغییرات همه‌گیرشناسی عوامل تهدیدکننده سلامت، بروز بیماری‌های بازپدید و نوپدید، هجوم آسیب‌های اجتماعی و رشد فناوری‌های نوین پزشکی صورت پذیرد.

تفکیک کارکردهای متنوع نظام سلامت ضمن رعایت یکپارچگی، کلان‌نگری و جامع‌اندیشی در کنار

محصول مورد انتظار نظام کارآمد سلامت، ارتقای سطح سلامت عموم مردم، حفاظت مالی از آنان در مقابل هزینه‌های سلامت و جلب رضایت ایشان است. سوگیری سیاست‌های دولت در این دوره، باید مشارکت و همکاری همه دست‌اندرکاران و ذی‌نفعان سلامت و رفاه جامعه برای حصول این نتایج باشد.

توجه به سلامت همه‌جانبه در همه محورهای توسعه کشور و رصد مستمر مولفه‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت ضروری است. در گام نخست پیشنهاد می‌شود، از اعطای مجوز به طرح‌های کلان توسعه‌ای بدون اخذ پوست سلامتی که دربرگیرنده الزامات ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامتی باشد، پرهیز شود.

سند سیاستی مهم بخش سلامت، سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری؛ اجرایی شدن این سیاست‌ها مستلزم تعهد مدیریتی، تهیه طرح و برنامه قانونی و متعاقباً تصویب در مجلس شورای اسلامی؛ به نحوی که اقدامات اجرایی، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها بر پایه «قانون اجرایی شدن سیاست‌های کلی سلامت» شکل گیرد. بدون این روند، تحقق محورهای مهم و تعیین‌کننده این سیاست‌ها کماکان بلا اقدام خواهد ماند. اجرایی شدن محورهایی نظیر حاکمیت ارزش‌های اخلاقی بر نظام آموزش و پژوهش پزشکی، یکسان شدن جز فنی تعرفه‌های خصوصی و

جناب آقای دکتر مسعود پزشکیان رئیس جمهور منتخب با سلام و تحیت؛

مفتخریم که منتخب محبوب مردم ایران، عضویت در هیئت مدیره انجمن علمی اقتصاد بهداشت ایران را در پیشینه گرانمای علمی و عملی خود داشته و در کنار مسئولیت‌های اجرایی و تقنینی، از طریق این نهاد علمی نیز در شکل‌گیری و گسترش ادبیات سیاست‌گذاری و کاربرد اقتصاد در تصمیم‌گیری‌های کلان عرصه سلامت و رفاه اجتماعی ایفای نقش نموده است.

پیام و نتیجه انتخاب جناب عالی به عنوان چهاردهمین رئیس جمهور اسلامی ایران، نه فقط به مسند نشاندن یک فرد و گروه بر امور اجرایی کشور، بلکه گزینش جهان‌بینی عدالت‌مدارانه و نگاهی متفاوت به انسان و سعادت اوست و این عقلانیت عمومی تنها با خط مشی‌گذاری عالمانه، انتخاب راهبردها و برنامه‌های اثربخش، به‌گزینی و تلاش جهادگونه توسط منتخب مردم، از خلق یک حماسه به جریانی زنده و مستمر از امید و نشاط و پویایی ملتی یکپارچه و متحد تبدیل خواهد شد.

دیدمان دولت برای ارتقای عدالت، کارایی و اثربخشی نظام سلامت باید بر پایه «حکمرانی پاسخگو و متعهد به سلامت فراگیر و همه‌جانبه» استوار گردد. اینک که خواست خداوند متعال و اراده مردم بر آن شده تا آن دانشمند درآشنا در جایگاه خدمتگذاری ملت قرار گیرد، به‌عنوان نهادی مستقل و شیفه عدالت چند اصل راهبردی را یادآور می‌شویم:

افزایش تاب‌آوری و قدرت بازدارندگی، و واکنش سریع نظام سلامت در مقابل بحران‌ها، تهدیدات به عنوان یکی از برنامه‌های محوری دولت در مدیریت بحران مورد توجه قرار گیرد.

در سال‌های اخیر شاهد اعطای بی‌ضابطه و منطقی مجوزهای مراکز تشخیصی و درمانی خصوصی بوده‌ایم. لازم است هرگونه توسعه مراکز ارائه خدمات درمانی در چارچوب سطح‌بندی خدمات، نظام خدمات مدیریت شده و آمایش سرزمین انجام شود و نیز از ایجاد و گسترش مراکز ارائه خدمات درمان مستقیم توسط سازمان‌های بیمه‌گر، در راستای تفکیک کارکردهای قلمروهای خرید و تدارک خدمات پرهیز شود.

لازم است به نیازهای اساسی نیروی انسانی بخش سلامت، توانمندسازی و بهبود نظام انگیزشی آنان، اصلاح نظام تعرفه‌گذاری، ایجاد عدالت در توزیع و به‌کارگیری نیروی متخصص، طراحی برنامه‌های حمایت از ماندگاری کارکنان بخش سلامت توجه شود.

تقویت و استقلال شورای عالی بیمه سلامت و ایفای نقش تنظیم‌کنندگی و وضع مقررات برای آن با اصلاح ترکیب اعضا و ساختار دبیرخانه آن ضروری است.

به‌منظور ایجاد استقلال حقوقی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، با استفاده از ظرفیت حقوقی و قوانین جاری، بازتعریف سطح‌بندی دانشگاه‌ها، و مراکز کلان با رویکرد آمایش سرزمینی انجام پذیرد.

دولت خود را به توسعه متوازن آموزش و پژوهش پزشکی، ایجاد عدالت در پذیرش و جذب دانشجو، تفکیک کارکرد آموزش از درمان، و حمایت از تحقیقات علوم پزشکی جهت دستیابی به مرجعیت در علوم، فنون و خدمات پزشکی متعهد بداند.

در سال‌های اخیر اجرای سیاست‌های متناقض و بدون مطالعه خصوصاً در زمینه تأمین ارز دارو و کالاهای سلامت‌محور و به طور اخص اجرای طرح موسوم به دارویار و حذف ارز ترجیحی دارو بار مضاعفی را به دوش مردم گذاشته و تبعات اسفباری را به همراه داشته است. استقرار کامل زنجیره تأمین دارو و کالاهای سلامت‌محور به منظور بهره‌مندی سهل و ارزان آحاد مردم از محصولات با کیفیت، از طریق: افزایش یارانه‌های سلامت، ایجاد ساختار ملی ارزیابی و سطح‌بندی فناوری سلامت، حذف واسطه‌گری در تأمین کالاهای سلامت‌محور، تقویت زیرساخت‌ها برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی، ضروری است.

یکپارچه‌سازی خدمات پیشگیری، بهداشت عمومی و ارتقای، درمان و بازتوانی با توسعه مشارکت نظام‌مند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه، محقق می‌شود. اعطای نقش نظارت بر عملکرد نهاد دولت به سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های علمی می‌تواند تجلی توسعه مشارکت همگانی باشد. این انجمن آمادگی خود را برای پذیرش مأموریت رصد شاخص‌های اقتصادی سلامت و نظارت بر عملکرد وزارت بهداشت در این حوزه، اعلام می‌دارد.

در حال حاضر سهم بودجه عمومی دولت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در تأمین هزینه‌های سلامت، کمتر از ۴۰ درصد برآورد می‌شود. ضروری است اولویت نخست دولت تأمین مالی پایدار بخش سلامت، از طریق توسعه کمی و ارتقای کارایی و اثربخشی بیمه پایه سلامت، ایجاد پوشش‌های حمایتی برای گروه‌های شایسته و الحاق طرح‌های بیمه مکمل و مازاد به بسته پایه، کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های بستری، ایجاد سقف سالانه پرداخت برای چهار دهک پایین درآمدی و بیماران مبتلا به وضعیت‌های خاص و پرهزینه (همچون اقامت طولانی در بخش مراقبت ویژه)، باشد تا در پایان سال سوم سهم منابع عمومی در تأمین هزینه‌های سلامت به حداقل ۶۵ درصد ارتقا یابد.

چابکی، در سازمانی با تنوع و گستردگی مأموریت و کارکردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، غیرقابل اجتناب است که از طریق اصلاح مستمر فرایندها و بهره‌مندی مناسب از روش‌ها و ابزارهای مترقی، تفویض اختیار، حذف امضاهای طولانی، مدیریت تعارض منافع، استقرار نظام‌های الکترونیک، و توسعه منابع انسانی و در صورت نیاز، اصلاح ساختار،

حرفه‌ای‌گری و مبتنی بر دانش و شواهد بودن تصمیم‌ها باید مبنای چیدمان ارکان سیاست‌گذاری، اجرا و نظارت بر انجام مأموریت نظام سلامت قرار گیرد.

تولیت به معنی پذیرش مسئولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح حاکمیت، و به عنوان وظیفه بنیادین و محوری نظام سلامت به‌عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و برای انجام این تکلیف محوری، واگذاری بخشی از امور تصدی‌گری با تضمین فراهمی خدمات اساسی سلامت برای آحاد جامعه می‌تواند مورد نظر قرار گیرد.

بهداشت عمومی و ارتقای، درمان و بازتوانی با توسعه مشارکت نظام‌مند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه، محقق می‌شود. اعطای نقش نظارت بر عملکرد نهاد دولت به سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های علمی می‌تواند تجلی توسعه مشارکت همگانی باشد. این انجمن آمادگی خود را برای پذیرش مأموریت رصد شاخص‌های اقتصادی سلامت و نظارت بر عملکرد وزارت بهداشت در این حوزه، اعلام می‌دارد.

در حال حاضر سهم بودجه عمومی دولت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در تأمین هزینه‌های سلامت، کمتر از ۴۰ درصد برآورد می‌شود. ضروری است اولویت نخست دولت تأمین مالی پایدار بخش سلامت، از طریق توسعه کمی و ارتقای کارایی و اثربخشی بیمه پایه سلامت، ایجاد پوشش‌های حمایتی برای گروه‌های شایسته و الحاق طرح‌های بیمه مکمل و مازاد به بسته پایه، کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های بستری، ایجاد سقف سالانه پرداخت برای چهار دهک پایین درآمدی و بیماران مبتلا به وضعیت‌های خاص و پرهزینه (همچون اقامت طولانی در بخش مراقبت ویژه)، باشد تا در پایان سال سوم سهم منابع عمومی در تأمین هزینه‌های سلامت به حداقل ۶۵ درصد ارتقا یابد.

کتابخانه‌های ایرانی شریف‌تر از حرم

فراخوان جشنواره شعر

- با موضوع **شهادی مدافع حرم** و خانواده‌های معزز ایشان
- ویژه **نوجوانان و بزرگسالان** در همه قالب‌های شعری

مهلت ارسال آثار از ۳ تیرماه
ارسال اثر و اطلاعات بیشتر

۰۹۳۵۱۶۰۳۴۶۶
@kongereh_setad

www.ketabkhoon.ir

جناب آقای دکتر پزشکیان

ایرانیان فراتر از دین و مذهب و قومیت، در زیست‌بومی فراخ‌تر از پهنه محدود به مرزهای کشور، گرانمایه و سزاوار خدمتی صادقانه و پاک‌دستانه‌اند. به عنوان دوستان دیرین و همراهان از شما و نهاد دولت انتظار داریم برای اعاده اعتماد و انسجام اجتماعی و ایجاد امید، انگیزه و نقش‌پذیری اجتماعی، به رفع تبعیض‌ها، توزیع عادلانه منابع و ایجاد فرصت‌های برابر اهتمام ورزید و در این راه صعب و بی‌نهایت بدون هرگونه چشمداشت جاه‌طلبانه‌ای در کنار و یاری‌گرتان هستیم.

هیئت مدیره انجمن علمی اقتصاد بهداشت ایران

دکتر محمدرضا واعظ‌مه‌دوی
دکتر محمدحسین شریف‌زادگان
دکتر ایرج حریرچی
دکتر حمیدرضا صفی‌خانی
دکتر حسین راغفر
دکتر شهرام توفیقی
مهندس فرامرز اختراعی
دکتر محمد باقر هوشنگی
دکتر قاسم رجبی واسوکلایی