روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۵۶۸ ■ سه‌شنبه ۱ اردیبهشت ۱۳۹۴ ■ ۱۲ صفحه + ۴ صفحه ضمیمه ■ ۱۰۰۰ تومان

رئیس سازمان غذا و دارو

استامینوفن و استامینوفن کدئین پرمصرف‌ترین داروهای کشور در سال گذشته بودند

■ صفحه ۲

۲۶ اردیبهشت آغاز می‌شود

ایران هلث تلاش برای توسعه صادرات

■ صفحه ٤

امیر گرشاسبی

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفتگوی اختصاصی با سپید

تردید در کارایی ادغام احتمالی معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های پایتخت

یادداشتی از سید محمدهادی ایازی

نقش مشارکت‌های اجتماعی در تحقق سلامت مردم

■ صفحه ۳

وزیر رفاه در معارفه رییس سازمان بهزیستی

افزایش سالمندان رهاشده در شهرهای بزرگ

■ صفحه ۲

مدیرعامل انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی کشور

امسال هر اهداکننده کلیه ۱۵ میلیون تومان دریافت می‌کند

■ صفحه ۴

■ محسن طاهرمیرزایی

انتشار خبر مربوط به طرح یکپارچه‌سازی بهداشت در ۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی در چند روز گذشته، جنجال‌های زیادی به‌پا کرد. به همین بهانه به سراغ آرش رشیدیان، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران رفتیم و دقایقی را با وی به گفتگو نشستیم که در ادامه می‌خوانید:

◄ چه وظایفی به‌عهده معاونت بهداشتی قرار داده شده است؟

بهداشت در کشور ما دارای یک مفهوم سازمانی است و بسیاری از وظایف براساس سنت‌های سازمانی ایجاد شده‌اند. این سنت‌ها در دهه ٦٠ استقرار و تا امروز ادامه یافته‌اند. پس لغت بهداشت لزوما به‌معنای صرف کارهای بهداشتی نیست. حوزه بهداشت در کشورما ۲ گروه عملکرد عمده دارد که اولی خدمات سلامت عمومی است که مخاطب ارائه خدمت آن فرد نیست، بلکه کل جامعه است. مثل بحث آموزش‌های عمومی ارتقای سلامت، تغذیه، بهداشت محیط، استانداردها و بهداشت مدارس. بخش دیگر تحت‌عنوان خدمات فردی است که در آن خدمات بهداشتی و درمانی به فرد ارائه می‌شود. مثلا واکسن و غربالگری توسط بهورز یک نوع خدمت بهداشتی به‌حساب می‌آید اما در عین‌حال اگر بیمار عفونت داشته باشد، توسط همین بهورز درمان و یا ارجاع می‌شود که جزء خدمات درمانی است.

یا اینکه خدمات پزشک خانواده درمانی است که در حوزه بهداشت صورت می گیرد. پس مرزها به‌گونه‌ای نیست که بتوانیم بگوییم بهداشت در اینجا و درمان در جای دیگری است. درواقع بعضی از خدمات سطح اول درمان در حوزه بهداشت است.

◄ طرح تحول نظام سلامت از حدود یک سال پیش اجرایی شد. یکی از اصلی‌ترین انتقادها این بود که در این طرح آنطور که باید به بخش بهداشت توجه نشد و عمده اعتبارات در بخش درمان هزینه شد. نظر شما چیست؟

فرض کنید این جمله درست باشد. فرض کنید عمده اعتبارات در درمان هزینه شده باشد. من این را نقطه‌ضعف طرح نمی‌بینم. عمده‌ترین نگرانی در شاخص‌های نظام سلامت کشور هزینه‌ها در سطوح بیمارستانی و دسترسی به این خدمات بود. اگر سیاست‌گذار بگوید که قصد اصلاح حوزه بهداشت و درمان را دارم، طبیعی است که باید حوزه‌ای که بیشترین مشکل دارد را در اولویت قرار دهد. ما بیشترین مشکل را در درمان داشتیم و طبعا باید آن را در اولویت قرار می‌دادیم. پس اولویت‌هایی نظیر کاهش هزینه‌های حوزه بیمارستان‌های دولتی، افزایش دسترسی مردم به خدمات بستری و بالابردن کیفیت خدمات، اجرای طرح پزشک مقیم، بازسازی بخش‌های بیمارستانی و... در راستای رفع نقاط ضعف بودند. به نظر من اینکه کشوری سرمایه‌های خود را در جایی هزینه کند که ضرورت دارد، نقطه ضعف نیست.

بعضی از ایرادها به این مسئله براساس این تفکر غلط است که درست نیست هزینه‌های درمان را کاهش دهیم. از آنجاکه عادت کرده‌ایم مردم بخش قابل توجهی از هزینه را پرداخت کنند، فکر می‌کنیم که هزینه کردن برای بیمارستان کار درستی است. در بسیاری از کشورهای دنیا که عملکرد درستی دارند، در حوزه خدمات بیمارستانی هزینه‌ای به بیمار تحمیل نمی‌شود. اگر طرح تحول در بهترین شرایط، تمام ایده‌آل‌های خود را اجرایی کند، ۹۰ درصد هزینه‌ها را در بخش دولتی پوشش میدهد. اما باز هم ۱۰ درصد آن به‌عهده بیمار باقی می‌ماند.

◄ می‌توانیم بگوییم بخش اعظم این مشکلات به‌نوعی میراث سال‌های گذشته بوده است؟

ما در دهه ۷۰ در برنامه‌ای تحت‌عنوان خودگردانی و جداسازی پرداخت‌کننده از ارائه‌کننده خدمت، منابع پرداخت را منتقل کردیم اما هیچ‌گاه این منابع را به کفایت ندیدیم و بعد به بیمارستان‌ها گفتیم که برای عملکرد بهتر باید درآمدزایی کنند. در عین‌حال پوشش حمایتی برای کسانی که توان پرداخت نداشتند را خیلی خوب ندیدیم. به‌تدریج این به مسئله‌ای تبدیل شد که بیمارستان برای درآمد اختصاصی خود قصد درآمدزایی دارد، این درآمد یا از جیب بیمه یا از جیب مردم می‌آید، اما خیلی از جاها بیمه توان پرداخت این پول را ندارد.

در ۲ سال اخیر چالش‌های اصلی که در بحث درمان پیش آمد، باعث شد ناگهان حجم این هزینه‌ها حتی در بیمارستان دولتی به‌شدت افزایش پیدا کند. اینها به‌گونه‌ای تاثیر اصلاحات ناقصی است که در دهه ۷۰ در حوزه بیمارستان‌ها افتاد و تاثیرات منفی آن را در همان سال‌ها دیدیم و به آن عادت کردیم و همچنان فکر می‌کنیم مردم باید در بیمارستان‌ها هزینه پرداخت کنند.

◄ اگر مردم پولی پرداخت نکنند، حجم مراجعات غیرضروری افزایش نمی‌یابد؟

ممکن است عده‌ای بدون دلیل جدی بیایند، اما بیمارستان که محل تفریح نیست. کسی می‌آید که درد و رنجی دارد. پس باید سدهای آن را برداریم. به‌طور کل اینکه برای بهبود خدمات درمانی و بهبود دسترسی به دارو تلاش کنیم خیلی خوب و نقطه قوت کار وزارت بهداشت است.

◄ در بخش بهداشت چه اتفاقاتی باید می‌افتاد که نیفتاد؟

اتفاقات خوبی افتاد که خیلی از آنها در ماه‌های پایانی سال یا به نتیجه رسیدند یا به نتیجه نزدیک شدند. هرچند تاخیر زیادی در نهایی‌سازی مدل ارائه خدمات حاشیه شهری داشتیم که این انتقاد کاملا وارد است. وزارت بهداشت قصد داشت خدمات حاشیه شهرها را اجرا و گسترش دهد و تامین منابع مالی کافی در ماههای پایانی سال گذشته صورت گرفت.

◄ چندین مرتبه نیز ضرب‌الاجل زمانی برای اجرای این طرح مشخص شد، اما بی‌نتیجه ماند.

بله، اما الان ازنظر اجرایی دانشگاه‌ها مشغول به فعالیت شده‌اند. اقدامات انجام شده در زمینه بهداشت دهان و دندان نیز مهم و در کوتاه‌مدت اثربخش خواهند بود.

◄ هنوزهم مشکل نیرو در این زمینه وجود دارد؟

متاسفانه بله و ما در این مورد با چالش جدی مواجه هستیم. بسیاری از خدمات سلامت عمومی، بهداشت محیط، تغذیه، خدمات بهداشت حرفه‌ای و... از طریق افرادی است که نیروهای استخدامی حوزه بهداشت نیستند.

◄ چند نفر کمبود نیرو دارید؟

تعداد آن قابل توجه است. در بخش پزشک حوزه بهداشت و کارشناسان فوق‌العاده کمبود داریم و دست ما در استان تهران کاملا در جذب نیرو بسته است. یعنی نیرویی را با چنگ و دندان جایگزین تعداد قابل توجهی نیروی دیگر می‌کنیم که آنها را از دست داده‌ایم. ضمن اینکه از قبل هم اوضاع ایده‌آل نبود. اوضاع در مناطق محروم حاشیه شهر تهران از نظر نیروی انسانی اصلا خوب نیست اما متاسفانه این استان در مقایسه با نقاط دیگر کشور اولویتی ندارد و ما نمیتوانیم به علت محدودیتهایی که وزارت بهداشت ایجاد کرده نیروی مورد نیاز خود را جذب کنیم.

◄ منظورتان از پزشکانی که از دست دادیم چیست؟

عده‌ای بازنشسته می‌شوند. ضمن اینکه اگر سیستم براساس نیروهای طرحی عمل می‌کند، نیروهای طرح فقط تا مدت زمان مشخصی کار می‌کنند. اگراجازه جذب نیروی جایگزین پزشک و کارشناس داده نشود، سیستم خالی می‌ماند که این یک اتفاق متداول است.

◄ به بحث خدمات بهداشتی دانشگاه‌ها بپردازیم. در ابتدا توضیح مختصری درخصوص سازوکار تقسیم فعالیت بهداشت در وزارتخانه و دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه کنید.

در پاسخ به این سوال باید گفت اینکه قانون چیست و اینکه در عمل چه اتفاقی رخ می‌دهد متفاوت است. تمام ستاد حوزه معاونت بهداشت وزارتخانه حوزه سیاست‌گذاری، نظارت و پشتیبانی است. البته در بعضی موارد در بخش اجرا هم دخالت می‌کنند. اما این موارد محدود است. از نظر روال قانونی، دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقل هستند و زیرنظر هیئت‌امنا نظارت می‌شوند. رئیس هیئت‌امنای هر دانشگاه علوم پزشکی، وزیربهداشت است. بنابراین وزیر بهداشت است که مسئول تصمیم‌گیری‌ها است. از آنجا که ما مجری سیاست‌های وزارت بهداشت هستیم، عملا یک ارتباط عمودی نیز با حوزه معاونت بهداشت داریم. درکل تعامل خیلی نزدیک است.

◄ ارتباط بین خود دانشگاه‌ها به چه شکل است؟

در تهران ۳ دانشگاه هستیم و حداقل از زمانی که بنده معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم، می‌توانم بگویم همکاری فوق‌العاده نزدیک است و ما جلسات مرتب هماهنگی داریم.

ادامه در صفحه ۲ ◄

با ۵۰٪ تخفیف مشترک روزنامه «سپید» شوید

۵۰٪ تخفیف تا پایان اردیبهشت ۹۴

برای دریافت روزنامه سپید در کلیه کشور (به جز تهران و کرج)
۱۰ هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.
این هزینه اشتراک یک ماه شماست.