



رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
۲۰ هزار مورد ابتلای سالیانه به تب مالت
۲ صفحه



در افتتاحیه کنگر دندانی پزشکی مطرح شد
سهام مردم از هزینه‌های دندانی پزشکی بالای ۹۰ درصد است
۷۰۱ صفحات



پیشکش و انگاری اکاره سلامت پایتخت به شهینداری اژنسی و وزیر بهداشتی جلسه عالی شورای شهینداری
پیشکشی وزیر به شهردار

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس
پر تقال های خونی حاوی ویروس ایدز صحت ندارد
۲ صفحه
در مراسم رونمایی از پروژه‌های دارویی و تجهیزات پزشکی هلال احمر تا کید شد
باید به سمت صادرات دانش برویم نه خودرو و تیر آهن
۳ صفحه
رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور تصریح کرد
هیچ پزشکی به دلیل قصور درمان زندانی نشده است
۲ صفحه
معاون بهداشتی وزیر بهداشت
ارتقا سارانه بهداشت و درمان از ۲۱ هزار تومان به ۹۶ هزار تومان
۳ صفحه
هفت‌روش برای سوزاندن سریع تر چربی‌ها
چگونه چربی‌ها را بسوزانیم؟
۱۰ صفحه
کشف بزرگه محققان سوئدی
رستپوری که سلول‌های سرطانی را در لطف هدایت می‌کند
۱۲ صفحه

سید ابو القاسم موسوی، معاون اجرایی مجمع تشخیص مصلحت نظام در گفتگو با سید ابراهیم رئیسی
اگر مسئولان به نقدها توجه نکنند، طرح تحول زمین می‌خورد

دولت و نظارت خود وزیر با قدرت آغاز به کار کرد.
◀ به نظر شما نقاط قوت این طرح کدام است؟
در این طرح، میزان پرداخت از جیب مردم به ویژه در بخش دولتی به شدت کاهش یافت و تعرفه‌ها به شکل چشمگیری کاهش یافت. نظارت‌ها بهتر شد و محوریت فعالیت‌ها به سمت مردم تغییر کرد و دیدگاه‌ها به سمت رفاه و آسایش مردم چه در حوزه درمان و چه در حوزه دارو رفت. البته دارو‌ها گران شد، اما پرداخت از جیب مردم کم شد. برای موضوع تأکید کردم چون این تصور اشتباه وجود دارد که قیمت دارو را کاهش داده‌ام، اگر چنین باشد کیفیت تحت تأثیر قرار می‌گیرد، اما آنچه پیش آمد این نبود پس قیمت افزایش یافت، اما پرداخت مردم کم شد.
◀ آنچه شما به عنوان نقاط قوت به آن اشاره کردید چه بود؟
در پاره پرداخت از جیب و چه درباره تعرفه‌ها همان دو نقطه تمرکز مستندان است. آنها معتقدند که چنین روندی آن‌ها کم تا کم تر کبر حوزه درمان موجب نابودی و به عبارتی با سر زمین خوردن این طرح است. جواب شما در این زمینه چیست؟
در بحث مدیریت در حوزه درمان، این سؤال مطرح می‌شود که پول واقعاً چاره‌ساز است؟ که پاسخ آن منفی است و پول به تنهایی چاره‌ساز نیست. در اقتصاد عمومی شرایط باید به گونه‌ای باشد که سود مردم هزینه‌ها را بپردازد. البته در اقتصاد سلامت هزینه‌ها باید به سمت نیست، هزینه‌ها از جانب مهم است. به عبارتی با آنچه داریم چند درصد مردم و انجام دو نسبت واقعی دیده شده است. نمی‌توان این را بگویم چون الان واقعی دیده شده است. دو سال دیگر غیر واقعی می‌شود.
◀ خوب در حال حاضر مدیریت موجود در حوزه سلامت، چگونه است؟
آن‌گونه که گفتید، هست؟ به عبارتی دارای نگاهی چندوجهی است؟
من در همین بخش ابهام دارم. به عبارتی با شرایط ایجاد شده اگر مدیریت صحیح نباشد و به صورت مهربانه و درست برخورد صورت بگیرد، این پول تمام منابع دولت را هدر می‌دهد. هیچ کاری هم پیش نمی‌رود.
◀ برای جلوگیری از این شرایط چه باید کرد؟
در شرایط فعلی نیاز است، دستورالعمل بالینی داشته باشیم

سهمی که سلامت از تولید ناخالص ملی به دست می‌آورد نسبت به سایر جاهای بسیار کم‌تر بود.
این توضیح را هم باید بدیم که ۳ حوزه را جهان به عنوان کالای ملی می‌شناسند، امنیت، سلامت و آموزش است. این ۳ مورد در قانون اساسی ماینز در نظر گرفته است و سلامت را حق همگانی می‌داند. به عبارتی دولت را موظف کرده است که این حق را به صورت بیمه‌ها به هر شکل که می‌شناسند ملایط ملی را ادا کند. سیاست‌های کلی نظام سلامت هم که از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده این موضوع بر اساس بیمه تأکید داشت، این شرایطی است که پیش از مطرح شدن طرح وجود داشت.
◀ در همین بخش صحبت‌هایتان، آیا ما پیش از طرح تحول نظام سلامت، طرح‌ها و یا تحولات بزرگی مانند این مورد در حوزه سلامت پس از انقلاب داشته‌ام؟
تاکتورن حوزه سلامت چهار تغییر بزرگ در خود دیده‌است. اول، جدا شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت علوم و اتمام آن با وزارت بهداشتی بود که در سال‌های ۶۴ انجام شد و این وزارتخانه به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر نام پیدا کرد. در آن زمان تئوری این بود که با یکپارچگی نیازها را در محیط درک می‌کنیم و بر اساس آن آموزش را حل می‌کنیم. در نتیجه معضلات حوزه سلامت و بهداشت را حل می‌کنیم. در همین زمان‌ها تحول دوم اتفاق افتاد و یک اقدام بزرگ نیز شکل گرفت که در آن خانه‌های بهداشت در اولویت قرار گرفت. این موضوع به شکل گسترده و جدی در کشور پیگیری شد. البته این هم مطرح بود که کشور پالوی سازمان بهداشت جهانی بود در نهایت کشور هم که این طرح به اجرا درآمد، کشور ما بود. خیلی‌ها چنین اتفاقی را می‌بینند و مبارک می‌دانند. البته در ارتقای شاخص‌های سلامت در کشور بسیار کمک کرد.
◀ برخی می‌گویند در این روند آموزش فدای درمان و برخی نیز می‌گویند درمان فدای آموزش شد. نظر شما در این زمینه چیست؟
من معدل آن را می‌گویم، هم حساسی و هم معیاری داشت. البته این موضوع نیاز به بحث جداگانه‌ای دارد و من معتقدم وزارت بهداشتی باید فعالیت خود در وزارت علوم نیز کار خود را انجام دهد. به نظر من نباید اقدام صورت می‌گرفت. به عبارتی این بخش باید از خود را عنوان کند و بخش دیگر هم بر مبنای نیاز او نیرو و تربیت کند. اصلاً کار این وزارتخانه است. انگار بگویم وزارت مخابرات دانشگاه‌های مربوطه

تعارف‌ها، بیمه همگانی، پزشک خانواده و سیستم ارجاع پیش از آنکه ما را به یاد موفقیت‌های طرح تحول نظام سلامت بیندازد، یادآور انتقادات موجود در این یکسال اجرای طرح بود. البته همانطور که وزیر بهداشت هم تأکید می‌کند، «این طرح نوبت است و هر طرح نوبتی نقاط قوت و ضعف دارد». شناسایی این دو و بیان پیشین‌فادات ضروری است که طرح تحول نظام سلامت به تأمین اجتماعی و بیمه به چشم می‌خورد و در آن نامه اساس به سراغ سید ابوالقاسم موسوی، معاون اجرایی مجمع تشخیص مصلحت نظام رفتیم. او به گمانم بیشتر در حوزه تأمین اجتماعی و بیمه به خورد و در آن نامه اساس معادرت وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و مدیرعاملی سازمان بیمه خدمات درمانی کل کشور وجود دارد. از آن افرادی بود که در کنار انتقادات طرح پیشنهادهایی نیز به وزارت بهداشت و متفقد داد.

◀ طرح تحول نظام سلامت یکساله شد، با توجه به اینکه این زمان برای معرفی ابعاد طرح و اجرای بخش‌های گوناگون آن زمان مناسب است، تقطاً ارزیابی شرایط هم ممکن است. برای بحث، پیش از اجزای این طرح، در حوزه سلامت چقدر نیاز به چنین تحولی بوده‌ایم؟
سلامت در کشور ما یک بازل چندوجهی است، به عبارتی ما نمی‌توانیم یک وجه و بخش آن را در نظر بگیریم و سایر بخش‌ها را نادیده بگیریم. این مجموعه باید با هم بیندیم و همه این موارد را در نظر بگیریم. تقطاً ارزیابی شرایط هم برسیم. اگر به گذشته بازگردیم، در نظام سلامت ما شرایط بخش‌های پزشکی از مشکلات اصلی ما بود. به عبارتی مدت‌های طولانی یکی از معضلات ما این بود که در نظام سلامتمان تعرفه و سرانه واقعی وجود ندارد. باید تصریح کنیم که در سال ۷۴ که قانون بیمه همگانی تصویب شد یکی از بندهای آن به نگاه واقع بینانه به سرانه و تعرفه اختصاص داده شد، اما همچون گذشته از سال ۷۴ به بعد هم این سرانه و تعرفه به شکل سابق ماند و چنین واقعیتی به وجود نیامد. یکی دیگر از مسائلی که باید پیش از طرح تحول نظام سلامت به آن توجه کنیم، این است که در گذشته سرانه روستایی نصف سرانه شهری بود. این تصور که بیماران روستایی نصف بیماران شهری هزینه نیاز دارند، از جمله دیگر موارد بود که سازمان بهداشت ما، ۵۰۰ بیمارستان داشتیم، اما