

یادداشت

خودکفایی در تولید دارو، مصداق اقتصاد مقاومتی



ایرج حریریچی

قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

درحوزه‌اقتصادمقاومتی آن‌چیزی که‌بایدموردتوجه‌قرارگیردخودکفایی در حوزه دارو است، به نحوی که از حجم واردات کم و صادرات را افزایش دهیم. این اقدام در ملزومات مصرفی نیز باید انجام شود. خوشبختانه در این حوزه قدم‌های مؤثری برداشته شده است به طوری که در چند سال اخیر اولین سالی است که سهم ریالی واردات دارو به ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است در حالی که در ابتدای دولت سهم ریالی بازار داروهای وارداتی ۴۰ درصد بود. همچنین برای اولین بار سهم عددی داروهای تولید داخل به حدود ۹۸ درصد رسیده است و میزان واردات دارو علی‌رغم اینکه دسترسی مردم بیشتر شده به طرز قابل توجهی بیش از ۳۵۰ میلیون دلار کاهش یافته است. در زمینه ملزومات مصرفی نیز علی‌رغم اینکه انتظار می‌رفت تجهیزات به دلیل تورم گران‌تر شود اما ۱۰ الی ۴۰ درصد کاهش قیمت را شاهد بودیم. در زمینه واکسن نیز اضافه شدن یک واکسن جدید و تولید آن در داخل کشور از اقداماتی بود که در این راستا انجام شده است.

در مجموع باید گفت که حاصل اقتصادمقاومتی این است که ما انسان‌ها و جامعه مطابق باالگوی اسلامی ایرانی پیشرفت داشته باشیم و مردم همه‌آحاد جامعه‌اعم از افراد سالم‌تر و مولدتر رادر خدمت بیشتر اقتصاد قرار دهیم. این موضوع هم در طول زندگی تأثیر گذار است و منجر به افزایش امید به زندگی شده و هم باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین در کنار این موارد باید دو مخاطرات مالی بیماری‌ها که مردم را تحت تأثیر قرار می دهد و تعدادی از خانواده‌هایی را که دچار هزینه‌های کمرشکن و فقرا می کند، بکاهیم. الگوی اسلامی و ایرانی کشور بر این موضوع تأکید دارد که مردم در وضعیت خوبی زندگی کنند و به خاطر بیماری دچار فقر نشوند. در این راستاقدم‌هایی که در دو سال گذشته برداشته شده، کاهش معنی داری در هزینه‌های فقرا، کمرشکن و پرداخت از جیب مردم حاصل شده و دسترسی مردم به خدمات حوزه سلامت به میزان قابل توجهی افزایش یافته است.

متأسفانه در طی سال ۹۱ و ۹۲ مشکلات اقتصادی ناشی از تحریم‌های ناجوانمردانه، افت قیمت نفت و بی‌تدبیری‌هایی که در داخل کشور صورت می‌گرفت در مجموع باعث شد که رشد اقتصادی منفی ۵ درصد و صفر درصد را داشته باشیم. مردم به دلیل مشکلاتی که داشتند عمده‌درآمدشان را به غذا و مسکن اختصاص دادند و مسائلی از جمله آموزش بهداشت، تفریح و فرهنگ کمتر مورد توجه قرار گرفت. به همین دلیل بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی در طی سال ۹۱ و ۹۲ به طرز معنی داری کاهش پیدا کرد. ولی با اقداماتی که بعد از طرح تحول سلامت انجام شد این موضوع به میزان مطلوب در حال رفع است. امیدواریم علاوه بر اینکه ما محافظت مالی را از مردم بیشتر می‌کنیم، بهره‌مندی از خدمات سلامت اعم از خدمات سریایی و خدمات بستری را به طرز معنی داری مطابق با الگوهای درست بیشتر کنیم. ■

اخبار کوتاه

◀ وزیر بهداشت گفت: «استاد کیارستمی مشکل جدی غیر از دوره نقاهت ندارد و بیماری ایشان صعب‌العلاج نیست.»

◀ آیین‌نامه همتایاران سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی کشور از سوی معاون فرهنگی، دانشجویی و امور مجلس وزارت بهداشت برای اجرا به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد.

◀ منصور غلامی، رئیس دانشگاه بوعلی سینای همدان گفت: «چهاردهمین آئین نکوداشت دانش‌آموختگی ۴۵۰ دانشجوی غیرایرانی کشور با حضور وزیر بهداشت و درمان و وزیر علوم به میزبانی همدان برگزار می‌شود.» ■

ادامه از صفحه اول

این البته اتفاقی بر تکرار است؛ سال‌هاست که در زمان تعیین تعرفه‌ها، همه تلاش‌ها برای بالا رفتن تعرفه‌ها سامان پیدا می‌کند و بعد گفته می‌شود که نظارت و کنترل بر آن صورت می‌گیرد، اما در عمل تنها به افزایش تعرفه‌ها و قیمت‌های بسنده می‌شود. باید به این نکته توجه داشت که سیاست‌های اقتصاد مقاومتی از اساس با بحث دستکاری متغیرهای کلیدی مغایر است و بطلان این تصور که با کم‌انیزم قیمت‌ها مشکلات حل می‌شود، اثبات شده است. در واقع باید ساختارها و نهادهای مدیریت منابع اصلاح شوند. در حوزه بهداشت و درمان، نهاد فرهنگ‌سازی، نهاد دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی، نهادهای نظارتی، نهاد تفکیک خریدار خدمت از فروشنده خدمت و سایر نهادهای کیفیت‌بخش و ارتقاء دهنده کارایی و اثربخشی، باید فعال یا تقویت شوند. بنابراین شاید بتوان گفت که محور و مصداق مهم سیاست‌های اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت، طرح ژئریک در حوزه دارو، حمایت از تولیدات داخلی در حوزه تجهیزات و سایر بخش‌های اقتصادی و همچنین تقویت دستورالعمل‌ها، شفاف‌کردن راهنماهای بالینی و شکل دهی به کمیته‌های فنی و نظارت بر تجویزهای دارو و پرہیز از اقدامات پرهزینه در حوزه درمان است. ■



حساب‌نظارت و اعتباربخشی در برون‌سپاری جداست

■ محسن طاهر میرزایی

در اواخر سال گذشته، میان مسئولان وزارت بهداشت زمزمه‌هایی از اجرای یک طرح جدید با هدف برون‌سپاری فرایند نظارت و اعتباربخشی در گرفت که امروز این زمزمه‌ها صورت جدی‌تری به خود گرفته و در مرحله اجرا قرار دارد. گویا بعد از تجربه ناموفق واگذاری اختیار تعرفه‌گذاری به یک سازمان دیگر، حالا نوبت به نظارت رسیده است تا دستخوش تحولات شود.

متولیان امر ادعا می‌کنند که وزارت بهداشت در تلاش است تا به کمک بخش غیر دولتی، نظارت‌ها را گسترش دهد و یک سیستم قوی نظارتی برای ارائه خدمات مناسب و مطلوب به مردم و پیشگیری از تخلفات برقرار کند. به گفته آنان چارچوب فعالیت این موسسه غیردولتی که ساز و کار نظارتی آن، روش‌ها و محدودیت‌های معمول وزارت بهداشت را ندارد، تدوین شده و جزئیات آن در آینده اعلام می‌شود. یک جای کار امامی‌لنگد. چراکه خصوصی‌سازی نظارت، نیازمند پیش‌بینی یک سازوکار بسیار دقیق و کارشناسی شده است که نمود آن در این طرح به چشم نمی‌خورد.

در این میان معاون درمان وزیر بهداشت از نحوه انتشار نحوه اجرای این طرح در رسانه‌ها گلایه‌مند است و آن را احساسی می‌داند. محمد حاجی آقاجانی در گفت‌وگو با اسپید با تأکید بر اینکه به هیچ‌عنوان بحث خصوصی‌سازی در این طرح مطرح نیست، می‌گوید: «نظارت و اعتباربخشی یک امر حاکمیتی است و اجرای این طرح به نوعی استفاده از ظرفیت‌های بخش غیردولتی در همین راستاست.» وی اجرای نظارت و اعتباربخشی را مستلزم دارا بودن نیرو و امکانات کافی می‌داند و تصریح می‌کند: «از آنجاکه وزارت بهداشت نیروی کافی برای انجام این کار ندارد، چاره‌ای جز این نداریم. کم‌اینکه امکان به کارگیری نیروی انسانی در بخش غیردولتی خیلی بهتر و با محدودیت کمتر فراهم است.»

منطق، درست است

رئیس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می‌گوید که در این میان سفسطه‌های صورت گرفته و اینکه نظارت را به بخش خصوصی واگذار کنیم، یک لفظ غلط است. نادر توکلی در گفت‌وگو با اسپید ضمن جا کردن بحث اعتباربخشی از نظارت، تصریح می‌کند: «نظارت دربی جلویی است و تخلفات

استفاده از ظرفیت‌های غیردولتی برای کمک به وزارت بهداشت



است و جنبه قانونی دارد، اما اعتباربخشی جنبه ارائه استاندارد برای ارزش یک خدمت است. مثلاً اگر یک پزشک در یک بیمارستان رسیدگی مناسبی برای مریض نداشته باشد، یا اگر اتاق عمل فاقد تجهیزاتی باشد که برای سلامت بیمار ضروری است، جنبه نظارتی پیدامی‌کند. اما اعتباربخشی براساس ایمنی بیمار است و جنبه تنبیهی ندارد.» وی منطبق طرح برون‌سپاری اعتباربخشی بیمارستان‌ها را می‌پذیرد اما در مورد نظارت چنین عقیده‌ای ندارد. توکلی ادامه می‌دهد: «از نظر کلی این صحیح نیست که یک سازمان یا بیمارستان، اقدام به اعتباربخشی خود کند. اتفاقاً اینکه وزارت بهداشت تا امروز، خود به درجه‌بندی بیمارستان‌ها می‌پرداخت، اشتباه بود. با این تفاسیر قابل پذیرش است که یک موسسه تحت عنوان اعتباربخشی فعالیت کرده و ارائه مشاوره کند. به این ترتیب که به آنها کمک می‌کند تا به یک سطح استاندارد برسد و بعد در یک بازه زمانی پروژه‌هایی را تحویل آنها می‌دهد تا فرایندهای خود را اصلاح کرده، خود را ارتقا دهد و استانداردهای لازم را کسب کند.»

منابع مالی کجاست؟

اگرچه به نظر می‌رسد اجرای این طرح به لحاظ استفاده از فرصت‌های موجود در جامعه پزشکی تجربه خوبی به شمار می‌رود، اما اولین سوالی که در سازوکار اجرای آن به وجود می‌آید، نحوه تأمین منابع مالی آن است. سوالی که آقاجانی یک پاسخ عجیب برای آن دارد و می‌گوید: «منابع این برنامه

حریرچی: وزرای آینده بهداشت قطعاً غیرپزشک خواهند بود

دانشکده بهداشت باید مدیران آینده نظام سلامت را تربیت کند

■ لیلا شاهی



به اینکه در حال حاضر سلامت مردم از چند ناحیه آسیب می‌بیند که یکی از آنها آسیب‌های اجتماعی است، گفت: «در گذشته این اپیدمیولوژی چندان مطرح نبود ولی در حال حاضر به یکی از مشکلات اصلی تبدیل شده است. همچنین بیماری‌های غیر واگیر نیز ۶۰ الی ۷۰ درصد مرگ و میرها و ۷۵ درصد علت بار بیماری‌ها در کشور را به خود اختصاص داده است.» سیاری بیان کرد: «درموزیرای ۲۵ میلیون نفر ایرانی پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده و این شبکه در حال توسعه است.» در ادامه ایرج حریرچی، قائم‌مقام وزیر بهداشت با بیان اینکه دانشکده بهداشت در جهت کمک به مردم و دست‌یابی به اهداف اولیه سلامت در کشور تأسیس شد، گفت: «نقش دانشکده بهداشت هنوز کلیدی است و قابل افتخار است ولی وقتی ۷۸ درصد مرگ و میرهای ما ناشی از بیماری‌های غیر واگیر است دانشکده بهداشت حتماً باید نقش خود را بر ای بقای خود و کمک به مردم و دست‌یابی به اهداف اولیه‌ای که تأسیس شده است، تغییر دهد.» وی ادامه داد: «دانشکده بهداشت باید مدیران آینده نظام سلامت را در سطح کلان تربیت کند. چه بخوانیم و چه نخوانیم وزرای آینده غیرپزشک خواهند بود. در کشور‌های توسعه یافته صنعتی چندین دهه است که این اقدام انجام شده است. بنابراین دانشکده بهداشت برای دوره آینده

سال ۹۳ و ۷۰۰ میلیارد سال ۹۴، به ۵۰۰ میلیارد تومان و بعد از تصویب در مجلس در اقدامی دیگر به ۴۰۰ میلیارد تومان تنزل یافت و استخوانی شد لازمی زخم بی‌پولی‌های هلال‌احمری‌ها. در شرایطی که تقریباً تکلیف بودجه ۹۵ مشخص شده و از طرفی هنوز چیزی از سیل و آبگرفتگی در چند استان کشور و امداد رسانی‌ها هلال احمر در استان‌های درگیر ضیایی می‌گوید: «داستان اعتبارات هلال‌احمر موضوع تازه‌ای نیست و مدت‌هاست که با هلال‌احمر عجین است، در سال ۹۳ از ۱۰۰۰ میلیارد تومان اعتباری که برای جمعیت در نظر گرفته شده بود، حدود یک‌پنجم به هلال احمر پرداخت شد. در سال ۹۴ نیز از ۷۰۰ میلیارد اعتبار هلال احمر، هنوز چیزی پرداخت نشده جبران کنیم.» ■

سیده روزانه

احتمال روابط ناسالم

مساله بعدی که به راحتی نمی‌توان از آن گذشت، احتمال شکل‌گیری برخی روابط نامبارک میان ناظران و بیمارستان‌ها بعد از اجرای این طرح است. نوید ناصری معتقد است که حتی اگر قصد کاهش تصدی‌گری بخش دولتی را نیز داشته باشیم، با این شکل نظارت، این هدف انجام‌شدنی نیست. چرا که ممکن است برخی روابط خارج از عرف بین شرکت‌ها و بیمارستان‌ها به وجود بیاید. وی می‌افزاید: «همچنین باید مشخص شود که صلاحیت مجموعه‌های غیردولتی که قصد اعتباربخشی بیمارستان‌ها را دارند، از سوی کدام مرجع تأیید می‌شود؟ کم‌اینکه اگر وزارت بهداشت مسئول تأیید صلاحیت این ناظران باشد، فساد در فساد رخ می‌دهد. چرا که گزارش نتایج غیردلخواه از سوی شرکت‌ها، ممکن است پایان همکاری آنها را به دنبال داشته باشد. اما اگر این شرکت‌ها از سوی یک ارگان دیگر نظیر نظام پزشکی تأیید صلاحیت شوند، قابل قبول است.» صفایی نیز نگران کاهش قدرت حاکمیتی وزارت بهداشت است و می‌گوید: «ما باید اطمینان حاصل کنیم که مشکلی بعد از اجرا پیش نیاید. اینکه این افراد ناظر از بدنه وزارت بهداشت انتخاب می‌شوند یا خیر خیلی مهم است، چرا که نظارت کار هر کسی نیست و افراد منتخب نباید خیلی بیگانه از ساختار وزارت‌خانه باشند، در غیر این صورت ممکن است روابط دوستانه‌ای به وجود بیاید که بعداً تبدیل به آفت شود.»

توکل‌ی نیز همین نگرانی را دارد و لازمه اجرای درست طرح را انجام یک نظارت دقیق می‌داند. وی می‌گوید: «نظارت بر کارشناس‌ها و از ریاب‌های اعتباربخشی از وظایف مهم وزارت بهداشت است.»

راهکار چیست؟

عضو شورای عالی نظام پزشکی دل‌پردردی از تحولات سیل‌آسای طرح تحول نظام سلامت در طول دو سال اخیر دارد و می‌گوید: «هر طرحی قبل از اجرا باید به پختگی لازم برسد و فرجامی داشته باشد. اینکه طرح پزشکی خانواده طی چند سال گذشته فقط در استان فارس و بخشی از استان مازندران اجرا می‌شود، با هدف رصد کردن مشکلات و موانع اجرای سراسری آن است.» ناصری اضافه می‌کند: «همه طرح‌های جدید از جمله طرح برون‌سپاری اعتباربخشی بیمارستان‌ها حداقل باید در چند شهرستان به صورت پایلوت انجام شوند تا نقایص آنها روشن شود.» ■

خبر

دستور وزیر بهداشت

برای بیمه هنرمندان

این روزها که خیلی‌ها از حضور وزیر بهداشت بر بالین برخی از هنرمندان انتقاد کرده و این کارها را نامایشی تفسیر می‌کنند انکار قرار است این دیدارها نتایج عینی هم داشته باشد که احتمالاً بیمه و درمان هنرمندان یکی از همین نتایج است. حسن هاشمی در دیدار با اعضای خانه هنرمندان درباره برخی مطالبات هنرمندان صحبت کرده‌با بیان اینکه متولی اصلی در حوزه هنرمندان، وزارت ارشاد است، گفته: «در عین حال فکر می‌کنم برای حل موضوعات آنها در زمینه ارائه خدمات‌شان در حوزه سلامت، باید سه وزیر ارشاد، رفاه و بهداشت کمک کنند. ما علاقه‌مندیم آنچه‌را که از دست‌مان می‌آید برای هنرمندان انجام دهیم.»

او با تأکید بر لزوم انجام اقدامی اساسی برای مجموعه هنرمندان، گفته: «باید اقدامی انجام دهیم که مقطعی نباشد. در دولت قبل به صورت مقطعی اقداماتی برای بیمه هنرمندان انجام شد که امیدواریم بتوانیم به صورت اساسی چنین کاری را انجام دهیم. برخی از هنرمندان تحت پوشش بیمه سلامت ایران‌این‌هم نیستند که در این زمینه مشکلی وجود ندارد و این افراد می‌توانند تحت پوشش این بیمه قرار گیرند. من مطمئنم که دفتر ریاست جمهوری نیز در این زمینه کمک می‌کند.» هاشمی درباره ارائه خدماتی چون معاینات معمولی برای هنرمندان، اعلام کرده: «در این زمینه که برخی هنرمندان می‌انسال یا کهنسال باید برخی از معاینات معمولی را انجام دهند، پیشنهاد دکتر ایازی معاون اجتماعی، مبنی بر ارائه خدمات به آنها در بیمارستان «معجب» مناسب است. البته این بیمارستان خصوصی است، اما در عین حال با وزارت بهداشت قرابت دارد. البته برای هنرمندانی مانند آقای کیارستمی، شجریان و… که مبتلا به بیماری هستند، آرزوی سلامتی می‌کنیم و هر کاری از دست‌مان برآید، برای آنها انجام می‌دهیم، اما متأسفانه در برخی موارد در مرحله‌ای متوجه بیماری آنها می‌شویم که نمی‌توان از طریق جراحی و اقدامات درمانی کاری انجام داد.» ■