

جعفر قائم‌پناه، معاون اسبق توسعه منابع و مدیریت وزارت بهداشت:

بی‌تدبیری دولت در بخش سلامت هویدا است

سپید/میترا جمشیدیان: معاون اسبق توسعه مدیریت وزارت بهداشت در خصوص طرح تحول سلامت، گفت: «این روزها یکی از بحث‌های مهم و اساسی در حوزه سلامت و وزارت بهداشت، موضوع طرح تحول سلامت است. من از جمله موافقان طرح تحول بودم، اما در عمل مشاهده کردم بعد از سه سال یا وجود موفقیت‌های نسبی که داشته، محکوم به شکست است. دلیل آن نیز در درجه اول عدم تأمین منابع مالی است. اگر به آن صورت که ابتدا در طرح تحول مدنظر بود، طرح پزشک خانواده در کشور اجرا می‌شد، اصلاح تعرفه بر مبنای قیمت تمام‌شده و خرید راهبردی اجرائی می‌شد و تدوین راهنماهای بالینی به‌درستی انجام می‌گرفت، طرح به این صورت دچار چالش نمی‌شد.»

جعفر قائم‌پناه بیان اینکه وزارت بهداشت در محاسبات خود دچار اشتباه شد و نتوانسته پیش‌بینی هزینه‌های طرح تحول را به‌درستی انجام دهد، افزود: «امروزه در

برخی از بیمارستان‌ها بیش از یک سال است با اینکه پزشکان و پرستاران ما ارائه خدمت داده‌اند، پولی بابت آن دریافت نکرده‌اند. بیمارستان‌ها از پرداخت هزینه‌های دارو و خدمات ناتوان هستند. از طرف دیگر دولت برای برطرف کردن بدهی‌های بیمه پیش‌بینی کرده است که مبلغ ۸ هزار میلیارد تومان اوراق قرضه ارائه شود اما باید دید آیا برای سال‌های آینده نیز می‌توان این روش را در پیش گرفت یا خیر.»

وی ادامه داد: «اکنون در یک بیمارستان دولتی می‌توان آخرین خدمات مدرن جراحی را برای بیمار انجام داد اما فقط ۵ تا ۱۰ درصد فرانتیژ را بیمار پرداخت کند. به‌عنوان مثال در حوزه چشم‌پزشکی که تعرفه‌های آن افزایش چندانی نداشته است، در سال‌های گذشته در بیمارستان دولتی از لنز ۶۰ هزار تومانی استفاده می‌شد اما اکنون به‌جای استفاده از لنز ۲۵۰ هزار تومانی و بعضاً یک میلیون تومانی استفاده می‌شود و این مابه تفاوت را

بیمه پرداخت می‌کند، نه بیمار. بیمار نیز وقتی نخواهد برای آن هزینه‌ای بپردازد، راغب است که از لنز گران‌تر استفاده کند و این مسئله در عین ضرر فراوان برای بیمه، به تولید لنز ۶۰ هزار تومانی که در داخل انجام می‌شد، آسیب زده است.» قائم‌پناه با بیان اینکه طرح تحول تقاضاهای القایی را تا حد زیادی افزایش داده است، اظهار داشت: «یک بیمار که دچار سکنه مغزی شده است را در نظر بگیرید، اگر در خانه او رانگه‌داری کنند باید هزینه‌های میلیون تومانی برای او انجام شود، اما در حال حاضر می‌تواند ماه‌ها در بیمارستان دولتی با یک فرانتیژ ۲ تا ۵ درصد بستری شود و حداکثر هزینه‌ای که باید پرداخت کند ماهانه ۱ تا ۱/۵ میلیون است. قبل از طرح تحول، چون بیمار باید هزینه آن را پرداخت می‌کرد بیمارستان‌ها در ارائه این خدمات صرفه‌جویی می‌کردند، اما اکنون بیماران در حد استانداردهای بالا از خدمات استفاده می‌کنند. به‌عنوان مثال می‌توان برای

بیمار بستری هر هفته سیتی‌اسکن را برای بیمار قلبی هر ماه آنژیوگرافی یا اکوگرافی تجویز کرد. این‌ها همه خدمات القایی هستند و تعجب ما از این است که نه تنها وزارت بهداشت از این القای تقاضا جلوگیری نکرده است بلکه بیمه‌ها نیز اعتراضی به آن نداشته‌اند.»

معاون اسبق وزارت بهداشت ادامه داد: «سرانه تولید ناخالص داخلی ایران ۵ تا ۶ هزار دلار است. با این خدمات سطح بالای سلامت ارائه دهد. در کشور آمریکا بیمه تکمیلی هم لنز آستیگماتیست را برای بیمار تقبل نمی‌کند، اما در حال حاضر پزشک ایرانی می‌تواند این لنز را در بیمارستان دولتی ارائه کند.» وی در ادامه گفت: «اگر منابع پایدار طرح موجود نیست، جلوی ضرر را از هر کجا که بگیریم منفعتم است و باعث تاسف است که چرا طرح به این صورت ادامه پیدا می‌کند. به‌شخصه از سازمان برنامه‌ریزی و بودجه، از



ناصر نقدی، عضو هیات علمی انستیتو پاستور:

اراده‌ای برای برخورد با رانت‌های دارویی وجود ندارد



سپید/ اکرم احمدی: مدیرعامل اسبق داروبخش، سابقه طولانی در مدیریت شرکت‌های دارویی دارد و کارشناس ارشد اقتصاد دارو محسوب می‌شود. دکتر ناصر نقدی که عضو هیات علمی انستیتو پاستور نیز هست، چند دقیقه‌ای میهمان غرفه سپید در نمایشگاه مطبوعات شد و به پرسش‌های ما پاسخ داد.

سپید: رئیس هیات‌مدیره سازمان تامین اجتماعی از ورود ۲۰۵ قلم دارو به لیست بیمه‌ها در سال ۹۰ که ۴۳ قلم آنها حتی در لیست فارماکوپه هم نبوده‌اند با تعبیر فاجعه یاد می‌کنند. نظر شما در این باره چیست؟

از قشر ضعیف جامعه است. چرا ۵۰ هزار تومان؟ همان ۱۲ هزار تومان هم سود داشت برای تولیدکننده. با پذیرش هر دو قیمت، در بیمه برای اولین بار بدعت گذاشتند و گفتند حداقل بیمه که ۱۲ هزار تومان است، حداکثر بیمه هم که ۵۰ هزار تومان است، در دو قبول. حالا مریض و داروخانه به سمت داروی ۵۰ هزار تومانی حرکت می‌کنند. می‌گویند داروی ارزان‌تر داروی خوبی نیست. این‌ها می‌شود رانت. به نظر من باید با این نوع رانت‌آفرینی مبارزه کرد.

سپید: این مبارزه از کی شروع می‌شود؟

از هر زمانی که مسئولین، اراده این کار را پیدا کنند اما فعلاً این اراده را ندارند. متأسفانه مسئولین ما در نظام سلامت، علاوه بر شغل دولتی و سیاست‌سازی و سیاست‌گذاری، خودشان در بخش‌های خصوصی هم فعالیت می‌کنند. این منافع به‌طور خودکار تأثیرگذار است. یکی از نکاتی که دولت باید به آن خیلی توجه کند این است که مسئولین تصمیم‌ساز را از کسانی انتخاب کند که خودشان ذی‌نفع نباشند. به‌محض اینکه ذی‌نفع شدند، چه بخوانند و چه نخوانند، منافعتشان روی تصمیماتشان تأثیر می‌گذارد. نکته مهم دیگر این است که قانون را اجرا کنند. هیچ چیز بهتر از اجرای قانون نیست. قانون می‌گوید در انتخاب داروی تولید داخل، باید کمترین قیمت را انتخاب کنید اما چرا انتخاب نمی‌شود؟ چون رانت وجود دارد، چون کسانی که این کار را انجام می‌دهند خودشان در این ارقام و اعداد ذی‌نفع هستند. باید داروها را خارج از بحث‌های سیاسی در کمیته دارویی سازمان‌های بیمه‌گر پایش کنیم. به نظر من اصلاح لیست بیمه باید در اولویت باشد.

سپید: مجوزهای ورود دارو چطور صادر می‌شود؟

مشکل مهم ما دادن مجوزهای ورود و تولید است. من به رئیس‌جمهور هم این موضوع را گفتم. گفتم که چرا هنوز حدود ۷۰۰-۸۰۰ هزار دلار در سال دارویی را وارد می‌کنیم که در حدود بیست کارخانه کشور تولید می‌شود. آن وقت کل ارزی که برای ساخت آن دارو در نظر گرفته می‌شود ۸۰۰ تا ۸۵۰ هزار دلار است. این عدالت است؟ داروهای وارداتی را می‌آورند و دوباره بسته‌بندی می‌کنند و به اسم داروی تولید داخل می‌فروشند. این جز سودجویی و رانت هیچ چیزی نیست. آن شرکت‌هایی که این کارها را انجام می‌دهند، مشخص هستند و رانت و روابطشان هم مشخص است اما هیچ‌کس نیست که با این قضیه برخورد کند.

مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی:

وزارت بهداشت از فیلم‌های سلامت حمایت کند

سپید/مینا دارابی: مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی گفت: «اگر فضای گفت‌وگو بین هنرمندان، فیلم‌سازان، شاعران و متولیان حوزه سلامت ایجاد شود، آثار هنری می‌توانند در زمینه فرهنگ عمومی و سبک زندگی تأثیرگذار باشند. آن‌چه امروز مشاهده می‌کنیم ناشی از قطع ارتباط نظام‌مند بین متولیان بخش سلامت و هنرمندان است.»

علیرضا تابش ادامه داد: «اولین دوره جشنواره فیلم سلامت امسال برگزار شد. مادر بنیاد سینمایی فارابی تصمیم گرفتیم از برخی ژانرهای سینمایی مهجور حمایت کنیم. یکی از این بخش‌ها حوزه سلامت در سال جاری هم چند فیلم در زمینه سلامت داریم که بخشی از داستان آن به این موضوع مرتبط است. امیدوارم این قدم ما، مورد حمایت وزارت بهداشت هم قرار بگیرد. انتظار داریم وزارت بهداشت به عنوان متولی بخش سلامت از فیلم‌هایی با محوریت سلامت حمایت کند تا این موضوع نمود بیشتری در سینمای ایران داشته باشد.» او با اشاره به تأثیرگذاری رسانه‌های نوین در موضوعاتی مثل سبک زندگی افزود: «ما به وزارت بهداشت پیشنهاد می‌دهیم که از ظرفیت‌های تخصصی بنیادهایی مثل بنیاد فارابی که موظف به حمایت از فیلم‌های مرتبط با موضوع سلامت است، استفاده کند. امیدواریم تفاهم‌نامه‌ای با وزارت بهداشت در این زمینه منعقد شود تا برخی از فعالیت‌های مرتبط با این حوزه که وزارت بهداشت در نظر دارد آن را اجرایی کند را در بنیاد سینمایی فارابی انجام دهد و از فیلم‌های سلامت حمایت کند.» مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی در پاسخ به سؤالی در مورد شیوع مصرف سیگار در میان هنرمندان و نمایش مصرف سیگار در برخی آثار هنری و تأثیرات سوء آن بر نسل جوان، گفت: «در فضای هنری ما، متولیان حوزه بهداشت و درمان و محیط‌زیست باید با اهالی هنر گفت‌وگو کنند. ما فقط اهالی هنر را برای ژست‌های رسانه‌ای نیاز نداریم. آنها می‌توانند در زمینه فرهنگ‌سازی مورد مشورت قرار بگیرند و آثار هنری متناسب با شرایط امروز زندگی ایرانیان تهیه کنند. اگر فضای گفت‌وگو بین هنرمندان، فیلم‌سازان، شاعران و متولیان حوزه سلامت ایجاد شود، آثار هنری می‌توانند در زمینه فرهنگ عمومی و سبک زندگی تأثیرگذار باشند.»

بسته خدمات توانبخشی در انتظار تصویب شواری عالی بیمه



سپید/فاطمه انصاری: محمدتقی جغتایی، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، ضمن بیان اینکه توانبخشی پزشکی مغفول مانده است، گفت: «عمده خدمات توانبخشی پزشکی حلقه مفقوده در کشور است. در حال حاضر هیچ نظام و سیستمی وجود ندارد تا بیماران بعد از گذراندن دوره حاد خود، به آن ارجاع داده شوند.»

او گفت: «خدمات توانبخشی پزشکی خدماتی هستند که بیماران بعد از گذراندن مرحله حاد درمانی، دریافت می‌کنند. این خدمات به‌صورتی است که باید بیمار بستری می‌شود و بازو زانویه به مرکز مراجعه می‌کند. به‌عنوان مثال بیماران که دچار اختلال تکاملی، فلج مغزی یا اوتیسم، قطع نخاع، فلج مغزی، سکته مغزی و... هستند یا سالمندانی که به‌پارکینسون یا ام‌اس مبتلا هستند. به خدمات توانبخشی نیاز دارند.» جغتایی از ارائه بسته خدمات توانبخشی به شواری عالی

بیمه خبر داد و تصریح کرد: «این بسته شامل پزشک، کادر درمان، گفتار درمان، فیزیوتراپ و روانشناس می‌شود که اگر در شواری عالی بیمه تصویب شود، بیمه هزینه آن را پرداخت می‌کند.» مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی افزود: «خدمات توانبخشی تنها در مراکز خاص، مراکز جامع توانبخشی بیمارستان‌های گروه‌های خاص ارائه می‌شود.» او با بیان اینکه در کل مرکز جامع توانبخشی در کشور کم است، توضیح داد: «در حال حاضر وزارت بهداشت با سازمان هلال احمر در حال مذاکره است. وزیر بهداشت معتقد است که در این حوزه هلال احمر وارد شود. وزیر این سازمان تجربه بسیاری در این خصوص دارد که می‌تواند در کمک به این بیماران موثر واقع شود.»

جغتایی در بخش دیگری از سخنان خود به تفاهم‌نامه وزارت بهداشت با بنیاد شهید اشاره کرد و گفت: «بر اساس تفاهم‌نامه قرار است که بنیاد شهید مراکز جامع توانبخشی را که هم به صورت بستری و هم روزانه خدمت ارائه می‌دهند، راه‌اندازی کند. در حال حاضر برخی از این مراکز در استان‌هایی از جمله شیراز، همدان، سمنان و کرمان در حال راه‌اندازی و برخی دیگر در حال ساخت است. البته در این مراکز اولویت با بیماران بنیاد شهید از جمله جانبازان و ایثارگران است ولیخوشبختانه ظرفیت اضافه بسیار زیادی در این مراکز وجود دارد که مردم عادی هم می‌توانند به آنها مراجعه کنند.» مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی با بیان اینکه با کمبود حدود ۳ هزار تخت توانبخشی

در کشور مواجه هستیم، گفت: «قرارداد در بیمارستان‌های عمومی که در آینده راه‌اندازی خواهد شد، بخش توانبخشی را نیز به سایر بخش‌های بیمارستان اضافه کنیم.» او درباره پوشش بیمه خدمات توانبخشی تصریح کرد: «تنها برخی از خدمات به‌صورت موردی تحت پوشش بیمه هستند از جمله ویزیت پزشکان طب فیزیکی و توانبخشی و بخشی از خدمات فیزیوتراپی. در واقع باید گفت باید برخی از بسته‌های خدماتی توانبخشی تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که امیدواریم در شورای عالی بیمه بسته ارائه شده مورد تصویب قرار گیرد. البته ما قبول داریم که بیمه‌ها با مشکلات بسیاری روبرو هستند و می‌باید توجه داشت که این خدمات جز ضروریات هستند.»

جغتایی با بیان اینکه در گذشته وزارت بهداشت توجهی به توانبخشی نداشت، گفت: «البته وزیر محترم بهداشت سال‌هاست که از توانبخشی صحبت کرده و از آن حمایت می‌کند. اقداماتی هم که تاکنون انجام شده، با حمایت شخص وزیر بوده است.» او با تأکید بر اینکه توجه به خدمات توانبخشی از بسیاری از هزینه‌های درمان جلوگیری می‌کند، توضیح داد: «به عنوان مثال اگر شخصی دچار قطع نخاع باشد، در صورتی که به موقع خدمات توانبخشی را دریافت کند، دیگر دچار مشکلات گوارشی و کلیوی نمی‌شود. این مسئله برای بیمه‌ها هم هزینه کمتری دارد. در بسته خدمات توانبخشی هم این مسئله در نظر گرفته شده است که اگر شخصی بعد از گذراندن دوره حاد بیماری خدمات توانبخشی را دریافت کند، هزینه‌بر دوش خود بیمار است.»



درد کشور مواجه هستیم، گفت: «قرارداد در بیمارستان‌های عمومی که در آینده راه‌اندازی خواهد شد، بخش توانبخشی را نیز به سایر بخش‌های بیمارستان اضافه کنیم.» او درباره پوشش بیمه خدمات توانبخشی تصریح کرد: «تنها برخی از خدمات به‌صورت موردی تحت پوشش بیمه هستند از جمله ویزیت پزشکان طب فیزیکی و توانبخشی و بخشی از خدمات فیزیوتراپی. در واقع باید گفت باید برخی از بسته‌های خدماتی توانبخشی تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که امیدواریم در شورای عالی بیمه بسته ارائه شده مورد تصویب قرار گیرد. البته ما قبول داریم که بیمه‌ها با مشکلات بسیاری روبرو هستند و می‌باید توجه داشت که این خدمات جز ضروریات هستند.»