

پاسخ تندحریرچی به کسانی که آنها را «خودکارشناس انگار فیلسوف نما» خواند



طرح تحول سلامت از همه طرح‌های ۳۵ سال گذشته قانونی تر است

شعبه شاه‌مانی



معاون کل وزارت بهداشت گفت: «هیچ آدم ملی و میهنی از شکست دولت خودش خوشحال نمی‌شود و هیچ کسی که دلسوز نظام سلامت باشد از شکست متصدیان نظام سلامت مانند وزارت بهداشت به عنوان متولی و بیمه‌ها نباید خوشحال شود و نباید حرف‌هایی بزینم که دیگران را دشمن شاد کنیم.»

آیا کشور هرج و مرج است؟

حریرچی از قول کسانی که گفته او «خودشان را کارشناس و دیگران را غیر کارشناس می‌دانند»، جملاتی را نقل کرد و به آنها پاسخ گفت. جملائی نظیر اینکه «اگر کل پول سلامت آمریکا هم به اینجا بیاید، اینجا نمی‌تواند طرح تحول سلامت را اداره کند»، «اگر همه خلیج فارس طلا شود، باز هم نمی‌تواند از عهده مخارج طرح تحول سلامت برآیند»، «نظام سلامت ماند چاه ویل است و ته ندارد.»

سخنگوی وزارت بهداشت در ادامه به گفته نایب‌رئیس مجلس هم اشاره کرد که گفته بود: «طرح تحول سلامت، قانونی نیست». حریرچی در پاسخ به این گفته پزشک‌ان اظهار داشت: «آیا کشور ما آنقدر هرج و مرج است که یک کار غیرقانونی را هر روز تلویزیون گزارش دهد، مصاحبه کنند، رئیس‌جمهور حمایت کند، وزیر رفاهش بگوید بزرگترین پروژه اجتماعی دولت است ولی کاملاً غیرقانونی باشد؟! دوستان برون‌بررسی کنند ببینند در مجلس هیئت تطبیق مصوبات دولت با قوانین وجود ندارد؟ من عرض می‌کنم هیچ اقدامی در طرح تحول سلامت انجام نشده است مگر اینکه تاسی به قوانین مصوب مجلس داشته باشد یا تک‌به‌تک در هیئت دولت تصویب شده باشد. تمام مصوبات دولت و هرآن چیزی که هیئت وزیران تصویب می‌کند، به هیئت تطبیق مصوبات دولت با قوانین مصوب مجلس می‌رود، اگر تخلفی باشد، آنها اعلام می‌کنند. آیا هیئت تطبیق اینها را ندیده است؟ چرا می‌گوییم غیرقانونی؟»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در پایان گفت: «کسانی که خودشان را کارشناس می‌دانند برون‌اقدامات بزرگی که طی ۳۵ سال گذشته در نظام سلامت ما انجام شده که حداکثر ۱۵ مورد بیشتر نیست را ببینند. من خیلی صریح عرض می‌کنم طرح تحول سلامت از همه اقدامات بزرگ انجام‌شده طی سی و چند سال گذشته قانونی تر است و من از همه افراد مهمی که زمانی در حوزه سلامت زحمت کشیدند ولی الان ناخودآگاه تبدیل شده‌اند به کسانی که نظام سلامت را تضعیف می‌کنند، درخواست می‌کنم یک وضوئی بگیرند، یک قرآنی تفلّ کنند تا خدا دلشان را نرم کند و به فکر مردم که بیشترین متفعین و بهره‌مندان از طرح تحول هستند، بیفتند.»

وقت و سریع‌ترین روش‌ها به اهداف خودش برسد.» قائم‌مقام وزیر بهداشت ضمن انتقاد از عدم همکاری بیمه‌ها خاطر نشان کرد: «مادر سال‌های اول طرح تحول سلامت رضایت نسبی و رو به بالایی از سطح همکاری بیمه‌ها داشتیم ولی خصوصاً در یک‌سال اخیر ما کاملاً معترض هستیم و میزان همکاری که سازمان‌های بیمه‌گر انجام می‌دهند، مناسب نیست و این از لحاظ میزان پرداختی آنها به ما و یا تبعیضی که در پرداخت‌هایشان انجام می‌دهند، مشخص است.»

پاسخ به اعضای کمیسیون بهداشت

در ادامه خبرنگاری به انتقادات برخی از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس همچون پزشک‌ان و نوبخت از طرح تحول سلامت در حاشیه مراسم روز پرستار و تهدید علی نوبخت به قطع حمایت از طرح تحول در صورت اصلاح‌نشدن آن اشاره کرد. حریرچی در پاسخ گفت: «من فکر می‌کنم هیچ طرح اجرایی در دولت نبوده که به این میزان مورد حمایت رئیس‌جمهور، معاون اول رئیس‌جمهور، رئیس سازمان برنامه و مجموعه دولت، رئیس محترم مجلس باشد و بیش از دو سه بار مستقیماً از طرف مقام معظم رهبری مورد تأکید قرار بگیرد. به نظر ما اگر کسی فکر کند که این طرح انجام نخواهد شد، فکر مناسبی ندارد. البته هر طرح بزرگی در هر کشوری با توجه به ورودی‌ها و خروجی‌هایی که دارد، نیازمند اصلاحاتی خواهد بود. هیچ‌کس نمی‌تواند بگوید من کاری انجام می‌دهم که از اول صددرصد درست باشد. اصلاحات و ارتقاء و تصحیح اشتباهات حتما خواهد بود.»

حریرچی با طرح یک پرسش استفهامی گفت: «از کسانی که می‌گویند طرح تحول سلامت شکست خورده است می‌پرسم کدام بند یا بسته‌ای از طرح تحول سلامت هست که الان ما به اندازه یک درصد یا دودرصد یا سروسوزنی از آن تخلفی کرده باشیم؟»

تکلیف اوراق قرضه ۸ هزار میلیارد تومانی

حریرچی ادامه داد: «بعضی از دوستان گفته‌اند که ما ۸ هزار میلیارد تومان پول گرفته‌ایم. خیلی صریح عرض می‌کنم از این اوراق قرضه ۸ هزار میلیارد تومانی تا الان به ما ۱۲۵۰ میلیارد تومان پول و ۱۶۴۰ میلیارد تومان هم اوراق داده شده است و درحالی که بهره اکثریت قریب به اتفاق اوراق ۲۰ درصد است ولی برای اوراق ما بهره ۱۶ درصدی تعیین کرده‌اند و به همین دلیل تا به حال هیچ کدام از آنها نقد نشده است.» وی مجموع بدهی بیمه‌ها که مربوط به اسناد رسیدگی شده است را نزدیک به ۱۲ هزار میلیارد تومان اعلام کرد و ۳۵۰۰ میلیارد تومان را هم بدهی بین‌راهی خواند.»

سریایی است. پس برای حمایت مالی از مردم، مجبوریم کلینیک‌های ویژه و ویزیت‌های دولتی با قیمت پایین را تقویت کنیم اما زمانی که نظام ارجاع و سطح یک کامل شد، اهرم‌های کنترلی در اختیار وزارت بهداشت است. بنابراین وزارت بهداشت مثلاً می‌تواند بگوید کسانی با این قیمت پایین ویزیت می‌شوند که از طریق نظام ارجاع آمده باشد و کسانی که از طریق نظام نیامده باشند، به قیمت آزاد ویزیت می‌شوند و یا اصلاً ویزیت نمی‌شوند.»

خودکارشناس انگارهای فیلسوف‌نما

معاون کل وزارت بهداشت درباره افزایش تقاضاهای القایی در کلینیک‌هایی با قیمت‌های پایین گفت: «یک تعدادی هستند که دست به تریبون خوبی هم دارند. این افراد «خودکارشناس انگار فیلسوف‌نما» هستند.» وی ادامه داد: «الان قصه‌هایی هست که می‌گویند عده‌ای صبح با زنبیل به کلینیک‌های ویژه می‌آیند و چون ویزیت متخصص در این کلینیک‌ها ۳ هزار تومان است، پیش متخصص قلب می‌روند، بعد ۳ هزار تومان می‌دهند یکباره پیش متخصص کلیه هم می‌روند، بعد پیش متخصص کبد می‌روند و... خیلی روشن بگویم که ۸۰۰ میلیون بار مراجعه سریایی که ما در سال ۹۴ داشتیم، نسبت به سال ۹۳ اصلاً افزایش قابل توجهی نداشته است.»

به همان مدار قبلی برگشته‌اند

سخنگوی وزارت بهداشت به صحبت‌های تند و تیز چند روز قبل مدیرعامل تأمین اجتماعی در اصفهان هم اشاره‌ای داشت. وی گفت: «یک قدم روبه جلو این است که مدیر روابط عمومی تأمین اجتماعی در مصاحبه‌ای تأکید کرده که چون سازمان تأمین اجتماعی طرح تحول سلامت را یک طرح داخلی دولت تدبیر و امید می‌داند، اصل در این سازمان بر حمایت است و در سال‌های اخیر هم این کار را انجام داده‌اند و حتی گفته بود که بی‌انصافی است اگر بگویم تأمین اجتماعی قدمی در راستای تقویت طرح تحول برداشته است. به نظر من برگشته‌اند به همان مدار قبلی که اعلام حمایت می‌کردند. دانشگاه اصفهان هم در بیانیه‌ای به موارد متعددی که دوستان قبلاً از طرح تحول حمایت کرده‌اند اشاره کرده است.» حریرچی به حمایت‌های گذشته وزیر رفاه از طرح تحول سلامت هم اشاره کرد و گفت: «آقای دکتر ریعی حداقل ۱۰ مرتبه در اظهارات علنی، طرح تحول سلامت را بزرگترین پروژه اجتماعی دولت دانسته‌اند و گفته‌اند که ما حمایت از این طرح را وظیفه خودمان می‌دانیم و تمام تلاشمان را به‌کار می‌بریم که طرح تحول سلامت در اسرع

آغاز دهه فجر انقلاب اسلامی بهانه‌ای شد تا وزارت بهداشت سلسله نشست‌های خبری در این ایام برگزار کرده و هر روز یکی از مدیران ارشد این وزارتخانه به تشریح دستاوردهای حوزه تحت مدیریت خود بپردازد. صبح سه‌شنبه دوازدهم بهمن ماه، این نشست‌ها با حضور معاون کل و قائم‌مقام وزیر بهداشت کلید خورد. ایرج حریرچی در این جلسه به بیان دستاوردهای حوزه سلامت در سال‌های پس از پیروزی انقلاب اسلامی و به‌طور مشخص پس از طرح تحول سلامت پرداخت و بعد از آن هم پاسخگوی سوالات خبرنگاران شد.

درباره پزشک خانواده کم‌لطفی می‌شود

حریرچی در ارتباط با پیشرفت برنامه پزشک خانواده در دولت یازدهم گفت: «یکی از موضوعاتی که توجه به آن بسیار مهم است ولی نسبت به آن کم‌لطفی زیادی می‌شود، پزشک خانواده است. پزشک خانواده یک مجموعه هماهنگ و به‌هم پیوسته است شامل نظام ارجاع و خرید راهبردی و... بنابراین فقط این‌طور نیست که ما پزشکی را در جایی بگذاریم و اسمش را هم پزشک خانواده بگذاریم.» وی با اشتباه خواندن اجرای پزشک خانواده در دوره‌های گذشته تصریح کرد: «وقتی بیماری به پزشک خانواده مراجعه می‌کند، در بعضی موارد ناگزیر خواهد بود که به یک متخصص مراجعه کند. در پزشک خانواده روستایی‌ها حتی همان پزشک خانواده‌ای که در دو استان اجرا شد، این سطح ۲ و ۳ پیش‌بینی نشده بود.»

قائم‌مقام وزارت بهداشت با بیان اینکه یک مدل نهایی مشخص برای اجرای برنامه پزشک خانواده در کشور وجود دارد، گفت: «مدل نهایی ما کاملاً مشخص است. مدل این است که در نهایت هر ایرانی یک مراقب سلامت خواهد داشت و متصل به یک پزشک خانواده خواهد شد. البته این نسبت‌های نهایی که هر پزشک خانواده باید مسئول چند نفر از جمعیت آن منطقه باشد، موضوعی است که با توجه به وضعیت موجود، سیر زمانی و منابع تأمین‌شده، مشخص می‌شود.» سخنگوی وزارت بهداشت اضافه کرد: «هرکسی ادعا کند در جهان امروزی پزشک خانواده و نظام ارجاع را می‌تواند بدون پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع الکترونیک اجرا کند، حرف درستی زده است. در این زمینه هم برای ۵۵ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر از افراد جامعه پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده است.»

پاسخ به انتقادی درباره کلینیک‌های ویژه

یکی از انتقادات جدی کارشناسان حوزه سلامت به برنامه‌های وزارت بهداشت این است که ماهیت کلینیک‌های ویژه که توسط وزارت بهداشت ایجاد شده و بیماران می‌توانند با هزینه بسیار ناچیز و بدون هیچ محدودیتی توسط پزشکان متخصص ویزیت شوند، در تناقض با نظام ارجاع و پزشک خانواده است. در واقع وقتی مردم می‌توانند با ۳ هزار تومان توسط یک استاد دانشگاه ویزیت شوند، چرا باید برای درمان، به پزشک خانواده مراجعه کنند؟

حریرچی در پاسخ به سوال خبرنگار «سپید» درباره این انتقاد و سرنوشت کلینیک‌های ویژه پس از برقراری اتصال سطوح ۲ و ۳ نظام ارجاع، گفت: «قیمت ویزیت این متخصصان در کلینیک‌های ویژه در آینده هم توسط وزارت بهداشت تعیین می‌شود.» وی توضیح داد: «وزارت بهداشت اهرم‌های شش‌گانه‌ای برای کنترل نظام سلامت دارد. یکی از این اهرم‌ها، نظام پرداخت است. راه‌حلی که ما برای امروز ارائه می‌دهیم با راه‌حلی که مثلاً ۵ سال آینده در نظر می‌گیریم، ممکن است متفاوت باشد. امروز ما در شهرها پزشک متخصص به اندازه کافی نداریم، نظام ارجاع هم در خیلی از جاها شکل نگرفته و بیش از ۸۰ درصد پرداخت از جیب مردم به‌خاطر درمان

یادداشت

تکنولوژی، بحران و سلامت جامعه

کوتر فرهادی / کارشناس فناوری اطلاعات سلامت

فناوری اطلاعات سلامت حوزه‌ای است که برای ایجاد ارتباط میان سلامت و فناوری اطلاعات ایجاد شده و مبتنی بر استفاده IT در حوزه سلامت و مراقبت‌های سلامتی و ناظر بر تبادل ایمن اطلاعات میان گروه‌های مختلف، کنترل و مانیتورینگ اطلاعات سلامتی است.

ارتباط مدیریت سلامت با وضعیت‌های بحرانی ارتباط تنگاتنگی است چرا که بحران منجر به ایجاد فشار روانی اجتماعی شده و آسیب‌های جانی، مالی، تهدیدهای و خطرهای تازه‌ای ایجاد می‌کند.

با این توضیحات می‌توان بحران، تکنولوژی و سلامت را سه حوزه‌ی در هم تنیده‌ای دانست که البته در کشور ما هنوز نتوانسته‌اند هم پای با هم رشد کنند. حادثه‌ی پلاسکو در آخرین روز دی ماه سال جاری اگرچه می‌توانست کم‌هزینه‌تر باشد اما طولانی شدن عملیات نجات، عدم وجود اطلاعات قابل اعتماد از مصدومین زیر آوار و اطلاعات آماری نادرست از افراد درگیر در ساختمان همه و همه نشان دهنده‌ی خلایق در سیستم مدیریت بحران کشور است که البته تا حدودی با پروتکل‌های مربوط به سلامت پرسنل و البته کاربرد IT در مدیریت بحران قابل پیشگیری بود. بدین ترتیب گسترش کاربرد IT در حرفه‌ها و مشاغل سخت و زیان‌آور برای پشتیبانی از سلامت پرسنل می‌تواند بیش از گذشته مانع ایجاد هزینه برای افراد و اموال و گامی موثر در مدیریت بحران باشد. یادداشت پیش‌رو تنها به معرفی یکی از نمونه‌های کاربرد IT در مدیریت بحران و سلامت اشاره خواهد کرد:

RFID کوتاه شده عبارت RADIO FREQUENCY IDENTIFICATION و یک سامانه شناسایی از طریق امواج الکترومغناطیس است. RFID سامانه‌ای است که با استفاده از ارتباطات مبتنی بر فرکانس‌های رادیویی امکان شناسایی خودکار، ردیابی و مدیریت اشیا، انسان و حیوانات را فراهم می‌کند.

کاربرد RFID بسیار گسترده است و می‌تواند در کلیه سطوح سلامتی، خدمات و مدیریت شهری و ایمنی استفاده شود. روش انتقال اطلاعات در این سامانه از طریق امواج رادیویی و میدان‌های مغناطیسی است که بطور بی‌سیم و بدون تماس انجام می‌شود و هدف این روش شناسایی خودکار اشیا از طریق تگ‌های متصل به آنهاست.

اجزای مختلف یک سامانه RFID شامل مواد یک TAG است که خود از حافظه و آنتن تشکیل شده، یک خواننده یا READER که میان‌افزاری برای تبدیل کد تگ‌ها به کدهای کامپیوتری است و یک نرم‌افزار ترجمه‌گر، کدهای کامپیوتری را برای انسان ترجمه می‌کند.

تگ شامل یک مدار الکترونیک است که به شیء مورد نظر که لازم است دارای یک کد شناسایی باشد وصل می‌شود و زمانی که تگ نزدیک یا در محدوده کد خوان قرار می‌گیرد. میدان مغناطیسی تولید شده توسط کدخوان باعث فعال‌شدن تگ می‌شود. در ادامه تگ پیوسته اقدام به ارسال از طریق پالس‌های رادیویی می‌کند. در نهایت داده‌ها توسط کدخوان دریافت و از میان‌افزار داده‌های دریافت شده را به اطلاعات قابل استفاده در سیستم کامپیوتر میزبان تبدیل می‌کند. RFID می‌تواند یکی از مهمترین ابزارها در مواقع بحران به خصوص آتش‌سوزی و زلزله باشد چنانکه اگر هر آتش‌نشان مجهز به تگ‌های RFID باشد، می‌تواند در مواقعی از بحران حجم زیادی از اطلاعات را از مصدوم دریافت و برای جابجایی قربانیان حادثه از آن استفاده کند. بدین صورت که تگ‌های متصل به آتش‌نشان‌ها می‌توانند اطلاعات دقیقی از مکان، اطلاعات هویتی، گروه خونی و سایر اطلاعات سلامتی مصدوم را در اختیار نیروی امدادی بگذارند. در این صورت احتمالاً مجبور نبودیم در حادثه پلاسکو برای رسیدن به محلی که آتش‌نشان‌ها در آن محبوس شده‌اند مسیرهای مختلف را آزمون و خطا کنیم. همچنین تگ‌های مختلف این قابلیت را دارند که به تبادل اطلاعات با یکدیگر بپردازند. بدین صورت احتمالاً آتش‌نشان‌ها و مصدومین حادثه پلاسکو می‌توانستند به‌مخبره اطلاعات مکانی‌شان با هم پرداخته و در نتیجه امدادگران زمان کمتری را صرف جستجو در ساختمان می‌کردند. RFID همچنین می‌تواند مجهز به سیستم‌های سنسور ضریان یا CO₂ بوده و حیات مصدومین و وزیر آوار ماندگان حادثه را به‌طور منظم به مراکز سلامتی گزارش دهد. در این حالت مدیران بحران قادرند اولویت‌های عملیاتی نجات را مشخص کنند و به مدیریت زمان طلایی برای نجات افراد بپردازند. بدون شک استفاده از تکنولوژی در مدیریت خدمات شهری مدیریت سلامت و مدیریت بحران نیازمند نگاهی مدرن به فرآیندهای است که هرگونه نقص در آنها سرمایه اجتماعی ارگان‌ها را با خسارات جبران‌ناپذیری مواجه خواهد کرد. نگاهی علمی و دقیق به عملیات نجات در حادثه پلاسکو فارغ از دلایل آتش‌سوزی و سقوط ساختمان نشان‌دهنده فقدان تکنولوژی در سیستم آتش‌نشانی است و مدام این نگرانی را در ذهن ایجاد می‌کند که در صورت ایجاد فجایع طبیعی وسیع‌تر با چه مکانیسمی قرار است عملیات نجات را به سرانجام برسانیم؟

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده



بهترین هدیه

بیش از ۳۴۵۰۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است

پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی

در طول تاریخ طب در ایران

تلفن سفارشات: ۰۲۶۱-۰۷۹۷۶

چاپ بیست و یکم