

با حضور دبیر فرهنگستان علوم پزشکی کشور در برنامه گفتگوی ویژه خبری :

روند اجرایی سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله) پس از ۱۰ سال

برنامه گفتگوی ویژه خبری به مناسبت ۱۸ فروردین ماه مصادف با سالروز ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله) به بررسی روند اجرایی بندهای این سیاست‌ها که ده سال از ابلاغ آن می‌گذرد، پرداخت.

به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل، برنامه گفتگوی ویژه خبری که از شبکه خبر پخش شد، ۱۸ فروردین ماه ۱۴۰۳ میزبان دو مهمان ویژه؛ دکتر سید حسن امامی رضوی دبیر فرهنگستان علوم پزشکی کشور (از طریق ارتباط تصویری) و دکتر سعید کریمی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از طریق ارتباط تلفنی) بود.

در ذیل متن کامل این گفتگوی ویژه را با هم می‌خوانیم :

**سوال مجری: آقای دکتر گزارش را دیدیم و در این گزارش هم بود میزان پیشرفت یا اجرایی شدن این سیاست‌های ابلاغی حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد بوده، برآورد شما چیست و چه تحلیل و چه خبری دارید که چقدر این سیاست‌ها در طول این ۱۰ سال اجرایی شده است؟ دکتر امامی رضوی:** تلاش‌های زیادی را دولت‌های مختلفی که در این دوره ۱۰ ساله عهده دار نظام سلامت بودند و برای سلامت مردم اولویت قائل شدند، صورت دادند، اما واقعیت این است که این سیاست‌ها هنوز به طور کامل اجرایی نشده است، آنچه که باید توجه داشت در اجرایی شدن سیاست‌ها، این است که هم الزامات اجرای سیاست‌ها فراهم باشد و هم قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌های آن تدوین شود، هم دستگاه‌های اجرایی برای اجرای آن اهتمام داشته باشند و هم دستگاه‌های ناظر هم برای این که آن سیاست‌ها اجرا شده باشد، نظارتشان را دقیق انجام دهند. در طول این ۱۰ سال یک قانون برنامه که قانون برنامه ششم بوده بر اساس این سیاست‌ها نوشته شد، اولویت‌هایی از این سیاست‌ها به عنوان سیاست‌های حاکم بر برنامه ابلاغ شد و خود برنامه هم بر اساس این سیاست‌ها نوشته شد. در همان زمان که قانون برنامه ششم نوشته و ابلاغ می‌شد مد نظر این بود که، چون نمی‌شود همه این سیاست‌ها را با یک برنامه توسعه ۵ ساله اجرا کرد، اولویت‌هایی از دل این سیاست‌ها در قانون برنامه ششم بیاید.

مثال در بند ۷ که اشاره شده است بحث تولیت نظام سلامت باید در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز شود اقدام خوبی که در قانون برنامه ششم انجام شد این بود که شورای عالی بیمه سلامت به ذیل وزارت درمان و آموزش پزشکی منتقل شد و سازمان بیمه سلامت هم ذیل وزارت بهداشت قرار گرفت ولی همه تمرکز تولیت نبود یا در همان بند ۷ آمده بود که منابع مالی در نظام سلامت باید از طریق نظام بیمه‌ای اختصاص داده شود، یک بخشی از این انجام شد، یک بخش بزرگتر از آن هنوز انجام نشده است و یا در بند ۱۰ که در گزارش اشاره شد که باید تامین منابع مالی پایدار برای نظام سلامت صورت گیرد اقدام خوبی که انجام شد این بود که یک درصد از مالیات ارزش افزوده

اختصاص داده شد به بخش سلامت، اصل این اقدام خوبی بود ولی در طول ۶ یا ۷ سال گذشته که این یک درصد ارزش افزوده اختصاص داده شده است، همیشه تخصیص کافی از این منابع برای بخش سلامت انجام نشده یا به موقع انجام نشده است

**سوال مجری: اکنون اگر بخواهید یک نمای کلی بدهید در این ۱۰ سال چقدر اجرای این سیاست‌های کلی سلامت پیشرفت داشته است یعنی کدام بخش‌ها پیشرفت‌های خوبی داشته اند و کدام بخش‌ها تقریباً می‌شود گفت عقب ماندگی داشته است؟**

**دکتر امامی رضوی:** من برداشت ۳۰ درصد را دارم، البته این را در نظر داشته باشیم که بازه اجرای سیاست‌های کلی بر اساس آنچه که مجمع

تشخیص مصلحت نظام برای خودش تنظیم می‌کند بازدهی بین ۱۰ تا ۱۵ ساله است، ما انتظارمان این بود که در طی ۱۰ سال حداقل ۶۰ تا

۷۰ درصد از سیاست‌های کلی سلامت اجرا شده باشد ولی برداشت ما این است بر اساس آن شاخص‌هایی که تدوین شده و ارزیابی‌هایی که

صورت گرفته و مطالعاتی که موجود است، بیش از ۳۰ درصد هنوز به اجرا نرسیده است و آن جاهایی که نقطه قوت است من عرض کردم،

در مالیات بر ارزش افزوده برای تامین منابع مالی پایدار، تقویت تولید وزارت بهداشت یا بیمه همگانی قشرهای مختلف به خصوص قشرهای

نیازمند که در سیاست‌ها آمده است، اقدامات خوبی بوده که انجام شده است، اما این که در بند ۱۰ سیاست‌ها آمده که بخش سلامت، منابعی

که به آن اختصاص داده می‌شود درصدی از درآمد ناخالص داخلی که به آن اختصاص داده می‌شود در سطح متوسط کشورهای منطقه باشد،

این بند هنوز تحقق پیدا نکرده، یعنی آنچه که ما به عنوان این که می‌گوییم سلامت به عنوان اولویت اول اگر در دولت‌ها قرار نمی‌گیرد، حداقل

بین ۳ اولویت اول دولت‌ها و مجلس و قوه قضاییه قرار داشته باشد، اولین اصلش این است که شما منابع کافی را به این بخش اختصاص دهید،

این منابع و آن درصدی که باید اختصاص داده شود، بر اساس برآوردهایی که وجود دارد در آن حد نیست و ما پایین‌تر از سطح کشورهای

منطقه قرار داریم.

علی رغم تمام تلاش‌هایی که صورت گرفته که منابعی به بخش سلامت اختصاص داده شود، این یکی از آن نقاطی است که باید اصلاح شود و منابع بیشتری به این بخش داده شود.

در بحث هدفمندی یارانه‌ها، ابتدای اجرای طرح تحول سلامت که همزمان بود با ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت، بخشی از هدفمندی یارانه‌ها در سال ۹۴ و ۹۵ به بخش سلامت اختصاص داده شد، اما بعد این بخش مقدارش ضعیف‌تر شد، اخیراً با اجرای طرح دارویار تلاش شد که از هدفمندی یارانه‌ها به بخش دارو منابعی اختصاص داده شود تا مردم هزینه‌هایشان با اختصاص ارز نیمایی به بخش دارو آسیب نبینند، این کار تا حدودی انجام شد ولی گزارش‌هایی که وجود دارد از منابع معتبر در سال ۱۴۰۲، ۶۰ درصد این منابع از هدفمندی یارانه‌ها و سایر منابع به بخش دارو اختصاص داده شده و اکنون هم شرکت‌های تولیدکننده دارو و هم توزیع‌کننده دارو و هم بیمارستان‌ها و هم داروخانه‌ها در بحث منابع بخش دارویار مشکل دارند.

این بحثی است که باید اصلاح و تکمیل شود، اصل این کار که این هدفمندی اختصاص داده شده، درست است، اما ما در اجرا باید اهتمام بیشتری برای اختصاص منابع کافی به این بخش داشته باشیم

**سوال مجری از دکتر کریمی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: اجرای سیاست‌های کلی سلامت را در دولت سیزدهم چطور می‌بینید، چون ۱۰ سال از زمان اجرایش که سال ۹۳ بود دارد می‌گذرد، اما به نظر می‌رسد این روند خیلی کند است. اکنون در دولت سیزدهم این روند به چه صورت است؟**

**دکتر کریمی:** یکی از رویکردهایی که دولت سیزدهم و وزارت بهداشت داشته، تکیه بر همین سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری

(مدظله) در حوزه سلامت است. همانطور که مستحضر هستید، این سیاستها گسترده است، در حوزه آموزش، بهداشت، درمان، طب سنتی،

حوزه بیمه‌ها، تامین مالی و در هر کدام از این قسمت‌ها، وزارت بهداشت برنامه دارد که بر اساس همین سیاست‌ها پیش رود. از همان شروع

در نظر بگیرید که جذب اساتید و آموزش دانشجویان باید بر اساس ارزش‌های اسلامی باشد و نزدیک به ۳ سالی که این دولت مستقر شده

است، در راس برنامه‌ها قرار گرفته است، این که محیط‌های درمانی و روش‌های درمانی مطابق با آموزه‌های اسلامی باشد، اولویت بهداشت بر

درمان است، پوشش ملی سلامت را داشتیم، طرح سلامت خانواده را در این دولت داشتیم، بحث دیگر گسترش نظام شبکه است، مدتی بحث

شبکه خیلی به آن پرداخته نشد، اکنون وزارت بهداشت به جد دارد روی ترمیم و گسترش شبکه و نیروی انسانی که الزام است به جهت این که

بهداشت قطعا بر درمان اولویت دارد، هر چه هزینه در بخش بهداشت شود، چندین برابرش را در درمان ذخیره خواهیم کرد، بحث راهنماهای

بالینی استاندارد خدمات است که در همین دولت حدود ۵۷۰ راهنمایی بالینی نوشته شده است و به بیمه‌ها و سازمان نظام پزشکی و شورای

عالی بیمه ابلاغ شده است که بیمه‌ها باید آن را در خریدشان لحاظ کنند، بحث خرید راهبردی است، پوشش بیمه‌ای است که میدانید در این

دولت بیمه رایگان برای همه قشرهای کشور انجام شد و با تامین مالی که صورت گرفت، دیگر کسی نباید باشد که بیمه پایه نداشته باشد،

ما در بخش سهم سلامت از جی دی پی موفق نبودیم و سهم سلامت ما باید در کشورهای منطقه سرآمد باشیم. موفق نبودیم و سهم سلامت

ما باید در بین کشورهای منطقه سرآمد باشد.

**سوال مجری:** علت این قضیه که اشاره کردید چه بوده است:

**دکتر کریمی:** احتمالاً محدودیت‌های مالی بوده، این را باید از سازمان برنامه پرسید، ولی در هر صورت آن منابع مالی برای اینکه ما سهم

سلامت از تولید ناخالص ملی را داشته باشیم، بر اساس محاسبات، اکنون وضعیت ما خیلی خوب نیست و ما اگر هر چقدر بتوانیم این منابع را

به همان چیزی که در سیاست‌ها ابلاغ شده است، نزدیک کنیم قطعاً خدمت رسانی ما بهتر خواهد شد.

**سوال مجری:** سلامت را چطور ارزیابی می‌کنید؟ به خودتان نمره قابل قبولی می‌دهید یا خیر؟

دکتر کریمی: در طب ایرانی یا طب سنتی می‌دانید که در همین مدت دو سه سال، استانداردهایش ابلاغ شد، بعضی از خدماتش مورد حمایت

بیمه قرار گرفت، بحث تولید واکسن بود که می‌دانید ما از نظر واکسن سازی در دوره کرونا هم مشاهده کردیم جزء کشورهای برتر دنیا

بودیم و توانستیم نزدیک به ۶ نوع واکسن تولید کنیم، گیاهان دارویی که اکنون روی آن کار می‌شود.

در بعضی از قسمت‌ها خیلی خوب بودیم مثال یکسان کردن جزء حرفه‌ای، اکنون جزء حرفه‌ای بخش خصوصی و دولتی ما یکی شده است.

منابع سلامت یکی از مشکلاتی است که هر چقدر منابع ما کمتر باشد، قطعاً روی خدمت رسانی ما اثر می‌گذارد.

**سوال مجری:** در کدام حوزه‌ها طبق این بندها عقب‌ماندگی داریم؟

**دکتر کریمی:** شاید یکی از مهمترین هایش سهم سلامت است که این خودش باعث مشکلات دیگر می‌شود. سهم سلامت از تولید ناخالص

ملی است و یکی هم در بحث بیمه‌ها، درست است که همه مردم بیمه هستند، اما پرداختها چقدر تاخیر دارند، در بخش نسخه قرار است بیمه

حمایت کند که مردم از جیبشان پرداخت نکنند، اگر بیمه‌ها، بیمه‌هایی باشند که کارآمد نباشند، بارش روی دوش مردم و جامعه پزشکی، پرستاری و مراکز درمانی است و مطالبات آنها عقب می‌افتد و از آن طرف هم پرداختی از جیب مردم افزایش می‌یابد و من فکر می‌کنم این قسمت نیاز به کار بیشتری دارد .

**سوال مجری:** در یکی از بندهای سیاست‌های کلی سلامت اشاره شد به راهنمای بالینی، یک خبرهایی ما داریم که این راهنمای بالینی به خوبی اجرا نشده است، یعنی حدود ۷۰ درصد آن چیزی که کارشناسان می‌گویند رعایت نمی‌شود البته شما اشاره‌ای داشتید، اشاره شما تقریباً مثبت بود، اما در قبال این آمار چه پاسخی دارید؟

**دکتر کریمی:** خیلی از راهنمای بالینی بر خلاف این که گفته می‌شود، ۷۰ درصد، اتفاقاً اجرا می‌شود. این راهنمای بالینی را اگر بیمه‌ها اجرا کنند برایشان آورده دارد، از آن تقاضای القایی جلوگیری می‌شود و بیمه هم پرداخت اضافه‌تری انجام نمی‌دهد.

یکی از مشکلاتی که ما داشتیم این بود که تعداد راهنمای بالینی که نوشته شده بود کم بود اما بعد اعلام شد که به‌عنوان مثال متفورمین بیشترین دارویی بوده که استفاده شده است، اینها راهنمای بالینی نداشت، در همین دوره نوشته شد ما باید راهنمای بالینی در مورد داروهای پر تواتر و در مورد گران قیمت‌ها همه اینها احصا شده و انجام می‌شود. در مورد انواع رادیولوژی، این ۵۷۰ تا ابالغ شده و بقیه هم به سرعت انجام می‌شود. آن قسمت تولید محصول دانشی با سرعت دارد انجام می‌شود.

دیگر میماند وظیفه بیمه‌ها که بر اساس این باید خرید راهبردی کنند، خرید راهبردی هم جزو وظایفی است که بر اساس همین سیاست‌ها بر دوش بیمه‌ها گذاشته شده است و خارج از این سیاست و استانداردها اگر کسی خرید کند تخلف است و باید این را بیمه‌ها پاسخ بدهند اگر

اجرا نکردند، چرا اجرا نکردند و منابعشان را هدر دادند، ولی من ۷۰ درصد را فکر نمیکنم، چون بیمه‌ها می‌خواهند از منابعشان محافظت کنند و هیچ وقت نمی‌آیند ۷۰ درصد از منابعشان را هدر بدهند.

**سوال مجری: آقای دکتر امامی رضوی خیلی از مردم سوال می‌کنند که این سیاست‌های کلی سلامت چه فایده‌هایی برای نظام سلامت و چه فایده**

**برای خود بیمار و برای کاهش هزینه‌های درمانی اضافی دارد. اگر این کار اجرایی شود ما شاهد چه تحولاتی خواهیم بود؟ دکتر امامی رضوی:**

هدف اصلی نظام سلامت در همه کشورهای دنیا و در کشور ما بر اساس همین سیاست‌های کلی سلامت، هدف اصلی ارتقا سطح سلامت مردم است.

با مطالب خیلی خوبی که جناب آقای دکتر کریمی فرمودند و اقدامات خیلی خوبی که وزارت بهداشت مشغول انجامش است، حتماً این مسیر،

مسیر رو به رشد و رو به بهبود است، وضعیت سلامتی مردم است و این اتفاق خواهد افتاد آنچه که باید توجه داشته باشیم و در بند ۱۱

سیاست‌های کلی بهش تمرکز شده، این است که ما مشارکت مردم را هم در ارتقاء سلامت داشته باشیم. یعنی به اصطلاح مردم به صورت

آگاهانه در ارتقاء سلامت خودشان مشارکت کنند، این از چه مسیری اتفاق می‌افتد، در خود سیاست‌ها آمده با تقویت شبکه‌های بهداشتی و

درمانی و توجه به مراقبت‌های اولیه سلامت که در نظام بهداشتی شکل می‌گیرد و فرمودند با اولویت پیشگیری و درمان و تاکید من بر این

است که ما باید مشارکت مردم را در این بخش هم مثل همان چیزی که مقام معظم رهبری در شعار سال فرمودند؛ در بحث رشد تولید،

مشارکت مردم در بخش ارتقاء سلامت هم ما باید مشارکت مردم را داشته باشیم و آنچه که مردم هم انتظار دارند در کنار اینکه سلامتی‌شان

ارتقا پیدا بکند، در بند ۹ سیاست‌ها هم آمده است که مردم بجز رنج بیماری دغدغه دیگری نداشته باشند، اقدامات خوبی صورت گرفته در مورد

پوشش بیمه‌ای فرمودند در مورد راهنمایی بالینی شما سوال کردید آقای دکتر هم پاسخ درستی داشتند، آنچه که باید یک خرده تمرکز بیشتری

شود، سازمان‌های بیمه‌گر پایه ما مثل بیمه سلامت و بیمه تأمین اجتماعی اکنون که ما نظام الکترونیک بر اساس نسخه الکترونیک را داریم، باید از آن ابزار الکترونیک برای اجرایی شدن این راهنمای بالینی استفاده جدی‌تری شود، پایه اولش آموزش پزشکان است باید آنها آگاهی پیدا کنند که چه راهنمایی‌هایی ابلاغ شده از سازمان‌های بیمه‌ای هم در اجرای این سیاست‌ها و این راهنمای بالینی تلاش کنند.

باید تشکر کرد از دولت سیزدهم که توجه جدی به شورای عالی سلامت امنیت غذایی داشته، در دوره‌های گذشته برخی از دولت‌ها حتی در طول ۴ سال و ۸ سال حتی یک بار هم شورای عالی سلامت امنیت غذایی را تشکیل نمی‌دادند ولی ما شاهد هستیم که دولت سیزدهم حداقل در دو سال و خرده گذشته، حداقل سه جلسه سهم شورا را داشته و کمیسیون‌های مربوط به این شورا هم به طور خیلی جدی فعال بوده‌اند و تصمیمات خوبی در آنجا گرفته شده است.

آنچه که مهم است این است که سلامت و وظیفه حاکمیت است، یعنی دولت و مجلس و قوه قضاییه همه باید پای کار سلامت مردم باشند با تولیت وزارت بهداشت

**سوال: آقای دکتر امامی رضوی بحث امنیت و سلامت غذایی به مورد خوبی اشاره کردید که گفتید در گذشته توجه کمتری می‌شد اما در دولت سیزدهم توجه می‌شود، اما بحث تولیت است آیا تولیت این دست وزارت بهداشت است یا نه ؟**

**دکتر امامی رضوی:** بعضاً برخی از وزارتخانه‌های دیگر و بعضی از بخش‌های این تولیت نکاتی را دارند که ممکن است در جایگاه خودشان حرفهایشان خیلی بی ارتباط هم نباشد ولی هرچه که تصمیم گرفته می‌شود در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که ریاستش با ریاست محترم جمهوری است و دبیری این شورا با وزارت بهداشت است، همه آن مصوبات باید بیاید در کمیسیون‌های مربوطه که همه وزارتخانه‌ها



همانطور که در خود شورا هم عضو هستید، وزارت بهداشت تولیتش به این معنا است که باید نظارت کند بر آن تصمیمات یعنی اگر ما بخواهیم غذای سالم به مردم برسانیم و تغذیه درست داشته باشند، امنیت غذایی به این معنا که کالری کافی به مردم برسد، وزارت بهداشت وظیفه نظارت دارد، وزارت جهاد کشاورزی هم وظیفه تامین آن غذای سالم را برای مردم دارد، ولی با نظارت وزارت بهداشت، من یک نکته هم اضافه بکنم، چون فرصت ممکن است کم باشد ببینید اتفاقی که آقای دکتر کریمی به خصوص درگیرش هستید و جزو مسائلی است که باید یک خرده کمک کرد به وزارت بهداشت این است که گفته شده که ما توسعه خدمات سلامت را باید بر اساس نظام سطح بندی در کشور داشته باشیم یعنی در هر کجا که مردم نیاز دارند به خدمات سلامت، باید بهره مند باشند از آن، خدمات این به معنای این نیست که در جایی که ما جمعیت کمی داریم ما توسعه بی مورد خدمات سلامت را داشته باشیم، بعضی از قوانین اینها را تحت تاثیر قرار می دهد و وزارت بهداشت تحت فشار قرار می گیرد. این به نظر من با سیاست های کلی همخوانی ندارد و باید وزارت بهداشت با استحکام زیاد بتواند در مقابل آنچه که در سیاست های کلی آمده مقاومت کند و به درستی این سیاست ها را اجرا کند که تاکنون هم تمام تلاش را انجام داده است و باید کمک کرد به وزارت بهداشت که با منابع موجود بهترین بهره مندی و بهترین کارایی و اثربخشی را برای خدمات سلامت داشته باشد.

**سوال مجری: آقای دکتر در یکی از بندهای سیاست های کلی سلامت اشاره شده است که ارتقاء شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه**

**اول در منطقه آسیای جنوب غربی است اکنون این بند در چه وضعیتی قرار دارد؟**

**دکتر امامی رضوی:** چون شاخص ها تعدادش زیاد است، مجمع تشخیص مصلحت نظام برای اجرای سیاستها ۲۴۹ شاخص را مشخص کرده

که در حال نهایی سازی و ابلاغ است ولی شاخص های کلی تری که مورد رصد سازمان جهانی بهداشت قرار می گیرد هم اکنون ما در بعضی از

این شاخصها در سطح بالای منطقه قرار داریم، ولی در برخی از شاخصها باید تلاش بیشتری کنیم. سوال: ما درباره منابع گفته ایم، منابعی که

به سطح متوسط کشورهای منطقه برسیم ما هنوز باید تلاش کنیم یا در شاخص امید به زندگی ما در طول دوران انقلاب اسلامی، جهش فوق العاده زیادی داشتیم، کشورهای دیگر هم مثل ما تلاش کرده‌اند البته ببینید مقایسه شاخص‌ها بین کشورهای مختلف در منطقه مدیترانه شرقی که آسیای جنوب غربی هم به آن گفته می‌شود گاهی اوقات مقایسه درستی نیست، مثال یک کشوری با جمعیتی که کمتر از یک شهر ما است مقایسه می‌شود با کشور ما. ما باید با کشور هم سطح خودمان از لحاظ درآمد ناخالص داخلی مقایسه شویم که در آن گروه ما وضعیت ما خوب است ولی ما به طور کلی ما باید برای رسیدن به این شاخص تلاش بیشتری کنیم هم منابع بیشتری تمرکز تولید و اختیارات بیشتری به وزارت بهداشت بدهیم هم کل دولت و مجلس حمایت کنند از نظام سلامت که آن شاخص‌ها تحقق پیدا کند .

#### سوال مجری:

سوالی که اینجا مطرح می‌شود این است که در این بندهای سیاست‌های کلی سلامت بحث پیشگیری بر درمان است، ما پویش ملی سلامت هم داشتیم چند وقت پیش پویشی درباره دیابت و قند بود که گفته می‌شود که در همان پویش اگر تشخیص داده شود که دیابت زود هنگام یا فشار خون را ۵ سال جلوتر متوجه آن بیماری خود می‌شود و این چقدر میتواند جلوی مرگ و میرها را بگیرد و چقدر می‌تواند در واقع تسریع کند در روند درمان موردی که در واقع در این سیاست‌های کلی سلامت هم به آن اشاره شده است، در این زمینه در چه وضعیتی قرار داریم؟

**دکتر کریمی:** بله اشاره خیلی خوبی کردید، ببینید یک فرد دیابتی ممکن است خیلی علائمی نداشته باشد، همانطور که فرمودید ممکن است که ۵ سال بعد متوجه شود وقتی که دیگر دچار عوارض دیابت شده، عوارض چشم، عوارض کلیه، درگیری‌های قلبی و بالاخره برای هر کدام از اینها چقدر باید هزینه شود و کیفیت زندگی این فرد هم مثل کیفیت زندگی یک فرد عادی نمی‌شود. این بیماری‌ها را باید زود کشفشان کنیم، نباید بایستیم تا عارضه ایجاد شود، خوب اگر گاهی وجود نداشته باشد و این اصل پیشگیری مقدم بر درمان رعایت نشود، ما می‌ایستیم

تا عارضه ایجاد شود، آن وقت می‌خواهیم درمان کنیم هم باید بیشتر هزینه کنیم هم دیگر کیفیت زندگی مثل آن موقع که بیمار نبودیم نمی‌شود، به‌همین جهت این پویش انجام شد و در مورد سرطان هم در سال ۱۴۰۳ قرار است که برنامه انجام شود، در مورد بیماری‌هایی که قابل پیشگیری است در اطفال به‌عنوان مثال تبلی چشم اگر در کودکی تبلی چشم تشخیص داده شود بینایی کاملاً قابل برگشت است، ولی اگر بعد از ۱۰ سالگی باشد، این بینایی تقریباً دیگر بر نمی‌گردد.

برنامه‌های خیلی مفصلی است که در قالب همین پویش‌ها انجام می‌شود که ما بتوانیم بیماری‌هایی را که قابل پیشگیری و قابل درمان و در مراحل اولیه هستند را تشخیص دهیم

**سوال مجری: آقای دکتر امامی رضوی این سوالی که اینجا می‌توان مطرح کرد بحث اینکه راهکارها چیست؟ در جاهایی که ما عقب‌ماندگی داریم در اجرای سیاست‌های کلی سلامت و چگونه آنها را جبران کنیم تا روند اجرایی آن سرعت یابد؟**

**دکتر امامی رضوی:** اشاره کردید به بحث اولویت پیشگیری و درمان و بحث پویش را هم آقای دکتر مطرح کردند که این پویش‌ها خوب است که انجام شود، ولی باید حتماً به بستر شبکه بهداشتی و درمانی وصل شود، ما باید تقویت و تکمیل شبکه بهداشتی و درمانی را نه فقط در زیرساخت که خوب اقدامات خوبی در این دولت صورت گرفته است انجام دهیم، بلکه مهمتر از زیرساخت ساختمان و توسعه ساختمانی تقویت نیروی انسانی لازم و تربیت آنها و به کارگیری آنها در شبکه بهداشتی و درمانی از سطح روستا شهر و حاشیه شهر و داخل شهر است. طرح سلامت خانواده تلاش میکند که این تکمیل شبکه را در سطح شهر انجام دهد باید کمک مالی کافی هم برای این کار صورت گیرد و باید تلاش شود که نیروی پایدار برای شبکه بهداشتی و درمانی داشته باشیم، یعنی آنچه که می‌تواند زیرساخت درست برای ادامه کار و ارتقاء خدمات سلامت پیشگیرانه و بهبود وضعیت سلامت مردم را داشته باشد، تقویت شبکه بهداشتی و درمانی است و وصل کردن برنامه‌هایی که

ما به عنوان پویش اجرا می‌کنیم در داخل شبکه است، یعنی ما پویش‌هایمان اگر که به شبکه وصل نشود و فقط ما مردم را شناسایی کنیم که مشکل دارند و بعداً رهایشان کنیم، مراقبت فعال از آنها نکنیم به نتیجه مطلوب نمی‌رسیم، مراقبت فعال به این معنا است که اگر فردی تشخیص پرفشاری خون یا دیابت برایش داده شد باید اگر خودش هم مراجعه نکرد، مراقب بهداشت و بهورز ما با آن تماس بگیرد و او را فراخوان دهد که بیاید و مراقبتش صورت بگیرد، داروهایش را به خوبی بگیرد و پیشگیری شود از بیماری‌های ثانویه که ممکن است در اثر آن بیماری‌های متابولیک و بیماری‌های نسخه غیر واگیر به آن دچار شود و حتی اقدامات دیگر.

ما افتخار میکنیم که شبکه بهداشتی و درمانی، ما در دوران کرونا توانست اقدامات خیلی خوبی انجام دهد، یعنی اگر ما شبکه بهداشتی و درمانی را نداشتیم، مشکلاتمان در کنترل بیماری و همه‌گیری کرونا خیلی بدتر از وضعیتی بود که ما با آن مواجه بودیم حتماً باید برویم به طرف اینکه یک شبکه بهداشتی و درمانی قوی و وقتی ما اسم شبکه بهداشتی و درمانی را هم می‌گیریم فقط منحصر به بحث بهداشت نیست، شبکه یک زنجیرهای است که از بخش بهداشت شروع می‌شود و به بحث درمان و توانبخشی ختم می‌شود، همه اینها درون شبکه بهداشتی و درمانی است که مجموعه وزارت بهداشت هم به این قائل هستند و این کار را می‌کنند. **سوال: آقای دکتر بعد از گذشت ۱۰ سال از ابلاغ، اجرای**

**۳۰ درصد از سیاست‌ها از دید شما قابل قبول است؟**

**دکتر امامی رضوی: نه قابل قبول واقعاً نیست.**

**سوال مجری: تلاش‌ها شده است و کسی منکرش نیست و این بحث یک بحثی بسیار حیاتی است، یعنی اگر سیاست‌های کلی سلامت ما در همه ابعاد نظام سلامت اجرا شود ما آثارش را خواهیم دید، از آنجایی که به نفع بیمار خواهد شد، روند درمانش تاثیر خواهد داشت تا آنجایی**

که بحث هزینه‌هایش کاهش پیدا خواهد کرد، از طریق بیمه‌ها و بحث خود ساختار نظام سلامت، پس این نفعش برای همه است، چه کار

کنیم که اجرای این امر سرعت بگیرد، گلوگاه‌ها کجاست؟ آن جاهایی که باید حل شود کجاست؟

**دکتر امامی رضوی:** من دو اقدام را کاملاً مشخص عرض میکنم یک اینکه عرض کردم، باید سلامت در سه اولویت اصلی دولت‌ها قرار بگیرد،

وقتی می‌گوییم، اولویت، به‌عنوان مثال، ما می‌گوییم ارز به دارو اختصاص داده شود، اولویت به این معنا است که سازمان غذا و دارو در پیچ و

خم اداری تخصیص ارز مشکل پیدا نکند بعد در ترخیص وسایلی که می‌خواهد چه تجهیزات پزشکی چه دارو و لوازم پزشکی تسهیل شود،

اولویت به این معنا است، ما باید سرعت دهیم برای اقدامات پیشگیرانه سلامت و اقدامات خدمات درمانی سلامت و اقدام دوم، ما منابع کافی

و الزم را به بخش سلامت اختصاص دهیم افراد کاردان در وزارت بهداشت مجلس شورای اسلامی و نهادهای مختلفی که نظام سلامت در نظام

بیمه‌ای حضور دارند که می‌توانند با تحقق این دو امر یعنی منابع و اولویت قرار دادن نظام سلامت در همه بخش‌های ارائه خدمات تحقق پیدا

کند وضعیت اجرایی سیاست‌ها بهتر از وضعیتی که اکنون شاهد هستیم شود.

**سوال مجری: آقای دکتر کریمی نظر شما چیست؟**

سیستم بهداشتی و حوزه سلامت نشان داده است که می‌تواند جزو سرآمدها در کشور باشد و اگر همین دو مهم یعنی منابع در اختیار گذاشته

شود و بحث تولیت، یعنی به وزارت بهداشت اعتماد شود و تصمیماتی که گرفته می‌شود در اولویت گذاشته شود ما حتماً می‌توانیم این

سیاست‌های ابلاغی را با جهش امسال که سال جهش تولید است، تولید فقط کالا نیست، خدمات هم است، با استفاده از مشارکت مردمی

ادر کوتاه مدت، انشاءالله این سیاست‌های ابلاغی را به نتیجه برسانیم

۱۸ فروردین سال ۹۳ بود که رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شده بود، ابلاغ کردند.