

نظام سلامت» را با هدف ارتقای شاخص‌های سلامت در همه ابعاد، محرومیت‌زدایی و برقراری عدالت در تخصیص منابع مالی، نیروی انسانی، امکانات بهداشتی، درمانی و آموزشی را تدوین کرد که بسیاری از اقدامات انجام شده در طول ۲۲ ماه گذشته، در ذیل این برنامه بوده است. اجرای بیش از ۲۰۰۰ طرح بهداشتی و تکمیل تعداد قابل توجهی از ۵۵۰۰ پروژه عمرانی حوزه سلامت در مسیر تقویت ساختار شبکه بهداشت و درمان و اجرای برنامه «سلامت خانواده» از سال گذشته در شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر و از امسال در ۵۹ شهرستان کشور از جمله اقداماتی است که به توسعه زیرساخت‌های حوزه سلامت و برقراری عدالت در سلامت، منجر می‌شود.

**باتوجه به اینکه افزایش پذیرش ظرفیت پزشکی و دندانپزشکی به صورت بومی‌گزینی، اقدامی تحولی و زیرساختی به شمار می‌آید، این اقدام وزارتخانه چه تأثیری در دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی و ارتقای سلامت مردم خواهد داشت؟**

بومی‌گزینی در مقطع دستیاری، یک اقدام نوآورانه بود که در آزمون امسال، لحاظ شد. سال گذشته در مرحله تکمیل ظرفیت و امسال ۳۰ درصد از ظرفیت آزمون بودجه به بومی‌گزینی اختصاص یافته است. سیاست وزارت بهداشت، بومی‌گزینی است تا بتوانیم از پزشکان بومی برای همان منطقه پزشک متخصص تربیت کنیم و بخش عمده‌ای از نیازهای مناطق محروم به خدمات پزشکی و دندانپزشکی از طریق تعهد دستیاران و دانشجویان پذیرش شده تأمین خواهد شد. به طوری که ظرفیت مورد نیاز برای پوشش مناطق محروم، در کمیسیون مشترک معاونت‌های درمان و آموزشی وزارت بهداشت به صورت سالانه براساس نیازسنجی نیروهای مورد نیاز دانشگاه‌ها تعیین و ابلاغ می‌شود. به این ترتیب، خدمات تخصصی پزشکی و دندانپزشکی براساس اولویت‌های تعیین شده در کشور، توزیع خواهند شد که به دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی خواهد انجامید. در مجموع هدف ما تربیت و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز کشور در رشته‌های مختلف است. برای این مهم اقداماتی از جمله افزایش ظرفیت رشته پزشکی (به میزان ۲۰ درصد سالانه) و رشته دندانپزشکی (به میزان ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به ۱۴۰۰، پانزده درصد در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال گذشته)، افزایش ظرفیت آزمون دستیاری بویژه در رشته‌های اصلی و مورد نیاز کشور، رشد دو برابری پذیرش در مقطع فوق تخصص و ۲۵ درصدی در ظرفیت فلوشیپ انجام شده یا در دستور کار است که نتایج این اقدامات در زمینه تأمین نیاز نیروی انسانی تخصصی و فوق تخصصی، در سال‌های آینده برای همگان ملموس و قابل مشاهده است.

**از آنجایی که بهبود دسترسی به پزشک متخصص بویژه در مناطق کم‌برخوردار از وعده‌های انتخاباتی ریاست محترم جمهور بود و نیز از دغدغه‌های جناب‌عالی، وزارت بهداشت در این خصوص و رفع مشکل کمبود پزشک متخصص چه اقداماتی انجام داده است؟**

خوشبختانه پذیرش نیروی انسانی متخصص، تقریباً در تمامی رشته‌های تخصصی در کشور وجود دارد و در حال حاضر اولویت برای پوشش دسترسی به خدمات تخصصی در رشته‌های پایه شامل داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، کودکان، طب اورژانس و بیهوشی است که افزایش جذب در این رشته‌ها در اولویت قرار دارد. در عین حال بازنگری دستورالعمل اجرایی توزیع دانش‌آموختگان رشته‌های تخصصی بالینی در سال ۱۴۰۱ با تغییراتی که عرض خواهیم کرد، موجب افزایش انگیزه و کارایی پزشکان متخصص و بهبود دسترسی به خدمات آنان شده است؛ افزایش امتیاز بومی برای تعیین محل متخصصان متعهد خدمت در مسیر افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق کم‌برخوردار و مورد نیاز از ۳۰ به ۵۰ امتیاز دوم، اولویت بخشی به بانوان متخصص متأهل دارای فرزند برای تعیین محل تعهد در جهت تحکیم بنیان خانواده و قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، افزایش ظرفیت پذیرش، افزایش حقوق دستیاران، برداشتن سقف کارانه پزشکان در مناطق محروم و همچنین کاهش مالیات پزشکان شاغل در مراکز درمانی از ۳۰ به ۱۰ درصد، بخشی از این اقدامات بوده است.

**مسئله ارز دارو و کمبودهای دارویی از مشکلاتی بود که شما با آن روبه‌رو بودید، با توجه به اجرای طرح دارو، نتایج این طرح تحولی و اثر آن بر حل مسائل حوزه دارو چه بوده است؟**

با بررسی بیش از ۱۰ ماهه برای تحول در حوزه دارو، اجرای طرح «دارویار» از ۲۳ تیرماه سال گذشته با هدف اصلاح سیاست‌های

ارزی دارو، تقویت صنعت و افزایش صادرات دارو، کنترل قاچاق معکوس، کاهش کمبود اقلام و افزایش پوشش دارویی، افزایش پوشش بیمه سلامت برای افراد فاقد پوشش بیمه و بهره‌مندی همه دهک‌های درآمدی از یارانه دارو در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت. البته با مشکلاتی که در تأمین ارز و البته افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک در دنیا رخ داد، در سال گذشته مشکلات مقطعی داشتیم؛ اما با افزایش تولید و تأمین آنتی‌بیوتیک از مسیر واردات، در بهمن‌ماه سال گذشته این مشکل برطرف شد. وزارت بهداشت دولت مردمی با تدابیری که برای تأمین دارو و تسهیل دسترسی مردم به داروهای مورد نیازشان اندیشیده، به دنبال برطرف کردن بیشتر مشکلات این حوزه و افزایش ذخایر دارویی است؛ در این زمینه منابع ارزی مورد نیاز برای واردات تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک نوزادان در سال ۱۴۰۲ اختصاص داده شده است. همچنین به هر میزان که صادرات دارو توسط شرکت‌های دارویی صورت گیرد، به صورت فصلی، گزارش مربوطه توسط سازمان غذا و دارو به بانک مرکزی ارسال و عدد مزبور به سهمیه ارزی حوزه دارو اضافه می‌شود. سازمان غذا و دارو به عنوان مرجع اصلی اعلام آمار دارو، اطلاعات کمبودهایی را که بعضاً مقطعی یا جهانی است به صورت برخط دارد. این سازمان همچنین برای جلوگیری از قاچاق معکوس و قطع دست دلالان بازار دارو سعی دارد بسیاری از داروهای مورد نیاز بیماران خاص را با حراز هویت این افراد به صورت مستقیم از طریق داروخانه‌های مورد تأیید به دست آنها برساند. سازمان‌های بیمه‌ای هم عزم و اهتمام خود را به کار گرفته‌اند تا شرکت‌های تولیدی و وارداتی در حوزه دارو و ملزومات پزشکی بتوانند در کمترین زمان به نقدینگی لازم برای تأمین دارو و ملزومات پزشکی دست یابند؛ در این خصوص طی توافق وزارت بهداشت با بانک مرکزی، تسهیلاتی در قالب سرمایه در گردش از طریق بانک‌های عامل به شرکت‌های دارویی اعطا می‌شود. در این توافقنامه مقرر شده است، سازمان غذا و دارو بانک‌های عامل و فهرست شرکت‌های دارویی را به بانک مرکزی معرفی کند تا سهمیه بانک‌های عامل توسط بانک مرکزی تعیین و ابلاغ شود. تا پایان سال ۱۴۰۲ ثبت سفارش‌های ارسالی توسط سازمان غذا و دارو در تالار اول پس از اعمال اولویت از سوی این سازمان و همچنین ثبت سفارش‌های حوزه دارو و تجهیزات پزشکی در تالار دوم بر اساس تاریخ ایجاد گواهی ثبت آماری حداکثر طی ۲۲ ساعت تخصیص می‌یابد. بنا بر آنچه گفته شد، دولت تمام تلاش خود را به کار گرفته تا با تمهیدات و برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، دسترسی مردم به دارو با قیمت متعادل و پوشش بیمه‌ای داروهای پرمصرف تحقق یابد.

**اقدام تحولی وزارت بهداشت در بیمه سلامت سه دهک پایین جامعه چه نتایجی داشته و سایر اقدامات در این خصوص چه بوده؟**

وزارت بهداشت طی دو سال گذشته توانسته خدمات مهم و اثرگذاری را با هدف دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی در اختیار بیمه‌شدگان قرار دهد که می‌توان به حمایت از مادران باردار و فرزندان آنها تا ۵ سالگی در مسیر حمایت از قانون جوانی جمعیت، حمایت از بیماران در قالب طرح سلامت بخش در سه استان کشور برای رایگان شدن هزینه‌های بستری از مسیر ارجاع و سلامت خانواده، رایگان شدن خودپرداختی مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی در خدمات بستری در قالب نظام ارجاع در مراکز دولتی، اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک با هدف شفاف‌سازی و مدیریت هزینه‌ها و در جهت برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت خدمات، بیمه‌کردن افراد فاقد بیمه بویژه ۳ دهک اول جامعه به تعداد شش میلیون نفر، راه‌اندازی صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج و حمایت از ۱۰۷ بیماری خاص در جهت کاهش پرداختی از جیب آنها در این صندوق، حمایت از بیماران نیازمند به خدمات توانبخشی مثل بیماران مبتلا به اوتیسم و سایر بیماری‌هایی از این دست، تعامل و همکاری با گروه‌ها و انجمن‌های پزشکی در مسیر ارائه خدمات‌دهی بهتر و با کیفیت‌تر به بیماران اشاره کرد. بدون شک این سازمان به دنبال آن است که بسته‌های خدمتی به بیمه‌شدگان خود را روزبه‌روز به لحاظ کمی و کیفی افزایش دهد؛ یکی از اهداف وزارت بهداشت دولت سیزدهم، حمایت مالی از بیماران هنگام بیماری است. در این راستا اقدامات گسترده‌ای انجام شده و در یک سال اخیر گام‌های بلندتری برای پوشش بیشتر خدمات تشخیصی

و درمانی و دارویی برداشته شده است. هیأت وزیران در جلسه پنجم مرداد سال ۱۴۰۱ به پیشنهاد وزارت بهداشت و به استناد بند «ن» تبصره ۱۷ ماده‌واحد قانون بودجه سال گذشته اساسنامه صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج را تصویب کرد. طبق این اساسنامه، صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج با هدف تأمین مالی مطلوب خدمات، دارو و کالاهای سلامت مشمولان و بهبود محافظت مالی از آنان، با استفاده از نیروی انسانی و امکانات موجود سازمان بیمه سلامت ایران و بدون توسعه تشکیلات و نمایندگی و شعبه در سازمان مذکور ایجاد شده است. در این صندوق به بیمار در صورت داشتن هزینه‌های مازاد بر بیمه پایه و تکمیلی و با ارائه مستندات و فاکتورهای لازم تا سقف ۵۰ میلیون تومان پرداخت صورت می‌گیرد. تصمیم‌گیران و سیاستگذاران حوزه سلامت بر این باورند که باید با اتخاذ رویکردهای مناسب و منطقی، پرداخت از جیب بیماران بویژه بیماران صعب‌العلاج کاهش پیدا کند. تاکنون هزینه‌های درمان بیماران صعب‌العلاج بسیار کم‌رشدن بوده که پرداخت آن برای بسیاری از بیماران مشکلاتی را ایجاد کرده است.

**برنامه‌های پیش‌رو وزارت بهداشت در بهبود دسترسی مالی مردم به خدمات از مسیر بیمه و بهبود بسته‌های خدماتی چه هست؟**

اقدام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بیمه‌شدن ۳ دهک اول جامعه به صورت رایگان باعث شد که مجموعاً نزدیک به ۶ میلیون نفر از افراد فاقد هرگونه بیمه درمانی که عمدتاً در مناطق حاشیه شهرها زندگی می‌کنند، تحت پوشش بیمه قرار گیرند. خوشبختانه مجلس شورای اسلامی و بویژه کمیسیون تلفیق بودجه در سال گذشته اعتباری بالغ بر ۶ هزار میلیارد تومان برای این طرح در نظر گرفت تا ۳ دهک پایین جامعه تحت پوشش بیمه قرار گیرند. سال گذشته و با معرفی ۳ دهک پایین از سوی وزارت رفاه، این کار آغاز شد و حدود ۶ میلیون نفر یکجا بیمه شدند. ضمن اینکه در سال جاری هم اجرای این قانون ادامه پیدا کرد.

بخش مهمی از بودجه ۶ هزار میلیاردی از محل یارانه‌ها و صرفه‌جویی‌هایی است که در نظام بودجه‌ای کشور رخ می‌دهد. افراد تحت پوشش بیمه رایگان می‌توانند از خدمات دولتی به طور کامل برخوردار شوند. در حال حاضر، افراد در صورت تمایل به استفاده از خدمات بیمه‌ای باید توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارزیابی وسیع شده و پس از مشخص شدن دهک‌های درآمدی در صورتی که جز سه دهک اول جامعه باشند، خدمات بیمه‌ای را رایگان دریافت کنند.

**باتوجه به دغدغه جناب‌عالی نسبت به مسأله جوانی جمعیت، اقدامات وزارت بهداشت در این زمینه چه بوده و چه برنامه‌هایی در آینده خواهید داشت؟**

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورهاست و اساساً سرمایه انسانی از مؤلفه‌های اساسی رشد و پویایی

