

کسب رتبه اول منطقه به لحاظ شاخصهای بهداشتی درمانی از مهمترین اهداف حوزه سلامت کشور

قائم مقام وزیر بهداشت در اجلاس روسای دانشگاههای علوم پزشکی عنوان کرد

قائم مقام و معاون کل وزیر بهداشت با بیان اینکه ایران پیشرفت های بزرگی در چند دهه گذشته در حوزه سلامت داشته است افزود: این پیشرفت ها به ویژه در کنترل بیماری های واگیر، مرگ و میر مادران و کودکان و نیز افزایش امید به زندگی ملموس بوده است. به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا)؛ دکتر ایرج حریرچی در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور که با حضور وزیر بهداشت و دکتر مارگارت چان مدیر کل سازمان جهانی بهداشت برگزار شد اظهار داشت: پیشرفت های به دست آمده نتیجه گسترش شبکه های بهداشتی درمانی در مناطق روستایی و غیر برخوردار و همچنین رشد اقتصادی کشور، توزیع عادلانه تر ثروت و افزایش سطح سواد به ویژه در زنان بوده است.

وی تصریح کرد: طبق سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، ایران باید از نظر شاخصهای بهداشتی درمانی در منطقه حائز رتبه اول شود.

دکتر حریرچی افزود: قرار گرفت کشور در رتبه اول منطقه از نظر شاخص های سلامت منطبق با فرهنگ و انتظارات جامعه است بنابراین رتبه های متوسط و بعضا متوسط به پایین به هیچ وجه مورد قبول ما و مردم نیست و نخواهد بود.

تعریف نیروی بهورز یک ابتکار بزرگ بود

قائم مقام و معاون کل وزیر بهداشت با بیان اینکه وجود شبکه بهداشت روستایی و تعریف نیروی بومی به نام بهورز در طول چند دهه گذشته یک ابتکار بسیار بزرگ و موثر بوده است افزود: این اقدامات در جهت حل مشکلات بهداشتی و حتی توسعه روستایی انجام گرفت اما در ارائه خدمات یکپارچه اولیه سلامت برای شهرها (خصوصا شهرهای بزرگ و حاشیه شهرها) در گذشته چندان موفق عمل نکرده ایم.

تشریح عواملی که موجب اجرای طرح تحول نظام سلامت شد

دکتر حریرچی ادامه داد: عدم توفیقات لازم در جهت درمان سرپایی در شهرها و نیز درمان بستری روستاییان نیز وجود داشته است که شاید علت اصلی مشکلات درمانی در گذشته به نوع مدل و الگوی نظام درمانی به ویژه در سطح دو و سه مربوط می شد.

وی گفت: علیرغم وجود اسناد بالادستی و مستندات قانونی که نظام درمانی ما را با نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و پوشش همگانی بیمه های پایه سلامت، راهنماهای بالین و طرح ژنریک دارویی برای کنترل تقاضای القایی و کاهش پرداختی از جیب مردم تعریف کرده است، در یکی دو دهه اخیر خصوصا در قانون برنامه چهارم و پنجم توسعه پیشرفت های قابل توجهی حاصل نشده بود.

قائم مقام و معاون کل وزیر بهداشت در ادامه به بیان عواملی را که منجر به اجرای طرح تحول نظام سلامت شده بود پرداخت و گفت: وضعیت نامناسب شاخصهای مربوط به پرداخت از جیب مردم، هزینه های کم شکن و فقر زای سلامت، و نیز حجم بالای نارضایتی مردم خصوصا در حوزه درمان و دارو در چندین سال اخیر علیرغم تلاش های 10 ساله برای استقرار پزشک خانواده مهمترین عواملی بودند که منجر به شروع طرح تحول سلامت شد.

فرصت ها و عوامل موفقیت طرح تحول نظام سلامت

دکتر حریرچی از وجود مشکلات گذشته در حوزه و در نتیجه مطالبه عمومی مردم به عنوان فرصتی بزرگ برای تغییر و اصلاحات در این حوزه یاد کرد و گفت: فرصت بزرگ دیگر برای اصلاحات در نظام سلامت، توجه ویژه دولت و رییس جمهور به این حوزه بود.

وی با اشاره به قرار داشتن برنامه ای جهت اصلاح و بهبود نظام سلامت در برنامه های تبلیغاتی دکتر روحانی پیش از انتخابات سال 92 گفت: رییس جمهور و دولت پس از پیروزی در انتخابات به این وعده ها وفادار و پای بند بودند.

دکتر حریرچی یکی از عوامل موفقیت در اجرای طرح تحول نظام سلامت را مقبولیت گسترده وزیر بهداشت نزد مقام معظم رهبری، ریاست جمهوری، دولت و به ویژه مردم دانست و از همکاری و همراهی مجلس با حوزه سلامت در جهت تصویب اعتبارات و اختیارات لازم نیز قدردانی کرد.

وی گذار اپیدمیولوژیک، افزایش نسبت شهر نشینی از 30 به 70 درصد، افزایش سن جامعه و تغییر سبک زندگی را عوامل خطر

بیماریهای غیر واگیر و مرگ ومیر دانست و گفت: بار بیماری بسیار بالای بیماریهای غیر واگیر، حوادث ترافیکی و اعتیاد و از سوی دیگر آماده نبودن و عدم اصلاحات به موقع در نظام بهداشتی درمانی ما برای مقابله با مشکلات جدید حوزه سلامت و نیز عدم همراهی دولت با حوزه سلامت در اختصاص منابع لازم علل عمده مشکلات چند ساله اخیر حوزه سلامت بوده است.

با همکاری دولت و مجلس، بخشی از مشکلات دهه های اخیر سلامت کشور برطرف شد

دکتر حریرچی در خصوص مشکلات اقتصادی سلامت کشور در گذشته گفت: اندک بودن درصد اختصاص یافته از تولید ناخالص ملی به حوزه سلامت، سهم بسیار بالای پرداختی از جیب مردم و هزینه کردن نادرست باعث عدم کارایی لازم بوده است و با توجه به این سه مشکل، با همکاری مجلس و دولت شاهد پیشرفت های خوبی در این زمینه بوده ایم.

قائم مقام و معاون کل وزیر بهداشت در خصوص اعتبارات لازم این طرح و نحوه هزینه کرد این منابع اضافه کرد: از 1 درصد مالیات بر ارزش افزوده به منظور پوشش همگانی سلامت تقریباً کل روستاها و شهرهای زیر 20 هزار نفر، از 10 درصد حاصل از محل هدفمندی یارانه برای بهبود خدمات سطح دو و سه خصوصاً در خدمات بستری و کاهش واضح پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت و کنترل بازار پرداختهای غیر قانونی و غیر متعارف هزینه شد.

دکتر حریرچی اختصاص بخشی از بودجه های وزارت بهداشت را برای پوشش حاشیه شهرها (با جمعیت بیش از 10 میلیون نف)، ارتقای اجرای پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران و اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرهای 20 تا 50 هزار نفر دانست و اهداف هزینه کرد وزارت بهداشت در این بخش ها را کاهش پرداختی از جیب مردم و نیز وفاداری به اصول پوشش همگانی سلامت عنوان کرد.

یکی از اهداف وزارت بهداشت، دسترسی به پوشش همگانی سلامت است

وی در بخش دیگری از سخنان خود در خصوص اقدامات 15 ماه اخیر وزارت بهداشت گفت: دسترسی به پوشش همگانی سلامت بر مبنای مدل سازمان جهانی بهداشت یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت بوده و با اعلام عمومی بازه زمانی 10 ساله برای رسیدن به این هدف توسط وزیر بهداشت و با توجه به شرایط تحریم و مشکلات اقتصادی بر جا مانده از گذشته در کمتر از سه ماه از آغاز به کار دولت جدید، پنج اصل مهم طرح تحول سلامت در هیات دولت به تصویب رسید.

دکتر حریرچی افزود: در برنامه ریزی های ما که با تکنیک SWOT Analysis همواره منطبق بوده به دستاوردهای حوزه سلامت در طول سالیان قبل، مشکلات موجود حوزه سلامت، و همچنین فرصتها و مخاطرات این حوزه توجه ویژه ای شده است و مردم و مشکلات بهداشتی درمانی آنان کانون اصلی توجه وزارت بهداشت بوده است.

قائم مقام و معاون کل وزیر بهداشت در پایان با اشاره به مشکلات بزرگ کمبود دارو در یک سال منتهی به شروع دولت یازدهم گفت: این مشکلات موجب شده بود تا شورای امنیت ملی 2 بار برای رسیدگی به این موضوع تشکیل جلسه دهد اما خوشبختانه در کمتر از 6 ماه این مشکلات به طور موفقیت آمیزی حل شد.

گفتنی است در این اجلاس خانم دکتر چان رییس سازمان بهداشت جهانی، دکتر هاشمی وزیر بهداشت، معاونان وزیر بهداشت و روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور شرکت داشتند