

می‌کنیم. یک؛ کاهش پرداختی از جیب مردم که مهم‌ترین بسته ما است و بیشترین منابع به سمت آن سرریز شده است. الان پرداخت از جیب مردم در شهرها در بخش بستری زیر ۱۰ درصد و در روستاها زیر ۶ درصد است. باید هزینه‌ها را هدایت شده و منطقی کاهش دهیم ما ۶۰۰ گایدلاین را برای منطقی شدن هزینه‌ها آماده کرده‌ایم و ابلاغ می‌کنیم.

■ **نسخه شما بعد از آن که وزارت بهداشت را برعهده گرفتید، برای ادامه طرح تحول نظام سلامت چه بود؟**
اولین کاری که کردیم، در فاز دوم اجرای طرح تحول نظام سلامت تقدم بهداشت یا پیشگیری بر درمان را مورد توجه قرار دادیم با اولویت درمان سریایی بر بستری. معتقدم فردی که فشار خون بالا دارد اگر بیماری‌اش را در مرحله اولیه تشخیص دهیم، به مراتب بسیار بهتر از آن است که بیماری در مرحله پیشرفته با سگته مغزی و نارسایی کلیوی تشخیص داده شود. فشار خون قاتل خاموش است که ممکن است یک مرتبه بعد از ابتلای فرد به نارسایی کلیوی یا سگته مغزی خودش را نشان دهد. بنابراین ما به جای آن که تخت آی‌سی‌یو، سی‌سی‌یو و دیالیز اضافه کنیم باید به این سمت برویم که در سرچشمه کسی داخل آب نیفتد نه اینکه از ته رود خانه جنازه جمع کنیم. خوشبختانه با این نگاه سراغ تقدم پیشگیری بر درمان آمدیم. در سال ۹۶، ۳۸۰ هزار مرگ داشتیم از این تعداد ۳۱۳ هزار مورد به دلیل بیماری‌های غیرواگیر بود و از این تعداد ۹۷ هزار نفر به دلیل فشار خون بالا فوت کرده بودند و ۲۵ هزار نفر به دلیل بیماری‌های واگیردار جان‌شان را از دست داده بودند.

■ **سال گذشته همانطور که قول داده بودید طرح بسیج ملی کنترل فشار خون را در کشور به اجرا درآوردید. این اقدام چقدر در کاهش بار مراجعه بیماری‌های غیرواگیر به مراکز درمان و سگته‌های قلبی به حوزه سلامت کمک کرد؟**

بررسی‌های مان‌شان می‌داد اولین بیماری‌ای که بیشترین مرگ و میر را داشت، بیماری پرفشاری خون بود که به عنوان هدف در نظر گرفتیم. سازمان‌های مختلفی در حد بسیج ملی برای سنجش فشار خون وارد کار شدند. ما توانستیم در جمعیت بین ۳۰ تا ۷۰ سال که ۴۰ میلیون نفر بود، فشار خون بیش از ۷۵ درصد این جمعیت یعنی ۳۰ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را بررسی کنیم در بین این جمعیت حدود ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بیمار پرفشار خون جدید پیدا کردیم که از بیماری فشار خون بی‌اطلاع بودند. حدود ۱۰ میلیون (۳۰ درصد) از جمعیت ایران در معرض خطر ابتلا به فشار خون بودند. بعد از آن بنا شد سبک زندگی سالم را برای جمعیت ۱۳ میلیونی نفری آموزش دهیم به گونه‌ای که این افراد دیگر کاندیدای آینده اشغال تخت‌های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو نباشند. طبیعتاً نتیجه پیمایش و بیماری‌یابی بهنگام بویژه در مورد بیماری‌های مربوط به فشار خون و عروق در آینده خودش را نشان خواهد داد.

■ **توسعه بهداشت و درمان در مناطق محروم یکی از سیاست‌های شما در وزارت بهداشت بوده است. بفرمایید ساز و کارتان برای ارتقای سلامت مردم مناطق محروم چه بود؟**

ما پالیوت طرح هر خانه یک پایگاه سلامت را کمی قبل از آنکه اپیدمی کووید ۱۹ دامگیر کشور شود، شروع

کرده بودیم و امیدواریم در دور دوم بیماری کرونا بتوانیم از این ظرفیت به خوبی بهره‌مند شویم. در طرح تبدیل هر خانه یک پایگاه سلامت ۲۲ میلیون سفیر سلامت را آموزش می‌دهیم. ابتدا پالیوت این طرح را در چهار استان آغاز کردیم و در تاریخ ۱۲ خرداد ۹۹ این طرح وارد فاز اجرای کشور شد. اکنون با اجرای طرح هر خانه یک پایگاه سلامت اگر در پاییز با موج دوم این بیماری همزمان با آنفلوآنزا را داشته باشیم با همکاری ۲۰ میلیون سفیر سلامت حتماً مدیریت بهتری خواهیم داشت. قرار است برای عشایر که به دلیل شرایط سخت زندگی‌شان امکان دسترسی به پزشک و خدمات حوزه سلامت را ندارند ۴۰۰ خانه بهداشت برای عشایر کوچ‌نشین راه‌اندازی شود که هم‌اکنون در طرح پالیوت ۱۸ خانه بهداشت عشایری در استان فارس راه‌اندازی شده است و به زودی تمام عشایر به خانه بهداشت مجهز خواهند شد. بهورهای خانه بهداشت از داخل ایل عشایر انتخاب می‌شوند و آموزش‌های لازم را می‌بینند.

■ **در مدتی که مسئولیت وزارت بهداشت را برعهده**

مثال کسی ۲ میلیون یورو گرفته ولی به جای استنت قلب، مفتول آورده که به دادگاه معرفی‌شان کرده‌ایم. منتها برخورد ما با متخلفان با بوق و کرنا نیست این کار دوتا ضرر دارد. اول اینکه مردم به شدت به همه چیز بی‌اعتماد می‌شوند. دوم آنهایی که کار درست می‌کنند در اذهان عمومی چوب نادرست کارها را می‌خورند و همه واردات چی‌ها دزد تلقی می‌شوند. برای همین با احتیاط وارد می‌شویم. بهترین شیوه اصلاح ساختار است اگر درون سیستم را منزه کنیم مجرای فساد هم بسته می‌شود البته اگر پشت‌سامانه افراد ناباب بگذاریم مثل آن می‌ماند که دزدی و فساد را ساماندهی می‌کنیم. برای همین هم دستور دادیم همه امضاهای طلایی در سازمان غذا و دارو حذف شود و دست واسطه‌هایی را که در حوزه غذا و دارو دخالت می‌کردند، کوتاه کرد. بدین ترتیب مقرر شد کلیه مصوبات کمیسیون‌های ساخت و ورود غذا و دارو شفاف شود و در کمترین زمان ممکن در معرض دید عموم قرار گیرد. در حوزه مقابله با تحریم‌های ایالات متحده که نارضایتی و ایجاد بحران در افکار عمومی را نشانه رفته بود، قرارگاهی برای تأمین دارو و تجهیزات

ما توانستیم در جمعیت بین ۳۰ تا ۷۰ سال که ۴۰ میلیون نفر بود، فشار خون بیش از ۷۵ درصد این جمعیت یعنی ۳۰ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را بررسی کنیم در بین این جمعیت حدود ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بیمار پرفشار خون جدید پیدا کردیم که از بیماری فشار خون بی‌اطلاع بودند. حدود ۱۰ میلیون (۳۰ درصد) از جمعیت ایران در معرض خطر ابتلا به فشار خون بودند



پزشکی و رصد تخلفات این حوزه در سازمان غذا و دارو شکل گرفت. بعد از گذشت یک سال از تشکیل چنین قرارگاهی و در حالی که کشور در شرایط تحریم بدی قرار داشت اما دغدغه‌ها و نگرانی‌های کمتری در دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی از سوی مردم عنوان شد. به هر حال سال ۹۸ سخت‌ترین سال اقتصادی پس از انقلاب بود با وجود این همان‌طور که قول داده بود اجازه ندادیم مشکلی برای تأمین دارو برای مردم به وجود بیاید. به هر حال پرونده‌های فساد را با رئیس قوه قضائیه و دادستان کل کشور در میان می‌گذارم اما هوچی‌گری نمی‌کنم و از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز می‌خواهم که هیأتی از نمایندگان برای بررسی عملکرد وزارت بهداشت در این زمینه تشکیل شود.

■ **جلوگیری از واردات داروهای دارای مشابه داخلی و حمایت از تولید داخل در شرایط تحریم کار بسیار سختی است. وزیر بهداشت چگونه مسیر تولید داخلی دارو را برای تولیدکننده‌های داخلی هموار کرد؟**

از واردات هر دارو و تجهیزات پزشکی که تولید داخلی داشت، جلوگیری کردیم البته ترکش‌هایی را نیز تحمل کردیم اما خدا کمک کرد و در راستای سیاست‌ها و بیانات مقام معظم رهبری، توانستیم این حرکت را به پیش ببریم. ما به شدت استانداردهای کیفیت داروهای داخلی را بالا برده‌ایم. در نقل و انتقالات بانکی مشکل داریم. امریکایی‌ها علی‌رغم اینکه می‌گویند دارو تحریم نیست دروغ است اگرچه مادر تأمین داروهای

داشتید صحبت‌های شما درباره فساد در حوزه دارو تجهیزات پزشکی و گم شدن ارزهای دولتی بازتاب گسترده‌ای در رسانه‌ها و جامعه ایجاد کرد. آخرین بررسی‌ها و ارزیابی شما در زمینه مبارزه با موریانه فساد در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی به کجا رسید؟

آنچه در رابطه با مسائل ارز و فساد فقط درباره ارز نبود. مجوزهایی بود که برای برخی محصولات صادر شده بود، نابرابری‌هایی بود که نسبت به تولیدکنندگان مختلف اعمال شده بود، واردات رانتی بعضی از داروها بود که بی‌جهت مجوز داده بودند در حالی که این داروها تولید داخل داشتند، یک سری اشکالات آزمایشگاه‌ها بود که در بعضی جواب آزمایش‌ها مشخص بود، بعضی تخلفات مربوط به پرونده بیماران بود که توجهی نشده بود، برخی داروها که یک سری از تست‌ها را نگذرانده بودند ولی مجوز گرفته بودند. بنابراین فقط جنبه مادی و ارزی قضیه نبود. اتفاقات زیادی افتاده بود. هدفم شفاف‌سازی و فسادستیزی در بدنه سازمان غذا و دارو بود. برای همین در نشست با سخنگوی فراکسیون ولایی مجلس شورای اسلامی به وقوع فساد و بی‌انضباطی در حوزه بهداشت و درمان تأکید داشتم. فساد در حوزه دارو به طور جزر و آفر حاکم بوده به نوعی که در سال ۹۷ سیاست‌گذاری واردات دارو، صنعت تولید دارویی داخلی را نابود کرده و به هم ریختگی در وزارت بهداشت آنچنان بود که من طی همه سال‌های بعد از انقلاب، دستگاهی به این آشفتگی ندیده بودم. برای