



دانش

۲۸

.....

مهاجرت برای بقا



دانش

۲۸

.....

ترسیم نمای تاج خورشیدی



خانه

۲۹

علل خون دماغ و راه‌های مواجهه با آن



جامعه

۳۰

دربغ از راه دور و رنج بسیار



نگاه

طلاق و معضلات آن

الهه فراهانی

گذری در راهروی پریماهوی دادگاه خانواده، نگاهی به پرونده‌های خانوادگی، بررسی وضع زنان و مردان مجروح و مصدومی که برای گرفتن برگ طول درمان به پزشکی قانونی آمده‌اند، همه و همه نشان می‌دهد که وضع خانواده‌ها به علت ازدواج نادرست تا چه اندازه متزلزل و ناپایدار است. خانواده واحد کوچکی است که جمع آن عظیم‌ترین اجتماعات را تشکیل می‌دهد. اگر سنگ‌بنای خانواده درست گذاشته شود و محیط خانواده‌ها آرام باشد، اجتماع نیز آرام خواهد بود.

اما افسوس که در اجتماع امروز ما اغلب، خانواده‌ها براساس اصول صحیح و منطقی تشکیل نمی‌شود و در نتیجه اختلافات شدیدی میان زن و مرد به وجود می‌آید، آنها را راهی دادگاه خانواده می‌کند و سرانجام طلاق کودکان بی‌گناه را سرگردان و بی‌خانمان می‌سازد. نتایج شوم جدایی هر زن و مرد بیش از هرکس گریبانگیر فرزندان آنها می‌شود. تحقیق در زندگی کودکان بزهکار به روشنی نشان می‌دهد که بیشتر کودکانی که به جرم‌های مختلف روانه کانون‌های اصلاح و تربیت می‌شوند، فرزندان پدران و مادرانی هستند که به علل گوناگون از هم جدا شده‌اند و بچه‌های سرگردان آنها به علت نداشتن تربیت صحیح و نبودن پدر و مادر دلسوز به انحراف و جرم کشیده شده‌اند. در حالی که همین مجرمان کوچک، اگر در پناه خانواده پرورش می‌یافتند هرگز گذرشان به این گونه کانون‌ها نمی‌افتاد. بررسی اختلافاتی که در دادگاه‌های خانواده مطرح می‌شود نشان می‌دهد بسیاری از زنان و مردان اغلب بدون مطالعه و بیشتر به دلایلی غیر از عشق و محبت ازدواج می‌کنند و تشکیل خانواده می‌دهند، اما پس از گذشت مدتی کوتاه اختلاف سلیقه و عدم توافق اخلاقی شان آشکار می‌شود و اختلاف بین آنها آن قدر گسترش می‌یابد که کار به کلانتری، دادسرا و سرانجام به دادگاه خانواده می‌کشد. هنگامی که زن و مرد از دادگاه خارج می‌شوند و هر یک به راه خود می‌روند؛ فاجعه‌ای که بذرش در همان ازدواج نادرست نهفته بوده است و با اختلافات کوچک جوانه زده و رشد کرده، اینک به اوج ناپسامانی خود می‌رسد. مرد با احساس شکست در زندگی، فردی بدبین و منفی می‌شود و زن تنها، افسرده و نگران آینده ناعلم‌خود به جمع زنان بیوه می‌پیوندد که قدم در مرحله دشواری گذاشته و گاه نیز به انحراف کشیده می‌شود. هر سال هزاران زن با گسستن پیوند همسری در قلعه تنهایی پای می‌نهند و به جمع بیوه‌ها می‌پیوندند. دنیای تنهایی آنان پس غم انگیز و گاه عذاب‌آور است و تمام زندگی را در حصار بلند این قلعه خاموش و بی‌رونتی می‌گذرانند. جامعه بر پیشانی بیوه داغ مهر باطل شد یک زندگی را می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که از هر صد بیوه فقط ۱۰ نفرشان قدم به خانه دومین شوهر می‌گذارند و بقیه برای همیشه این شانس را از دست می‌دهند و یا به ورطه انحراف کشیده می‌شوند. اما این فقط دو چهره واضح از این فاجعه است. چهره دیگرش که شوم تر و اسفناک‌تر است سرنوشت فرزندان زن و شوهر است که سرگردان، بی‌سرپرست و بی‌خانمان در آتش این جدایی می‌سوزند و خاکستر می‌شوند. همان‌طور که اداره آمار قضایی بررسی کرده‌است، عوامل طلاق عبارتند از: عدم توافق اخلاقی، دخالت‌های خانوادگی، ندادن نفقه، خیانت، اختلاف سن شوهر با زن، اعتیاد به مواد مخدر و یا الکل، عدم تمکین، عقیم بودن مرد و یا نازایی زن، آزار بدنی از طرف شوهر، بیماری روانی شوهر یا زن، ناراحتی‌های ناشی از مقایسه زندگی افراد با یکدیگر، نداشتن گذشت و... از جنسها و مقوله‌های هستند که به گونه‌ای زن و مرد را به جدایی وامی‌دارند. قاضی پورجرالدی یکی از قضات دادگاه خانواده درخصوص علل طلاق می‌گوید: به طور کلی علل طلاق، اعم از آنچه در قانون مدنی آمده به دو دسته تقسیم می‌شود، اول علل اختیاری و دوم علل اجباری. در دسته نخست از عللی یاد می‌شود که صرفاً جنبه فردی و شخصی داشته و مربوط به زوجین است. مثل بدرفتاری، خشونت، ترک اتفاق و... در دسته دوم عللی ذکر می‌شود که علاوه بر اینکه حائز جنبه شخصی است از نظر نظم عمومی و منافع اجتماعی واجد اهمیت باشد مثل ارتکاب جرم زنا از طرف زن یا به طور کلی اعمال منافی عفت به وسیله شوهر مثل تجاوز و عنف و...

به گفته کارشناسان قضایی، اعتبار مهمترین دلیل درخواست طلاق از سوی زنانی است که به دادگاه مراجعه می‌کنند. این آسیب موجب نقصان توانایی مالی خانواده شده و لطمه سنگینی به وضع معیشت خانواده وارد می‌آورد. در مقابل، بسیاری اقدام به ازدواج می‌کنند. در واقع دخترانی که در سنین پایین‌تر اقدام به ازدواج می‌کنند مدتی پس از ازدواج دچار بیماری یاس و افسردگی می‌شوند. در واقع پس از ازدواج، عواطف و احساسات‌شان ارضا نشده است، چون در زندگی دچار مشکلات می‌شوند. آنان معمولاً کم‌تجربه‌اند و در برابر مشکلات زندگی قدرت مبارزه ندارند.

.....

مهمترین اصل زندگی راحت ایمان به خدا است. زیرا آن‌کس که ایمان ندارد نمی‌تواند پیمان زناشویی را محترم بشمارد. بی‌ایمانی عامل بسیاری از بزهکاری‌ها، شقاوت‌ها، شرارت‌ها، عصبانیا‌ها، بدبختی‌ها و سیه‌روزی‌ها، ناپسامانی‌ها، سقوط و انحطاط‌ها است. افراد بی ایمان کمتر از کسانی که ایمان دارند به ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی پایبند می‌مانند و بیشتر به ارضا و تسکین شهوات خود می‌اندیشد.



برگزار شود.
■ **از مصوبات این شورا تا چه حد عملی شده است؟**
حذف نوشابه در ادارات دولتی از مصوبات شورا بوده است. مصوبات سبدرصد اجرایی شده اما در مجموع روند کار خوب بوده است.
■ **به وضعیت سلامت و بهداشت کشور چه نمره‌ای می‌دهید؟**
از چندان.
■ **از بیست و**
فقط در مقوله بهداشت؟
■ **بهداشت و درمان.** هر آنچه که زیر نظر شما است و هرآنچه که به عنوان شهروندی از آن استفاده می‌کنید.
■ **در مقایسه با چه کشوری؟**
مسئلاً با آمریکا که مقایسه نمی‌شویم. راستش دلم نمی‌خواهد با پاکستان هم مقایسه بشوم.
■ **واقعاً ۱۵، ۱۶ می‌دهید؟** حتی زمانی که به عنوان شهروند از این خدمات استفاده می‌کنید؟
البته من فقط از خدمات بخش دولتی استفاده می‌کنم. اما بیمارستان‌ها با یکدیگر فرق دارند. نمره بعضی بیمارستان‌ها ۲۰ است اما بعضی‌ها هم نمره تک می‌گیرند.
■ **شما که اسم نمی‌برید.** من مثال بزنم. بیمارستان لولاگر در تهران چه نمره‌ای می‌گیرد؟
به پرسنل بیمارستان نمره ۲۰ می‌دهم. به فضای فیزیکی بیمارستان نمره ۵ می‌دهم.
■ **آقای علویان،** مقوله درمان فقط به فضای فیزیکی محدود نمی‌شود، شما به نظام سلامت چه نمره‌ای می‌دهید؟
برونیسید صفر. آن پرسناری که شب تا صبح بالای سر مریض می‌ماند اگر به او بگویید نمره صفر گرفته چه می‌گوید؟
■ **نمره آن پرستار صفر نمی‌شود.** نمره نظام سلامت که آن پرستار را هم شامل می‌شود صفر می‌شود.

■ **شما که اسام نمی‌برید.** من مثال بزنم. بیمارستان لولاگر در تهران چه نمره‌ای می‌گیرد؟
به پرسنل بیمارستان نمره ۲۰ می‌دهم. به فضای فیزیکی بیمارستان نمره ۵ می‌دهم.
■ **آقای علویان،** مقوله درمان فقط به فضای فیزیکی محدود نمی‌شود، شما به نظام سلامت چه نمره‌ای می‌دهید؟
برونیسید صفر. آن پرسناری که شب تا صبح بالای سر مریض می‌ماند اگر به او بگویید نمره صفر گرفته چه می‌گوید؟
■ **نمره آن پرسنار صفر نمی‌شود.** نمره نظام سلامت که آن پرستار را هم شامل می‌شود صفر می‌شود.
■ **شما به آن بیمارستان‌های سرزده‌اید که روی یک تخت، دو سه بیمار.** من بیمارستانی دیده‌ام که بیمار را روی زمین خوابانده‌اند. خیالتان راحت باشد. من بیش از آنکه معاون سلامت باشم اوقات بسیاری را میان مردم پرده‌ام. شما به دید یک مسئول در دولت نهم به من نگاه نکنید. من یک آدم دانشگاهی هستم. مقوله دارم که مشکلات بسیار است، اما یک‌کدام جمع می‌شود در تلاش است. پس باید کمکشان کنید دارم که مجموعه چرا از نوشتن مشکلات در روزنامه‌ها استقبال می‌کنیم؟

■ **قبول دارید که دولت نهم به وعده‌های خود در باب تغییر نگاه نسبت به مقوله سلامت عمل نکرد؟**
مردم باید در این باره قضاوت کنند.
■ **ما هم از همین مردم هستیم.** و بر این مبنا قضاوت می‌کنیم که بوجه اسال بهداشت و درمان هم دچار رکود شد. شما کمک خواهید کرد که ما بتوانیم بودجه بیشتری بگیریم و مشکلات را حل کنیم.

■ **بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی** چطور؟ **وزیر بهداشت** و معاون سلامت سابق حتی حاضر نبودند نام این بیماری را به زبان آورند.
هرچه که معضل باشد ما روی آن کار می‌کنیم. مسلماً بیماری‌ای که شیوع آن در حد ۱۰۰۰ مورد باشد وضعیتی متفاوت دارد.
■ **آقای علویان تا به امروز حداقل ۱۰ هزار بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی در کشور شناسایی شده‌اند.**
هر موضوعی که کارشناس مربوط به ما اعلام کند مورد پیگیری قرار می‌گیرد. شیوع آن معضل و چالش آن مهم است.
■ **شما در حب و بغض کارشناس تردید نمی‌کنید؟**
کلاً اگر شما فکر می‌کنید یک کارشناس با حب و بغض کار کرده به مشاور من اطلاع دهید پی‌گیری می‌کنم. اعتقاد من این بوده و هست که ما نباید صورت مسائل را پاک کنیم.
■ **آدم‌هایش را چطور؟**
به آدم‌ها باید کمک کنیم. آنها انسان‌هایی هستند که مورد لطف خداوند واقع شده و امکان حیات دارند. هر موجودی که امکان حیات دارد باید به او خدمت کنیم. ما خادم همه مردم هستیم. سفید و سیاه با هر نگاهی.

■ **قانون برنامه چهارم توسعه** مقرر کرده بود که سهم پرداخت مردم برای خدمات بهداشتی و درمانی در طول پنج سال اجرای برنامه از ۶۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش یابد. برای اجرای این قانون باید هرسال حدود ۲۰ درصد از وظایف مقرر در برنامه را اجرا کنیم تا در پایان اجرای برنامه به ۱۰۰ درصد دست یابیم. با توجه به اینکه هم اکنون یک سال از اجرای برنامه را پشت سر گذاشته‌ایم امید به کاهش این سهم وجود دارد؟
متأسفانه مسیر حرکت ما در طول این مدت موافق با اجرای برنامه توسعه چهارم نبوده و نه تنها این ماده قانونی را اجرا نکرده‌ایم بلکه برعکس این ماده قانونی و در واقع در جهت افزایش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های درمان عمل کرده‌ایم.
■ **تا پایان برنامه چهارم توسعه** و در واقع تا پایان حضور شما به عنوان معاون سلامت کدام مواد برنامه اجرایی خواهد شد؟
به تعداد زیاد.
■ **مثلاً ایجاد سبد امنیت غذایی؟**
بلای پر چه معیاری اولویت قائل می‌شوید؟

■ **تأمین غذای کافی برای مردم؟**
اجرای این ماده به وزارت رفاه مربوط می‌شود.
■ **ایجاد پوشش بیمه به میزان صددرصد؟**
فکر می‌کنم که اجرایی خواهد شد البته توسط وزارت رفاه.
■ **کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه‌های درمان؟**
اجرای این ماده گستره وسیعی را شامل می‌شود. من درباره اجرای این ماده نمی‌توانم قوی‌ی بدهم چون همان‌طور که گفتیم برنامه‌های ما تا امروز در جهت کاهش این سهم نبوده است.
■ **مقرر شده که شورای عالی** سلامت هر سه ماه یک‌بار تشکیل جلسه دهد. از زمان حضور شما و آقای دکتر لنکرانی در وزارت بهداشت این شورا چند بار تشکیل جلسه داده است؟
دو بار و فکر می‌کنم ظرف هفته آینده هم نشست بعدی

باشد. اگر این رقم ۱۰ برابر اضافه شود که دیگر قابل کنترل نیست. آیا واقعاً فکر می‌کنید که کیفیت خدمات بخش خصوصی با بخش دولتی تا حد ۱۰ برابر اختلاف دارد؟

بیمارستان قلب تهران انجام می‌شود چطور است؟
این بیمارستان با یک ضرب پی می‌چرند. واقعاً اگر من بتوانم تعرفه را در بخش خصوصی نظام مند کنم موفق نبوده‌ام.
■ **تفکری در وزارت بهداشت** گرفته‌اند که شاید از زمان حضور دکتر پزشکیان شایع شد و البته به نظر من امروز هم رایج است. اینکه گروه خاصی در جامعه از فهرست اولویت‌های ارائه خدمات حذف شدند البته به طور غیررسمی. مثل گروه بیماران دچار اختلال هویت جنسی، زنان روسپی و در مجموع افرادی که مشکلات جنسی و رفتاری داشتند. آن هم به این دلیل که قانون برای آنها تعریفی قائل نشده بود. من ناچارم به دوره قبل وزارت بهداشت رجوعی داشته باشم. معاون سلامت و وزیر بهداشت سابق حاضر نبودند در مورد این گروه‌هایی که حذفشان کرده بودند صحبت کنند. حداقل اینکه با اگره پاسخ می‌داند.

وزیر جدید بهداشت هم در نخستین نشستن مطبوعاتی در ساختمان جدید وزارت بهداشت، اعلام کرد که باید بحران سلامت مثل امنیت است. قبول دارید که شهرند ساکن شمال شهر و جنوب شهر باید به یک اندازه احساس امنیت داشته باشند؟ اگر چنین شهری احساس امنیت نداشته باشد شمال شهری هم امنیت نخواهد داشت. من چطور می‌توانم در بحث بیماری‌ها جنوب شهر و شهر ری و خانی‌آباد را رها کنم و به تنگ ونک بکنم؟
■ **به نظر شما در حال حاضر همین مناطقی که اسم بردید واقعاً رهاشده نیستند؟**

واقعاً خیر. در همین مدت کوتاه نگاه‌مان را به جامعه و مدیران تزریق کردیم و تاکید کردیم که در مناطق محروم باید بیشتر کار کنند. من پس از آنکه شخصاً از کرمان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، کردستان، قزوین، گیلان، اردبیل و خراسان جنوبی بازدید کردم مجموعه را متقاعد کردم که منابع مالی‌مان و توزیع نیروی انسانی‌مان را به سمت مناطق محروم سوق بدهیم.

■ **پس در واقع مناطق محروم در تبعیض بوده‌اند و هستند تا زمانی که توزیع‌ها تکمیل شود.**
قطعاً می‌دانید که شاخص‌های سلامت در کشور عادلانه نیست. اما برای عادلانه‌کردن آن واقعاً چه باید کرد؟ به هر حال دولت‌ها مکلفند که امکانات بهداشتی و درمانی را در تمام ابعاد عادلانه توزیع کنند.

■ **ما در حال حاضر چهار گروه بیمارستان داریم.** بیمارستان خصوصی، دولتی، خیریه و هیات امنایی که اسال راه‌اندازی می‌شود. چهار گروه بیمارستان که با چهار نرخ متفاوت خدمات می‌دهند. همین تنوع به خوبی نشان می‌دهد که در طول ۲۸ سال گذشته هیچ دولتی نتوانسته نظام سلامت عادلانه را ایجاد کند.

من به عنوان معاون سلامت باید این قدرت را داشته باشم که تعرفه بخش خصوصی را نظام‌مند کنم. وقتی به بخش خصوصی می‌گویم که می‌توانی تا سه برابر بخش دولتی ضرب جراحی را افزایش دهی فکر می‌کنم افزایش عادلانه‌ای

دارو در حوز من نیست. من صرفاً می‌توانم نسبت به حوزه درمان تصمیم‌گیری کنم. در مقوله درمان، جمعیت هلال احمر باید به ما کمک کند تا ما خدمت درمانی خوب ارائه دهیم.

به ما کمک کند تا در محلی که بیمارستان نیست بیمارستان بسازیم. در هنگام وقوع زلزله بیمارستان مصحربی دایر کند و نیروی انسانی آن بیمارستان را ما تأمین کنیم. بسیار واضع و شفاف است.
■ **آقای علویان آیا** معتقدید که نظام سلامت فعلی عادلانه است؟

ما طی ۲۸سال گذشته پیشرفت خوبی داشتیم. براساس آنچه دنیا می‌گوید شاخص‌هایمان در زمینه مرگ و میر مادران و کودکان و نوزادان ارتقا پیدا کرده است. پس نظام سلامت پیشرفت کرده است. شما هم شاهد بوده‌اید. اما آنچه که من به آن اعتقاد دارم، نه به عنوان معاون سلامت وزارت بهداشت در دولت نهم، پیشتر هم که پزشک بودم مرام من این بود و هست که باید در بحث سلامت نیاز افراد را ملاک قرار بدهیم. سلامت مثل امنیت است. قبول دارید که شهرند ساکن شمال شهر و جنوب شهر باید به یک اندازه احساس امنیت داشته باشند؟ اگر چنین شهری احساس امنیت نداشته باشد شمال شهری هم امنیت نخواهد داشت. من چطور می‌توانم در بحث بیماری‌ها جنوب شهر و شهر ری و خانی‌آباد را رها کنم و به تنگ ونک بکنم؟

■ **به نظر شما در حال حاضر همین مناطقی که اسم بردید واقعاً رهاشده نیستند؟**

واقعاً خیر. در همین مدت کوتاه نگاه‌مان را به جامعه و مدیران تزریق کردیم و تاکید کردیم که در مناطق محروم باید بیشتر کار کنند. من پس از آنکه شخصاً از کرمان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، کردستان، قزوین، گیلان، اردبیل و خراسان جنوبی بازدید کردم مجموعه را متقاعد کردم که منابع مالی‌مان و توزیع نیروی انسانی‌مان را به سمت مناطق محروم سوق بدهیم.

■ **پس در واقع مناطق محروم در تبعیض بوده‌اند و هستند تا زمانی که توزیع‌ها تکمیل شود.**

قطعاً می‌دانید که شاخص‌های سلامت در کشور عادلانه نیست. اما برای عادلانه‌کردن آن واقعاً چه باید کرد؟ به هر حال دولت‌ها مکلفند که امکانات بهداشتی و درمانی را در تمام ابعاد عادلانه توزیع کنند.

■ **ما در حال حاضر چهار گروه بیمارستان داریم.** بیمارستان خصوصی، دولتی، خیریه و هیات امنایی که اسال راه‌اندازی می‌شود. چهار گروه بیمارستان که با چهار نرخ متفاوت خدمات می‌دهند. همین تنوع به خوبی نشان می‌دهد که در طول ۲۸ سال گذشته هیچ دولتی نتوانسته نظام سلامت عادلانه را ایجاد کند.

من به عنوان معاون سلامت باید این قدرت را داشته باشم که تعرفه بخش خصوصی را نظام‌مند کنم. وقتی به بخش خصوصی می‌گویم که می‌توانی تا سه برابر بخش دولتی ضرب جراحی را افزایش دهی فکر می‌کنم افزایش عادلانه‌ای

بله داریم. ما در حال حاضر نیروی انسانی بسیار کارآمدی داریم که تولید علمی در دانشگاه‌ها مدیون همین افراد است.

مشکل ما این است که آموزش را با بهداشت و درمان ادغام کردیم اما این ادغام واقعی نبود. یعنی در این ادغام از شراکت و مساوت خبری نبود. یکی از چالش‌های ما در نظام سلامت این است که باید بتوانیم بهداشت و درمان و آموزش را با یکدیگر ارتباط دهیم. در نهایت پاسخ من به مجموع این شبهه‌ها این است که ما در نظام سلامت مشکلاتی داریم اما من به عنوان معاون سلامت، مشکلات در بحث بیمه‌ها را چگونگی پیگیری می‌کنم؟ پاسخ من به شما این است که من نمی‌توانم این مشکل را پیگیری کنم چون بیمه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت نیست. قطعاً ما محدودیت‌هایی داریم اما به اعتقاد من معاون سلامت وزارت بهداشت اختیارات کافی برای ورود به

مشکلات نظام سلامت را دارد.

■ **واقعاً دارید؟**

بله داریم. ما در حال حاضر نیروی انسانی بسیار کارآمدی داریم که تولید علمی در دانشگاه‌ها مدیون همین افراد است. مشکل ما این است که آموزش را با بهداشت و درمان ادغام کردیم اما این ادغام واقعی نبود. یعنی در این ادغام از شراکت و مساوت خبری نبود. یکی از چالش‌های ما در نظام سلامت این است که باید بتوانیم بهداشت و درمان و آموزش را با یکدیگر ارتباط دهیم. در نهایت پاسخ من به مجموع این شبهه‌ها این است که ما در نظام سلامت مشکلاتی داریم اما من به عنوان معاون سلامت، مشکلات در بحث بیمه‌ها را چگونگی پیگیری می‌کنم؟ پاسخ من به شما این است که من نمی‌توانم این مشکل را پیگیری کنم چون بیمه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت نیست. قطعاً ما محدودیت‌هایی داریم اما به اعتقاد من معاون سلامت وزارت بهداشت اختیارات کافی برای برای ورود به

مشکلات نظام سلامت را دارد.
■ **واقعاً دارید؟**
بله داریم. ما در حال حاضر نیروی انسانی بسیار کارآمدی داریم که تولید علمی در دانشگاه‌ها مدیون همین افراد است. مشکل ما این است که آموزش را با بهداشت و درمان ادغام کردیم اما این ادغام واقعی نبود. یعنی در این ادغام از شراکت و مساوت خبری نبود. یکی از چالش‌های ما در نظام سلامت این است که باید بتوانیم بهداشت و درمان و آموزش را با یکدیگر ارتباط دهیم. در نهایت پاسخ من به مجموع این شبهه‌ها این است که ما در نظام سلامت مشکلاتی داریم اما من به عنوان معاون سلامت، مشکلات در بحث بیمه‌ها را چگونگی پیگیری می‌کنم؟ پاسخ من به شما این است که من نمی‌توانم این مشکل را پیگیری کنم چون بیمه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت نیست. قطعاً ما محدودیت‌هایی داریم اما به اعتقاد من معاون سلامت وزارت بهداشت اختیارات کافی برای برای ورود به

■ **آغازه بدیدید ستوالام** را به گونه دیگری مطرح کنیم. شما از ۱۳ شهریورماه که به عنوان معاون سلامت در وزارت بهداشت حضور پیدا کردید و پس از دستور به تعطیلی بیمارستان باهر، اعلام کردید که از این پس بیمارستان‌های غیراستاندارد تعطیل خواهند شد. با وجود وضعیت ناپسامانی که در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی شاهد هستیم که از غیراستاندارد بودن تعداد زیادی از این بیمارستان‌ها خبر می‌دهد اما به غیر از تعطیلی بیمارستان باهر خبر دیگری از شما نشنیدیم. تعطیلی انجام شده. مانند یکی از بیمارستان‌های شیراز که سال گذشته تعطیل شد. به نظر من رسانه‌ای شدن بعضی اتفاقات صدمه وارد می‌کند. من به این نتیجه رسیدم که در زمینه نظارت بر بیمارستان‌ها باید به طور جدی پیش بروم و از زمان انتصاب، مراکز درمانی متعددی را در کشور تعطیل کردم اما مراکز بیشتری را اصلاح کردم. هدف ما تعطیلی نیست. به بیمارستان شیراز بارها اخطار داده شد که مطابق استاندارد پیش برود اما این اتفاق نیفتاد. فضای فکری ما صدور حکم به تعطیلی نیست. عدد و رقم اعلام نمی‌کنم اما امروزه تمام مسئولان بیمارستان‌ها می‌دانند که با بیمارستان غیراستاندارد برخورد قانونی خواهد شد.

■ **واقعاً اختیار برخورد قانونی را دارید؟** اختیار تعطیلی بیمارستان را دارید؟

مسیر درست این نیست که به بیمارستان متخلف اعلام کنیم که مثلاً از امروز دیگر اجازه فعالیت ندارد. مسیر درست تذکر و جریمه نقدی است. ممکن است مدیر یک بیمارستان هم در این مسیر پیش برود و مشکلات را اصلاح کند.

■ **اگر شرایط بیمارستان اصلاح نشد،** شما این اختیار را دارید که بیمارستان را تعطیل کنید؟

این اختیار کامل را دارم که آن بیمارستان را تعطیل کنم.
■ **آقای علویان** پس از انتصاب به عنوان معاونت سلامت، با صدور ناهل احمر دستور داده شد که مطابق استاندارد که از دخالت در امور درمان خودداری کند ولی هنوز این اتفاق نیفتاده است. اتفاقاً وزارت رفاه هم معتقد است که هیلال احمر در امور بسیاری دست به مداخلی کاری زده است اما ظاهراً قدرت این جمعیت غیردولتی آنقدر هست که وزیر هم توان رویروایی با این قدرت را ندارد. آیا معتقدید که

.....