نگاه

آب را گل نکنید...

فاطمه اشرفی*

● ادعـای عجیـب نماینـده رفسـنجان مبنی بر جمع‌آوری کمـک برای «داعش» توسـط مهاجران افغان ساکن در این شـهر را اگر نتوان دارای کاربرد تبلیغاتی برای انتخابات آتی مجلس تلقی کرد؛ نوعی چرخش از مواضعی باید دانست که جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان بزرگ‌ترین کشور پناهنده‌پذیر دنیا و به تبعیت از ارزش‌های اخلاقـی؛ اعتقادی و قانونی خود در سـه‌دهه گذشته به آن همواره افتخار کرده و از منافع معنوی این حرکت بزرگ انسان‌دوسـتانه و بشری خود بهره‌برداری کرده است و متاسفیم که گذر ایام منجر به فراموشی تاریخ و ارزش‌هایی شده که در طول بیش از سه‌دهه بر این کشور رفته است.

اینکـه اغلب، سـعی شـده تا چهـره‌ای منفی از مهاجـران افغان به نمایش گذاشـته شـود و در سـهیم‌کردن و موثر معرفی‌کردن آنـان در جرایم و جنایاتی چون قتل، غارت، تجاوز، قاچاق موادمخدر، اوباشـی‌گری و... تلاش کنیم؛ اقدامی غیرمنصفانه، خـلاف اخلاق و حتی خلاف شـرع مقدس در ایراد یک‌حکم عمومی برای یک‌جمع انسانی است و نباید به‌صرف نامطلوب‌بودن بعضی افراد متعلق به یک قوم، قبیله یا کشور و شهر که بسیار عادی و طبیعی هم است، این موضوع را به کل آن جامعه تعمیم داد.

برای شـفافیت بیشتر، ذکر این نکته قابل‌توجه است که برابر آمار سـازمان زندان‌ها در سال ۱۳۹۲ از جمعیت ۲۲۸هزار زندانی کشور، حدود پنج‌هزارنفر آنها را افغانسـتانی تشـکیل می‌داد که البته درصد قابل‌توجهـی از این افراد، متهمان یا محکومان ورود یا اقامت غیرقانونی در کشـور بودند و تنها بخشی از باقیمانده آنها را متهمان یا محکومان سـایر جرایم تشکیل می‌دهند و البته فراموش نکنیم که بخشی از فضای اجتماعی منفی علیه مهاجران و پناهندگان افغان در کشـورمان متاسـفانه مرهون به‌کارگیری ابزارهای جنـگ روانی منفی علیه مهاجران افغان و با هدف تسریع در روند بازگشت آنان به کشورشان و بدون ملاحظه سایر ابعاد اجتماعی، آموزشی، فرهنگی و حتـی سیاسـی و امنیتی آن در طول سـال‌های گذشته بوده که نه‌تنها نتیجه اجرایی مناسبی نداشته اسـت بلکه موجبات مخدوش‌شـدن چهره کشور و مـردم ایران نزد مردم افغانسـتان و نادیده‌گرفتن سـه‌دهه خدمات بی‌دریغ و بی‌شمار برای جمعیت میلیونی مهاجران و پناهندگان و نیز بسیج مجامع بین‌المللی علیه منافع ملی کشور بوده است.

نماینده محترم مجلس شـورای اسـلامی حتی بدون توجه به وضعیت و شرایط اقتصادی کشور، از اشغال فرصت‌های شغلی توسط مهاجران افغان یاد کردند؛ بدون‌توجه به این‌مساله که فرصت‌های شغلی در اختیار مهاجران در کشـور و به‌ویژه رفسنجان؛ از نوعی است که کمتر شـهروند ایرانی‌ای گرایشی به نزدیک‌شدن به آنها را دارد و اصولا اگر حضور کارگران شـریف، مسـوولیت‌پذیر و البته مظلـوم و بی‌پناه افغانستانی نبود، قطعا نظام اقتصادی و سرمایه‌های عظیمی که در بخش‌های عمران، کشاورزی، باغداری و... کشور در جریان است با افول جدی روبه‌رو می‌شد.

و دیگـر اینکه با وجود ادعـای نماینده محترم؛ هیچ کودک افغان فاقد مدارک اقامتی معتبر، امکان ثبت‌نام در مدارس تحت‌پوشـش آموزش‌وپرورش را ندارند و تاسف‌بارتر اینکه بسیاری از بیمارستان‌های کشور، از پذیرش بیماران فاقدکارت‌اقامت که نماینده مذکـور از اشـغال تخت‌های درمانی توسـط اتباع غیرمجاز از آن نام بردند؛ خودداری می‌کنند.

ابهام نگران‌کننده دیگر؛ «داعشـی» معرفی‌کردن مهاجران افغان ساکن شهرستان رفسنجان است، جای طرح موضوعی اینچنین امنیتی، تریبون علنی مجلس شورای اسلامی با مخاطبانی چند ۱۰میلیونی نیست و قطعا وزیر محترم اطلاعات در جلسات غیرعلنی یا محل کمیسـیون مربوطه، بهتر و شفاف‌تر می‌توانند شنونده و پیگیر مساله باشند تا اینکه از تریبون عمومی موجبات تشویش افکار عمومی و افزایش نگرانی‌های امنیتی میان هموطنانمـان را فراهم کنیم. در عین حال، فراموش نکنیم که جامعه پناهندگان و مهاجران افغان در ایران آنچنان خود را دلبسته انقلاب اسلامی ایران می‌دانند که بیش از سه‌هزارو۶۰۰ شهید و جانباز در جنگ تحمیلی ایران و عراق تقدیم کرده‌اند و امروز نیز بخش قابل‌توجهی از نیروهای مدافع حرم کریمه اهل بیت؛ حضرت زینب‌کبـری(س) را اتفاقا همین شیعیان افغانسـتانی تشکیل می‌دهند که جمهوری اسلامی ایران را باوجود تحمل سختی‌ها و ناملایمات فراوان، کماکان ملجا و مامـن اعتقادات و ارزش‌های خود می‌دانند و چگونه است که این جمعیت در مواقع حسـاس و ناملایمات سیاسی و اقتصادی این کشور با تمام وجود و در سـکوتی مطلـق، بذل جان و مال کرده‌اند و اکنون در بزنگاه تاریخی منطقه در مسـیر حمایت از داعـش قرار گرفته‌اند، در آخر؛ جدی‌ترین نکته‌ای که در این شـرایط بسـیار حساس زمانی در منطقـه باید بر آن تاکید داشـت؛ پرهیـز از هرگونه خودبزرگ‌بینی و نیز غلو در وضعیت و شرایط مهاجران افغان است. درعین‌حال ضرورت دارد تا مسوولان امر علاوه‌بر تبدیل رویکرد تحلیلی خود از حوزه امنیتی به حوزه اجتماعی، سعی کنند واقعیت‌ها را احصا کرده و تـلاش خـود را به‌جای پاک‌کردن صورت مسـاله، مصروف ارایه راهکار کـرده و با اعلام نظرات دقیق و کارشناسی‌شده از بروز تنش‌های شدید اجتماعی در داخل و خارج از مرزهای کشور جلوگیری کنند.

*رییس هیات‌مدیره انجمن حمایت از زنان و کودکان پناهنده(حامی)

عکس: عرفان خوشنو

چرا وزارت بهداشت در شمار برترین وزارتخانه‌ها معرفی شد؟

مرهمی بر زخم‌های بخش سلامت

محمدحسین نجاتی

شـاید طیفـی از افکارعمومی، انتخاب وزارت بهداشـت را به‌عنوان یکـی از سـه‌وزارتخانه برتـر دولت تدبیروامیـد، بحثـی تشـریفاتی و بـه‌دور از منطـق اجرایـی در نظر بگیرند. اما کارنامه وزارت بهداشـت را بـا وجـود نقـاط انتقادبرانگیز و با توجـه به مصادیـق فعالیت‌های این وزارتخانه طی یک‌سـال اخیر، می‌توان کارنامه درخشـانی خواند؛ وزارتخانه‌ای کـه در راس مدیریت خود وزیری غیرسیاسی و مشاورپذیر را می‌بیند و در بدنه کارشناسـی و ستادی خود، دارای نیروهایی آشنا به کار گروهی و سـتادی است. گواه این مسـایل مطرح‌شده، سه تغییر و تفـاوت مهم وزارت بهداشـت در دولـت تدبیروامید با دولت‌های نهم و دهم است. شاید اصلی‌ترین نقطه تفاوت وزارت بهداشت دولت یازدهم با وزارت بهداشـت دولت‌های نهم و دهم مربوط به نگاه دولت به مجموعه این وزارتخانه است؛ مساله‌ای که از زبـان مرضیـه وحیددسـتجردی و کامـران باقری‌لنکرانـی بارها در خفـا و پـس از اتمام دوره مسوولیتشـان از زبان آنها جاری شـد کـه سـلامت در اولویت دولت نیسـت. حتی مرضیه وحیددسـتجردی گام بالاتری نسـبت به کامران باقری‌لنکرانی برداشـت و بی‌توجهی دولت دهم نسـبت به مسایل درمانی مردم را افشا کرد. او از واردات دسته‌بیل و غذای حیوانات به‌جای دارو انتقاد و دولت دهم کـه خود وزیری از آن کابینه بود را متهم به بی‌توجهی به برنامه پزشـک خانواده کرد و از تاثیر این بی‌توجهی بر شکست طرح پزشک خانواده سخن گفت، نسبت به واریز سـهم وزارت بهداشت از محل صرفه‌جویی هدفمندی یارانه بـه وزارت راه و ترابری فریاد سـر داد و دسـت‌آخر همه این بی‌توجهی‌های دولت دهم نسـبت به وزارت بهداشـت را افشا کرد و خود و محمود احمدی‌نژاد را در معرض افکار عمومی قرار داد. این نکات نشـان می‌دهد سلامت در اولویت دولـت دهم نبود و حجم این بی‌توجهی به حدی بود که وزیر بهداشـت دولت دهم دست به افشاگری زد و عطای این وزارتخانه را به لقایش بخشید. اما در دولت یازدهم ماجرا کاملا متفاوت‌تر از دولت دهم اسـت و سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشـمی امروز بخش مهمی از عملکرد موفقش در وزارت بهداشت را مدیون نگاه ویژه دولت از نظر اعتباری و سـایر موارد است. نکته حایز اهمیت دیگر نحوه فعالیت گروهی در وزارت بهداشت بدون درنظرگرفتن مسایل سیاسی است.

آنچـه کـه از کامـران باقری‌لنکرانـی و مرضیـه وحیددسـتجردی به‌جـا مانـد تـا حـدودی متاثر از سیاسـت‌های جاری دولت‌های نهم و دهم بود. چرا که محمود احمدی‌نژاد به دلیل برخی گرایش‌های سیاسی خود مانع حضور برخی افراد متخصص اما مغایر با منش سیاسی خود می‌شـد. مصداق روشن این مساله حضور محمدباقر لاریجانی، یکی از پنج برادر لاریجانی در وزارت بهداشـت در زمان مدیریت مرضیه وحیددسـتجردی و اصرار محمـود احمدی‌نژاد بر برکنـاری او بود. اصرار احمدی‌نژاد بر برکناری محمدباقر لاریجانی در ابتدا باعث شد او سه‌سال بدون حکم ریاست و با حکم سرپرستی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران باشد و دست‌آخر این اصرار وحیددستجردی را در یک دوراهی سخت گذاشت: یا برکناری لاریجانی یا برکناری خود از وزارت بهداشت. اما در وزارت بهداشت دولت تدبیروامید این نگاه سیاسی به انتصابات افراد متخصص نه‌تنها وجود ندارد بلکه می‌تواند مصداقی بر فعالیت گروهی نیروهای متخصص با رگه‌های سیاسـی راسـت و چپ در کنار هم باشد. به طوری که بررسی‌های «شرق» نشان می‌دهد، نکته حایزاهمیت در رابطه ستاد وزارتی سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، حضور سه وزیر سابق در ستاد اوست. چهره‌هایی همچون ایرج فاضل وزیر سـابق بهداشـت، داوود دانش‌جعفری وزیر سـابق اقتصاد و امور دارایی و رضا ملک‌زاده وزیر سابق بهداشـت و درمان که هرکدام به‌ترتیب به سمت‌هایی همچون، نماینده وزیر بهداشت در شورایعالی سازمان نظام پزشکی، مشاورعالی وزیر در امور زیربنایی و تحول در نظام سلامت و معاون تحقیقـات و فنـاوری منصـوب شـده‌اند و آنها به ترتیب سـابقه فعالیت در دولت‌های سـازندگی، دولت محمود احمدی‌نژاد و دولت اصلاحات را داشته‌اند. در قدم سوم می‌توان تاکید کـرد دیگر تفاوت مهم و شـاخص وزارت بهداشـت در دولت‌هـای نهم و دهم و دولت تدبیر و امید همکاری بی‌سـابقه مثلث خدمات درمانی کشور یعنی وزارت بهداشـت، سـازمان نظام پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر با یکدیگر است. افکار عمومی از دعواهای لفظی میان مرضیه وحیددسـتجردی و شهاب‌الدین صدر، رییس سابق سازمان نظام پزشکی آگاهند. افکارعمومی به یاد دارند که درسـت در زمانی که وزارت بهداشت به‌دنبال اجرای برنامه پزشـک خانواده بود، سـازمان تامین‌اجتماعی به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد زیرمجموعه وزارت رفاه طرح موازی «پزشـک امین» را کلید زد تا عرض‌اندامی مقابل وزارت بهداشت کرده باشد. مردم و اصحاب رسانه به یاد دارند که اعلام تعرفه‌های درمانی که طبق قانون قبل از آغاز سال جدید باید اعلام شود در سال ۱۳۹۱ شش‌ماه به تاخیر افتاد. در آخر وزارت بهداشت، سنگ بیمارستان‌های دولتی، سازمان نظام پزشکی، سنگ پزشکان و سـازمان تامین‌اجتماعی، سـنگ سـازمان‌های بیمه‌گر را به سـینه زدند و در مجمـوع منافع هیچ‌یک از این سـازمان‌ها نیز تامین نشـد. اما آنچه امروز در دولت تدبیر و امید به چشـم می‌آید همکاری بی‌سابقه این سه نهاد با یکدیگر است. تا جایی که برخی طرح‌های آنها مکمل همدیگر شده اسـت و طرح‌هایی مانند طرح بیمه سلامت ایرانیان مکمـل طرح تحول در نظام سـلامت و... از مصادیق این همکاری اسـت. در مجموع می‌توان گفت دولت تدبیر و امیـد و مجموعه وزارت بهداشـت با مدیریت سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی روی مسایلی مانور داد و موفق شـد که نقاط ضعـف دولت‌های نهـم و دهم بود که مصادیـق آن در بالا ذکر شد. همچنین آنچه که در جدول زیر می‌آید اهم اقداماتی است که وزارت بهداشـت طی یک‌سـال اخیر انجام داده است.

> **شاید اصلی‌ترین نقطه تفاوت وزارت بهداشت دولت یازدهم با وزارت بهداشت دولت‌های نهم و دهم مربوط به نگاه دولت به مجموعه این وزارتخانه است؛ مساله‌ای که از زبان مرضیه وحیددستجردی و کامران باقری‌لنکرانی بارها در خفا و پس از اتمام دوره مسوولیتشان از زبان آنها جاری شد که سلامت در اولویت دولت نیست**

نقاط ضعف وزارت بهداشت در دولت تدبیروامید

عملکـرد یکـساله وزارت بهداشت طی یک‌سال اخیر خالی از اشکال نیسـت. بخش مهمی از انتقادات کنونی به وزارت بهداشت ناظر بر بحث بازار دارویی کشور است. این وزارتخانه گرچه توانسته است طی یک‌سال اخیر تعداد کمبودهای دارویـی را از ۳۰۰ قلم به رقمی در حدود ۵۰ قلم برسـاند و آرامش نسبی به بازار دارویی تزریـق کنـد، اما کارشناسـان این حوزه نسـبت به بی‌توجهی سازمان غذا و دارو به حل بلندمدت بحران دارویی کشـور منتقد هستند. تجربه کشور در بحران دارویی حدفاصل سال‌های ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۱ نشان می‌دهد، تحریم‌های بین‌المللی، سـوءمدیریت، عدم اختصاص ارز و مصرف نادرست دارو، متهمان بحران دارویی کشور از سوی مسـوولان وزارت بهداشـت بودند. هرکـدام از این موارد نشـان‌دهنده بخشـی از واقعیت بحـران دارویی کشـور بود، اما تمـام حقیقت نبود. بررسـی‌های میدانی «شـرق» نشان می‌دهد میزان واردات دارو از سـال ۱۳۷۶ تا به امروز ۹۰۰درصد افزایش داشـته اسـت و این در حالی است که تولیـد دارو رشـد ۵۰۰درصدی را به خود دیده اسـت. به‌طوری که ایران در سـال ۱۳۷۶ رقمی معادل هزارو۳۲۰میلیاردریـال دارو وارد کرده کـه این رقم در سـال ۱۳۹۰ به ۳۳هزارمیلیاردریال رسیده است. رشد نجومی واردات دارو به‌خصوص در دولت‌های نهم و دهم به شـکلی در بحـران دارویی کشـور به‌عنوان اصلی‌ترین متهم، تاکنون کمتر دیده شده که به نظر می‌رسد اگر دولت‌های نهم و دهم بیـش از آنکه به واردات دارو در کشور بها دهند، از تولید دارو در کشـور حمایت می‌کردند، کشور ایران باوجود تحریم‌های بین‌المللی تـا به این اندازه بـا بحران‌های دارویی دسـت‌وپنجه نـرم نمی‌کـرد. حـالا نقطـه انتقادبرانگیـز فعالیت وزارت بهداشـت در دولـت تدبیـر و امیـد دراولویت‌قرارنگرفتن تولید داخلی داروست؛ مساله‌ای که در صورت دراولویت‌قرارنگرفتن آن، می‌تواند کشور را با اندک تکان‌هـای ارزی وارد بحران تازه‌ای در بازار دارویی کند. از منظر دیگر وابستگی بازار دارویی کشور به واردات تا حد زیادی مغایر با سیاسـت‌های اقتصاد مقاومتی است. چرا که این وابستگی می‌تواند باز تجربه تلخ بحران دارویی، حدفاصل سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۱ را تکرار کند.

وزارت بهداشت رفیق نیمه‌راه افکار عمومی در مساله «پالم»

دیگـر مسـاله مورد انتقـاد در کارنامه یک‌سـاله وزارت بهداشت، اطلاع‌رسـانی ناقص وزارت بهداشت در مورد مسـایل مصرف روغن پالم در کشـور است؛ مسـاله‌ای که باعث شد وزارت بهداشت رفیق نیمه‌راه افکار عمومی در بحث مصرف روغن پالم شود. جریان اطلاع‌رسانی در رابطه با مضرات مصرف روغن پالم به شـکلی بود که وزیر بهداشت در ابتدا به افکارعمومی هشدار داد که مصرف روغن پالم سلامتی آنها را تهدید می‌کند و در صورت لزوم اسامی شرکت‌های متخلف رسـانه‌ای می‌شود. پس از آن این اظهارنظر در ابتدا با کاهش بی‌سـابقه خرید محصولات لبنی پرچرب در کشـور همراه شـد و به دنبال آن زمینه‌ساز افزایش فروش محصولات لبنی سنتی در کشور شد؛ لبنیات سـنتی‌ای که سـال‌ها وزارت بهداشت با سختگیری خاص خود به افکار عمومی توصیه می‌کرد از مصرف این مواد صرفنظر کنند.به عبارت دیگر عقب‌نشـینی وزارت بهداشـت در اعلام اسامی شرکت‌های متخلف و نیمـه‌کاره رهاکردن مبحث اسـتفاده از روغن پالم در محصـولات، باعث شـد در ابتدا مردم نسـبت به محصولات لبنی بی‌اعتماد شوند به محصولات لبنی سنتی که نظارت کمتری بر آنها صورت می‌گیرد روی بیاورند که همه اینها در کاهش سرانه مصرف لبنیات در کشور تاثیرگذار است.

در جدول زیر اهم فعالیت‌های یک‌ساله وزرات بهداشت را بخوانید

نام طرح	جزییات
کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی	در سال ۹۳ حدود هشت‌میلیون‌نفر از جمعیت کشور در بیمارستان‌های دولتی بستری می‌شوند که با توجه به متوسط هزینه بستری ۱۶/۰۰۰/۰۰۰ ریالی، بیماران مجبور به پرداخت ۶/۴۰۰/۰۰ ریال به‌ازای هر پرونده هستند. اما با اجرای این برنامه، پرداختی بیماران ۱/۶۰۰/۰۰۰ ریال خواهد شد. در حال حاضر بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری به بیرون از بیمارستان هدایت می‌شوند که با اجرای این برنامه تمام خدمات مذکور و دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران در بیمارستان تامین خواهد شد یا با مسوولیت و تامین هزینه توسط بیمارستان برای بیماران در زنجیره دانشگاه فراهم خواهد شد.
برنامه ترویج زایمان طبیعی	در حال حاضر، ایران با داشتن دومین میزان سزارین در جهان با نسبت ۵۴درصد، دارای وضعیت نامطلوبی از این حیث است. این برنامه در راستای ترویج زایمان طبیعی و سیاست‌های جدید جمعیتی دستاوردهایی از قبیل؛ کاهش سزارین به میزان ۱۰ درصد در کشور، کاهش عوارض سزارین برای مادر و نوزاد، ترغیب زایمان طبیعی با گسترش زایمان بی‌درد، رایگان‌شدن هزینه زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی، بازسازی بلوک‌های زایمان با ایجاد فضاهای اختصاصی برای خوشایندسازی محیط زایمان طبیعی و افزایش تعداد موالید را در پی خواهد داشت.
ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان دولتی	وضعیت خدمات‌رسانی غیرپزشکی در بیمارستان‌های دولتی کشور در حال حاضر دچار کمبودهای جدی است. فرسودگی شدید ساختمان، تخت، تشک، کمد، میز، سرویس بهداشتی، تاسیسات (سیستم سرمایش و گرمایش)، پایین‌بودن کیفیت غذا و کمبود نیروی انسانی پرستار و کمک‌پرستار و انجام خدمات موردنیاز توسط همراه بیماران از مشکلات مهم این بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند. با اجرای این برنامه، هتلینگ بیمارستان‌های دولتی به‌طور کامل بازسازی و نوسازی خواهد شد.
حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق کمترتوسعه‌یافته و محروم کشور	در حال حاضر در ۲۷۰ شهر محروم کشور نزدیک به دوهزارو۲۰۰ متخصص در حال فعالیت هستند که از شرایط کاری خود و حقوق دریافتی نارضایتی دارند و تمایل به ادامه فعالیت در اینگونه مناطق را ندارند و مردم این شهرها نیز به‌منظور دریافت خدمات به مناطق دیگر جابه‌جا می‌شوند. این وضعیت، موجبات سختی و مشقت برای مردم را فراهم می‌کند که باید از خانه و محل سکونت خود فاصله گرفته و برای درمان به شهرستان دیگری مراجعه کنند. عملیاتی‌شدن این برنامه؛ پرداختی‌های تشویقی، زمینه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم را فراهم می‌کند. کمبود حدود هزارو۸۰۰ پزشک متخصص مورد نیاز مناطق محروم به‌تدریج برطرف می‌شود. دسترسی مردم به پزشکان در مناطق محروم افزایش یافته و زمینه بهره‌مندی مردم در نزدیک‌ترین فاصله به مکان زندگی‌شان فراهم می‌شود. این برنامه به میزان یک‌درصد از پرداخت مستقیم از جیب مردم (OOP) را کاهش خواهد داد.
افزایش حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	درحال حاضر در اکثر بیمارستان‌های کشور (دولتی و خصوصی) در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل پزشک متخصص وجود ندارد و مردم از این امکان محروم هستند. با اجرای این برنامه در ۳۸۰ بیمارستان دولتی کشور، ۱۵۰۰ نفر پزشک متخصص در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل مقیم خواهند شد و مردم به آنان برای بیماری‌های اورژانسی دسترسی پیدا می‌کنند.
ارتقای کیفیت خدمات سرپایی از طریق استانداردسازی ویزیت	با توجه به اینکه ویزیت سرپایی در بخش خصوصی یکی از ریشه‌های اصلی پرداخت مستقیم از مردم در بخش سلامت کشور است، افزایش انگیزه پزشکان در بخش دولتی از طریق متناسب‌سازی حق‌الزحمه ویزیت پزشکان، باعث فعال‌شدن کلینیک‌های دولتی و امکان پاسخگویی به نیازهای مردم در بخش‌های دولتی خواهد شد. به‌گونه‌ای که مردم به‌جای پرداخت مبلغ ۱۹۰/۰۰۰ ریال در مطب خصوصی، مبلغ ۳۰/۰۰۰ ریال به‌ازای یک ویزیت پزشک متخصص خواهند پرداخت و خدماتی مشابه مطب در کلینیک ویژه بیمارستان‌های دولتی می‌گیرند. این برنامه به میزان یک‌درصد از پرداخت مستقیم از جیب مردم (OOP) را کاهش خواهد داد.
حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج	در این برنامه، بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج تحت عنوان مشترک بیماری‌های ویژه تحت پوشش وزارت بهداشت قرار گرفته و هزینه‌های بالای تشخیصی و درمانی بیماری آنها که مشمول بیمه نیستند، تحت حمایت قرار خواهد گرفت.

خبر

وزیر آموزش‌وپرورش:

طرح افزایش مرخصی زایمان امسال اجرا نمی‌شود

● **فـارس:** وزیر آموزش‌وپـرورش گفت: طـرح افزایش مرخصی زایمان نهایی نشـده اسـت و بعید می‌دانم این طرح امسـال به نتیجه نهایی برسد. علی‌اصغر فانی، وزیر آموزش‌وپرورش امروز در حاشـیه دوره آموزشی، توجیهی کارشـناس مسـوولان امور زنـان وزارت آموزش‌وپرورش که در باشـگاه فرهنگیان برگزار شد، در پاسخ به پرسشی درخصوص طرح افزایش مرخصی زایمان فرهنگیان اظهار کرد: معلم در مقایسه با کارمند یک تفاوت عمده دارد و آن این است که وقتی یک همکار فرهنگی مرخصی می‌رود، معلم دانش‌آموزان تغییر پیدا می‌کند و به‌تبع آن در تحصیل دانش‌آموزان اثر می‌گذارد. وزیر آموزش‌وپرورش خاطرنشان کرد: بعید می‌دانم امسال این طرح به نتیجه نهایی برسد امـا تلاش می‌کنیم به‌دلیل اینکه باید برنامه آماده شـود مجوزهـای لازم را از معاونت‌های رییس‌جمهور در بخش معاونت راهبردی به‌لحاظ مالی و اعتباری و معاونت توسعه مدیریت‌بگیریم.

پیشنهاد مولاوردی برای اجرای قانون افزایش مرخصی زایمان

● **ایسـنا:** معاون رییس‌جمهور در امور زنـان و خانواده از ارایه پیشـنهاد جدید معاونـت برای تخصیص اعتباری جهت اجرایی‌شـدن این قانون در قالب سیاست‌های کلی جمعیتی که از سوی مقام‌معظم‌رهبری ابلاغ شد، خبر داد. شـهیندخت مولاوردی در افتتاحیه گردهمایی توجیهی، آموزشی ویژه کارشـناس مسوولان امور زنان استان‌ها، به کاهش ساعت کار زنان با شرایط خاص ۳۶ساعت کار در هر هفته (زنان دارای کودک زیر هفت‌سال، کودک معلول و...) اشاره کرد و گفت: این طرح در کمیسیون اجتماعی تصویب شده و هنوز به صحن علنی نیامده است. تلاش کردیم این موضوع را در کمیته فنی برای مردان دارای شرایط خاص نیز تعمیم دهیم که رای نیاورد.

زمزمه‌های تازه از وزارت علوم:

خداحافظی توفیقی از وزارت علوم پس از فرجی‌دانا

● **مهـر:** پس از آنکه فرجی‌دانا به علت عدم‌کسـب رای‌اعتماد دوباره از مجلس، وزارت علوم را ترک کرد، شنیده‌ها از خداحافظی توفیقی حکایت دارد. نزدیک بـه دوهفته از اسـتیضاح فرجی‌دانـا و برکناری‌اش از پسـت وزارت علـوم می‌گذرد. بعـد از دوهفته از خداحافظی وی، شـنیده‌ها از برخی کارکنان وزارت علوم حاکی از آن است که جعفر توفیقی، سرپرست پیشـین وزارت علوم و مشـاور فرجی‌دانـا در زمان وزارتش، روز گذشـته از ایـن وزارتخانه خداحافظی کرده است. یک مقام‌مسوول وزارت علوم هم خبر را در حد شـنیده‌ها تایید کرد و گفت: اما هنوز حکم رسمی‌ای به دست ما نرسـیده است و نمی‌توان در حال حاضر تنها به شایعات بسنده کرد.

رییس اداره پیوند وزارت بهداشت:

۱۲باند قاچاق اعضای بدن در ایران شناسایی شدند

● **تسـنیم:** رییس اداره پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت از شناسـایی ۱۲باند قاچاق اعضای بدن در کشـور خبر داد و گفـت: بیمه‌ها باید برای پوشـش داروهـای گرانقیمـت بیمـاران پیوندی حمایت‌های بیش‌تری انجام دهند. کتایون نجفی‌زاده درباره ممنوع شـدن پیوند اعضای بـدن برای اتباع خارجی در ایران و همچنین مشکلات عدیده‌ای که شیعیان در کشورهای اسلامی دارند و فقط امیدشان به ایران اسـت، گفت: قانون پیوند اتباع در سال۷۸ مصـوب شـده بود که اتبـاع خارجـی می‌توانند از هموطن خود اعضای بدن را در ایران پیوند بزنند ولی مشکل از آنجا شروع شد که باندهای قاچاق بدن در ایران سوءاستفاده کردند، بر این اساس ۱۲باند قاچاق اعضای بدن در کشـور شناسایی شد و کارشان این بود که از فـرد ایرانی اعضای بدن را می‌گرفتند و با هزینه‌های بالا به اتباع خارجی می‌فروختند که این مساله سبب فساد در پیوند اعضا شده بود.

معاون بهداشتی وزارت بهداشت

۴۷میلیون ایرانی غذای مناسب مصرف نمی‌کنند

● **تسـنیم:** معاون بهداشـتی وزارت بهداشت با اعلام صدور کارت سـلامت برای تمام ایرانیان گفت: متاسفانه ۴۷میلیون ایرانی غذای مناسبی مصرف نمی‌کنند و در غـذای آنان نمـک و چربی وجود دارد و میوه و سـبزی کمتر مصرف می‌کنند. علی‌اکبر سـیاری در برنامه آغاز به کار رسمی بسته بهداشتی طرح تحول سلامت که وزیر بهداشت نیز حضور داشـت، عنوان کرد: طرح تحول در ساختار نظام پزشکی شامل سه‌محور تحول در ساختار، برنامه‌هـا و مدیریت طرح تحول سـلامت اسـت که با تقویت و تکمیل پزشـک خانواده در روستاها و شهرهای زیر ۲۰هزارنفر کلید خواهد خورد. سیاری به برنامه‌های واکسیناسیون کشور اشاره کرد و گفت: تا مهرماه واکسن پنتاوالان به خدمات واکسیناسیون کشور اضافه می‌شود و سـعی می‌کنیم تا پایان سال واکسن کنوموکک را نیز به خدمات واکسیناسـیون کشور اضافه کنیم. همچنین خدمات دندانپزشـکی ارتقا می‌یابد. وی به رژیم غذایی نامطلوب در کشور اشاره کرد و افزود: هم‌اکنون ۴۷میلیون ایرانی در کشور غذای نامناسب مصرف می‌کنند