

رهبر معظم انقلاب اسلامی ظهر روز گذشته در دیدار دست‌اندرکاران ستاد کنگره ملی شهدای استان کهگیلویه وبویراحمد با اشاره به ترفند بدخواهان ایران در ایجاد جنگ روانی و ترس برای به عقب‌نشینی واداشتن ملت ایران در عرصه‌های گوناگون، شناخت توانایی‌های خود و پرهیز از بزرگنمایی توان بدخواهان را راه مقابله با این ترفند خواندند و گفتند: «شهدان با فداکاری و مجاهدت خود در مقابل این جنگ روانی ایستادگی کردند و آن را خنثی کردند. در بزرگداشت آنها نیز باید این حقیقت را برجسته کرد و زنده نگه داشت.»

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای یکی از پایه‌های اصلی جنگ روانی علیه ملت عزیز و ایران اسلامی را بزرگنمایی از توانایی‌های دشمنان

ظرفقدی برای بهداشت و درمان چه ایده‌هایی دارد

تشخیص درست است

■ **جهانپور، سخنگوی پیشین وزارت بهداشت: اهداف و ایده‌های کلی ارائه شده نه برنامه**

■ **لطیفی، فعال صنفی حوزه بهداشت و درمان: مشکلات کادر درمان در برنامه کلی فهم شده است**



پس از معرفی کابینه پیشنهادی به مجلس، دزنیاهت سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان خبر داد که کارنامه و برنامه وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان مورد تایید کمیسیون مربوطه قرار گرفته است. سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفته بود که پس از بررسی برنامه و کارنامه وزیر پیشنهادی بهداشت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و کمیته‌های ۲۳گانه آن و کسب نظر صاحب‌نظران حوزه که برای اولین بار صورت می‌گیرد، برنامه‌های موجود با اجماع کامل نمایندگان کمیسیون، مورد تایید و تاکید قرارگرفت. همچنین در جریان بررسی صلاحیت ظرفقدی مباحث تخصصی، کارنامه و برنامه‌های وزیر پیشنهادی در نسبت با برنامه هفتم از منظر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مورد بررسی قرار گرفت. اسحاقی گفته بود: «با توجه به حضور حدود دو ده‌ای پزشکیان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و شناختی که از مسائل کلان کشور در این حوزه دارد و ما دغدغه‌های او را در این موضوعات می‌شناسیم و همچنین اینکه خود او عضو تیم ۳ نفره کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در برنامه هفتم حوزه بهداشت بود، شایستگی وزیر پیشنهادی مورد تایید رئیس‌جمهور است، لذا ما نیز او را تایید می‌کنیم. سیاست‌های دکتر ظرفقدی در حوزه بهداشت و درمان مورد تایید کامل کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است.»

■ **نمایندگان مجلس درباره وزیر پیشنهادی بهداشت چه می‌گویند؟**

ازجمله وزرای پیشنهادی که مورد نقد نمایندگان مجلس بود، محمدرضا ظرفقدی، وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان بود. در گفت‌وگوهایی که «فرهیختگان» با نماینده‌های مختلف مجلس داشت، یکی از نمایندگان منتقد مجلس درباره ظرفقدی به «فرهیختگان» گفته بود که برنامه ارائه شده، گردآوری سند برنامه هفتم و سیاست‌های کلی است. همچنین فاطمه محمدبیگی، نماینده مردم قزوین در مجلس شورای اسلامی فاغ‌الحصول پزشکی عمومی است. اما در انتقاد به ظرفقدی وزیر بهداشت و درمان، به جای نقد برنامه و سیاست کلی ارائه‌شده توسط این وزیر پیشنهادی، مواضع سیاسی او را مورد نقد قرار داد و گفته بود «دکتر ظرفقدی در موضع‌گیری‌های سیاسی‌شان خیلی وقت‌ها مطابق با نظام نیست و خوراک بی‌بی‌سی شده است. من عکس‌هایشان را دارم. تعداد زیادی از توییت‌ها و نامه‌های ایشان را دارم که در خوراک شبکه‌های معاند شده است؛ خوب چرا در پیشبرد اهداف انقلاب در دو دهه اخیر ما از ایشان برنامه جامع نمی‌بینیم؟»

البته براساس گفته‌های محمدبیگی، ظرفقدی ظاهرا مخالف افزایش ظرفیت است و محمدبیگی در انتقاد از وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان این مساله را نیز مطرح کرده بود. در هرصورت ظرفقدی از کمیسیون بهداشت و درمان رای اعتماد برای برنامه ارائه‌شده‌اش گرفت. نکته قابل توجه در این میان و درباره برنامه ارائه شده به مجلس توسط ظرفقدی، شده‌بندی اصولی چالش‌های نظام سلامت و درمان است. در برنامه ارائه شده تقسیم بخش‌های مختلف حوزه بهداشت، درمان، دارو و آموزش به صورت تیتروار مسائل امروز و چالش‌های فعلی هر بخش را اشاره کرده است. ازجمله مسائلی که ظرفقدی به درستی به آن اشاره کرده بود، افزایش سهم بیمار در درمان، عدم اجرای پزشک خانواده، بدهی به سازمان‌های بیمه‌گر، فرسودگی زیرساخت‌های عمرانی، مهاجرت و خودکشی پزشکان و زیدنت‌ها، کمبود مستمر برخی از اقلام دارویی، کمبود هیات علمی و فضای آموزشی بود. آنچه که در این بین اهمیت داشت، این بود که ظرفقدی در ارائه سیاست‌های کلی خود سعی بر این نداشته که بر برخی چالش‌های امروز حوزه بهداشت و درمان مانند خودکشی زیدنت‌ها و پزشکان یا کمبود اقلام دارویی چشم‌پوشی کند که خود همین امر قدمی رو به جلو محسوب می‌شود؛ چراکه وقتی وزیر پیشنهادی در برنامه و سیاست کلی خود به چالشی اشاره می‌کند، در صورت تصدی‌گری بر آن وزارتخانه، بعدها امکان مطالبه‌گری و پیگیری عملکرد وی در رابطه با چالش مذکور وجود دارد. یعنی دزنیاهت وزارت بهداشت و متصدی ریاست بر این وزارتخانه بالاخره پذیرفته است چالش‌های این حوزه متفاوت، مختلف و البته قابل طرح برای پیگیری هستند.

البته از اشکالات واردشده به ظرفقدی این بود که برنامه ارائه شده نکته جدیدی برای پیاده‌سازی در حوزه بهداشت و درمان ندارد و تنها تلفیقی از سند توسعه هفتم و سیاست‌های کلی است. ناگفته نماند رئیس‌جمهور منتخب که خود نیز روزی یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان بود، در برنامه‌های تبلیغاتی خود پیرامون حوزه بهداشت و درمان بارها به اجرای برنامه توسعه هفتم و سیاست‌های کلی اشاره کرده بود و دقیقا به همین امر اذعان داشت که قرار نیست سیاست جدیدی ابلاغ شود بلکه

رهبر انقلاب در دیدار اعضای ستاد کنگره ملی شهدای استان کهگیلویه و بویراحمد تاکید کردند

لزوم ایستادگی درمقابل جنگ روانی دشمن

به دنبال دارد.» ایشان احساس ضعف و انزوا و تسلیم شدن در مقابل خواسته‌های دشمن را از آثار بزرگنمایی توان آن در عرصه سیاسی دانستند و افزودند: «دولت‌هایی که با ملت‌های بزرگ و کوچک امروز در مقابل خواسته‌های مستکبران تسلیم هستند، اگر به ملت‌ها و توانایی‌های خود تکیه کنند و واقعیت توان دشمن را به دور از بزرگنمایی بشناسند، می‌توانند به خواسته‌های آنها «چشم» نگویند.»

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، نتیجه بزرگنمایی دشمن در میدان فرهنگ را نیز احساس انفعال، مجذوب فرهنگ دشمن شدن و تحقیر فرهنگ خود، خواندند و گفتند: «نتیجه چنین انفعالی، قبول سبک زندگی طرف مقابل و حتی استفاده از واژگان و تعابیر بیگانه

است.» رهبر انقلاب، شهدا و مجاهدان را عناصر ایستاده در مقابل جنگ روانی دشمن برشمردند و افزودند: «باید از جوانانی که بدون احساس ترس و تاثیرپذیری از سخنان دیگران در مقابل جنگ روانی ایستادند، قهرمانی کرد و این حقیقت را باید در آثار و تولیدات هنری و بزرگداشت‌ها، مجسم کرد و زنده نگاه داشت.» ایشان با تاکید بر تولید آثار فرهنگی و هنری درباره شهدا و دفاع مقدس ازجمله کتاب و فیلم به‌گونه‌ای که تاثیرات ماندگار به‌خصوص در سبک زندگی مخاطبان و جوانان ایجاد کند، از دست‌اندرکاران برگزاری این کنگره تقدیر کردند و گفتند: «شهادت و فداکاری جوانان یک ملت، ذخیره و پشتوانه بزرگی برای پیشرفت کشور است که باید حفظ و از تحریف یا فراموشی آن جلوگیری شود.»

روح قانون یک روح مشوقانه در این قضیه است. یعنی ما دانشگاه‌ها را از قوانین دست و پاگیر و مسائل مالی مستثنی می‌کنیم که اگر یک رئیس دانشگاه صلاح دانست در مورد خاصی پول بیشتری خرج کند یا تخفیفی به افراد بدهد یا یک کار مشوقانه انجام بدهد، در بروکراسی اداری نیفتد. به این طریق در آموزش و پژوهش دستش باز می‌شود و در ارائه خدمت به مردم نیز می‌تواند پول بیشتری خرج کند اما متأسفانه در این چند سال اخیر بالعکس استفاده شد و نتیجتا این ماده شد محور زورگیری دانشگاه‌ها.» لطیفی ادامه داد: «سوالی‌که از دکتر ظرفقدی و تیم‌شان مطرح است، این است که چه تضمینی می‌دهند این تقویض اختیاری که می‌کنند به نفع مردم و کادر درمان تمام شود، نه اینکه یک رئیس دانشگاه به خاطر ضعف‌های مدیریتی که دارد به زیردستانش زور بگوید که به‌طور اخص بچه‌های طرحی را شامل می‌شود که دست‌شان نیز به جایی بند نیست. این تقویض اختیار نیازمند یک بازرسی بسیار قوی است تا ظلم و فسادی صورتی نگیرد. این اتفاق باید بیفتد. البته احساس می‌کنم این مساله نیز در برنامه‌ای‌که آقای ظرفقدی ارائه کرده‌اند وجود دارد. چون او در جاهای مختلف به بحث دیده‌بانی اشاره کرده است. هم در سامانه ۱۹۰ و هم از طرف نهادها و سازمان‌های غیردولتی. از نهادهای مدنی مثل نظام پزشکی،

انجمن‌های صنفی، انجمن‌های علمی و نظام پرستاری باید شریک داستان دانسته شوند.» این پزشک جوان همچنین در رابطه با این مساله گفت: «این اتفاق است که در دوره دکتر عین‌اللهی متأسفانه نیفتاد. باید در برخی موارد زمین و زمان به هم درخور است. باید یک بیانیه بدهد. الان ما داریم به چشم می‌بینیم واین واقعا اتفاق بزرگی است که ظرفقدی جزء چالش‌ها و مسائل سلامت کشور، بحث مهاجرت و خودکشی دانشجویان، دستیاران و کارکنان حوزه سلامت را نیز آورده است. اینها تبدیل به سند می‌شود و می‌توان یک سال آینده روند اجرا را از وزیر مطالبه کرد. اینها صرفا مصاحبه نبوده و تبدیل به برنامه مکتوب شده است. می‌توان بعد از وزیر پرسید که در طی این یک سال آمار مهاجرت چه تغییری کرده است؟ اقدام عملیاتی برای بحث خودکشی چه شده است؟»

■ **کامیک به نظام ارجاع؟**

لطیفی همچنین درباره کلیت برنامه و در پاسخ به این سوال که آیا این برنامه کافی است، عنوان کرد: «برنامه‌های خیلی خوبی می‌شود ارائه کرد. زیاد هم می‌شود ارائه کرد. اما مساله اصلی این است این برنامه چطور قرار است اجرا شود. پایه همه نکاتی که گفته شده منابع مالی است. همه کارشناسان توافق دارند شاه‌کلید حل مسائل نظام سلامت ایران، بحث پزشک خانواده و نظام ارجاع است. متأسفانه سال‌ها از دوره پزشکیان گذشته می‌شود گفت اتفاق جدیدی در حوزه پزشکی خانواده رخ نداده است. اما اکنون در برنامه دکتر ظرفقدی به دغدعات بر اجرایی‌شدن نظام ارجاع تاکید کرده است. نظام ارجاع هم منابع مالی را مدیریت می‌کند، هم تجویز منطقی دارو مدیریت می‌شود و از درمان‌های الفبایی غیرعلمی جلوگیری می‌شود.»

این پزشک جوان همچنین افزود: «اجرایی کردن پزشک خانواده نیاز به منابع مالی زیادی دارد. صراحتا ایشان اشاره کرده برنامه دارند. یک درصد ارزش افزوده را می‌خواهد حتما اعلام کند. عوارض کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، مالیات روی دخانیات، محقق کردن سهم سلامت از بیمه شخص ثالث، تحقق صددرصدی سهم سلامت از هدفمندسازی یارانه‌ها و به‌طور کلی افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص ملی به حداقل ۶ درصد، حرف‌های بزرگی است که اگر محقق شودواقعا خیلی از مشکلات حل خواهد شد. وزیري که مشکلات را درست می‌داند و به بقیه هم اعلام می‌کند، خیلی فرق دارد با کسانی که هرچه گفتیم، اعتقاد داشتند اصلا وجود ندارد. امیدواریم وزیر مساله دستیاران و نیروهای طرحی را ویژه ببینند. توقع ما از آقای ظرفقدی این است که یک دستیار ویژه در امور زیدنت‌ها و نیروهای طرحی منصوب کند تا بتواند مسائل آنها را رصد کرده و با شناخت دقیق از گره‌ها برای حل آن برنامه‌ریزی داشته باشد.»

■ **برخی نقدها به ظرفقدی جالب نیست**

لطیفی همچنین در پاسخ به نقدهای وارد شده به ظرفقدی از سوی نماینده‌های مجلس شورای اسلامی، گفت: «من از آقای ظرفقدی نمی‌خواهم دفاع کنم اما بعضی از نقدهایی که مطرح می‌شود جالب نیست. مثلا نماینده می‌گوید ایشان در حمایت از مردم فلسطین بیانیه نداده که البته داده است. من به عنوان یک پزشک شرمندم می‌شوم چنین بحث‌هایی از طرف نمایندگان مطرح می‌شود که پزشک هستند. اما پزشکیان در روز اول صراحتا رخ نداده است. همه گفت ما نمی‌خواهیم برنامه جدید خلق کنیم. اتفاقا من این را حسن می‌دانم که ظرفقدی در جاهای مختلف برنامه ذکر کرده که براساس کدام بند سیاست‌های کلی یا کدام بند برنامه هفتم توسعه، من مامور به اجرا هستم. اینها دستورات کلی کشور است. وزیر به‌عنوان نفر اصلی حوزه وظیفه دارد قانون را اجرا کند. قوانین و سیاست‌هایی که سال‌هاست دارد خاک می‌خورد. بحث نظام ارجاع را

خواندند و گفتند: «از ابتدای پیروزی انقلاب آنها به شیوه‌های مختلف به ملت ما تفهیم و القا می‌کردند که باید از آمریکا، انگلیس و صهیونیست‌ها برترسید.» ایشان هنر بزرگ امام(ره) را بیرون راندن ترس از دل‌های ملت و خودباوری و اعتمادبه‌نفس دادن به آنها دانستند و افزودند: «ملت ما احساس کرد که با اتکا به نیرو و توان درونی خود قادر به انجام کارهای بزرگ است و دست دشمن آنچنان که وانمود می‌کند، پرنیست.»

رهبر انقلاب اسلامی هدف دشمن از جنگ روانی در عرصه نظامی را ایجاد ترس و عقب‌نشینی خواندند و گفتند: «به تعبیر قرآن کریم، عقب‌نشینی غیرناتکتیکی در هر میدانی چه عرصه نظامی و چه میدان‌های سیاسی، تبلیغاتی و اقتصادی، غضب الهی را

درمان اجرا خواهند شد.

■ **ما باید نگاه‌ها و سیاست‌های مورد تایید وزیر بهداشت آشنا شدیم و نه برنامه‌هایش**

کیانوش جهانپور، سخنگوی پیشین وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «فرهیختگان» درباره برنامه ارائه شده ظرفقدی گفت: «واقعیت و جایگاه این برنامه‌ها با توجه به اینکه به هرحال از یک سو کشور اسناد بالادستی دارد، برنامه هفتم توسعه آغاز شده و هر دولتی می‌آید مکلف است این چهارچوب را دنظر داشته باشد. جایگاه این برنامه‌ها بیشتر از اینکه یک برنامه باشد، در چهارچوب دیدگاه‌های وزیر و تیم وزیر پیشنهادی در مواجهه با مسائل و مشکلات است و شاید لزوما نتوان عنوان گذاشت. بلکه اینها دیدگاه‌هایی است که وزیر تصمیم می‌گیرد از این منظر به مشکلات و مسائل سلامت و رابره‌های آن نگاه کند. باید درنظر داشت کشور درهرحال اسناد بالادستی مصوب و قانون هفتم برنامه توسعه تصویب شده دارد و هر دولتی بایاید ملزم به رعایت چهارچوب‌های این برنامه است. چنانکه در انتخابات ریاست‌جمهوری، به‌طور خاص و مشخص آقای پزشکیان برای این مساله اصرار داشت که برنامه اصلی دولتش و وزارت بهداشت نیز به تبع آن، برنامه هفتم توسعه خواهد بود.»

جهانپور با این وجود معتقد است برنامه منتشر شده، دیدگاه وزیر و اهمیت موارد مطرح شده را نشان می‌دهد. او ادامه داد: «با دانش‌انگ و سوابق نسبی که در این حوزه دارم، فکر می‌کنم برنامه نسبتا جامعی بود و بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد مطالب و عناوین مهم موضوعات حوزه سلامت در دیدگاه‌های وزیر مشخص شده بود. یک خلأ ۵ تا ۱۰ درصدی نیز داشت که به نظر من در این زمینه اساسا صحبتی نشده است. این مساله، موضوع مردم‌سازی و راهبرد‌های آن، مشارکت اجتماعی، برون‌سپاری، کاهش تصدی‌گری و البته طب سنتی ایرانی به‌عنوان مقلاتی است که محل چالش است و خواهد بود اما از موضوعاتی است که آن‌گونه که باید و شاید، در این برنامه پرداخته نشده است. اما درهرصورت بیش از ۹۰ درصد عناوین و دیدگاه‌ها مشخص شده بود و می‌توانست تاثیر مطلوبی روی ذهن نمایندگان ایجاد کند.»

■ **تمرکززدایی و دوری از نسخه‌پیچی همگانی در حوزه بهداشت و درمان**

ازجمله مسائل مطرح شده در برنامه کلی وزیر پیشنهادی بهداشت، تقویض اختیار وزارت بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی است. اگرچه به‌طور غیررسمی اما تا به امروز عملا همین امر صورت گرفته و چالش‌هایی مانند وضعیت معیشت پرستاران، نتیجه این سیاست است؛ آنچه که در این میان محل نقد فرهیختگان است، دقیقا ایجاد چالش‌های مضاعف در صورت تقویض رسمی اختیارات وزارت بهداشت به علوم پزشکی‌هاست. در هرصورت علوم پزشکی‌ها امروز با چالش‌تأمین اعتبارات به دلیل این تقویض اختیارات، روبه‌رو هستند و ایده کلی این سیاست، امکان دارد نتیجه عکس بدهد.

جهانپور در پاسخ به این نقد و شفاف‌سازی این سیاست گفت: « این برنامه نشان می‌دهد که این سیاست جزء دیدگاه‌های محوری وزیر پیشنهادی این دوره است. موضوع تمرکززدایی و تقویض اختیارات بیشتر، چه در حوزه سیاستگذاری و چه تصمیم‌گیری به استان‌ها و رده‌های پایین‌تر مدیریتی، موضوع ملی است. یعنی جزء اسناد و سیاست‌های کلی در حوزه‌های دیگر هم هست، یعنی روند امور باید به سمتی باشد که تمرکززدایی اتفاق بیفتد و اختیارات استان‌ها برای تصمیم‌گیری، تصمیم‌سازی و سیاستگذاری افزایش پیدا کند. به هرحال ما یک کشور پهناور با اقلیم‌ها و اقوام مختلف هستیم. قاعدا تا نسخه واحدی در همه زمینه‌ها و در مرکز نمی‌توان پیچید. اشکال عمده‌ای که اکنون وجود دارد، این است که در مرکز و خیلی از اوقات، فارغ از لحاظ کردن مشکلات، معضلات و موقعیت‌های مختلف نسخه واحدی برای سراسر کشور تجویز می‌شود. طبیعتا نمی‌تواند این امر اثربخشی و اثرگذاری مطلوبی داشته باشد. بنابراین یک رویکرد ملی است که به‌تدریج اختیارات دانشگاه‌های علوم پزشکی افزایش پیدا کند، آن هم گام به گام و نه به یکباره که به نظر من موضع درست و قابل قبولی است. اما چگونه و در کدام بخش و بسیاری سئوال‌های دیگر، همه جزئیاتی است که باید در برنامه دیگری به آن پرداخت و در این برنامه کلی به آن پرداخته نشده است.»

■ **تقویض اختیارات به علوم پزشکی‌ها اما با نظارت کافی**
علیرضا لطیفی، پزشک جوان و فعال صنفی حوزه بهداشت و درمان یکی دیگر از چهره‌هایی است که «فرهیختگان» حول برنامه کلی وزیر پیشنهادی بهداشت با او گفت‌وگو داشته است. لطیفی در رابطه با سیاست تقویض اختیار وزارت بهداشت به علوم پزشکی‌ها گفت: «این قانون ماده یک احکام دائمی توسعه کشور است. یعنی قانون کشور است و باید انجام شود. اما مساله‌ای که وجود دارد این است که طی ۳ سال اخیر از ماده یک سوء استفاده

است.» رهبر انقلاب، شهدا و مجاهدان را عناصر ایستاده در مقابل جنگ روانی دشمن برشمردند و افزودند: «باید از جوانانی که بدون احساس ترس و تاثیرپذیری از سخنان دیگران در مقابل جنگ روانی ایستادند، قهرمانی کرد و این حقیقت را باید در آثار و تولیدات هنری و بزرگداشت‌ها، مجسم کرد و زنده نگاه داشت.» ایشان با تاکید بر تولید آثار فرهنگی و هنری درباره شهدا و دفاع مقدس ازجمله کتاب و فیلم به‌گونه‌ای که تاثیرات ماندگار به‌خصوص در سبک زندگی مخاطبان و جوانان ایجاد کند، از دست‌اندرکاران برگزاری این کنگره تقدیر کردند و گفتند: «شهادت و فداکاری جوانان یک ملت، ذخیره و پشتوانه بزرگی برای پیشرفت کشور است که باید حفظ و از تحریف یا فراموشی آن جلوگیری شود.»

که من گفتم سال ۹۳ توسط رهبری ابلاغ شده و ۱۰ سال است که روی زمین مانده است. عیب است که ایشان می‌خواهد اجرا کند؟»

■ **برنامه اولیه باید ساده و همه‌فهم باشد**

این پزشک جوان همچنین افزود: «ظرفقدی یک برنامه جامع را آماده کرده. اگر بخواهیم برای بند به بند ایرادگیری کنیم من هم می‌توانم اشکال بگیرم. من هم می‌گویم آقای ظرفقدی، شما نوشته‌اید می‌خواهید بحث خودکشی زیدنت‌ها را حل کنید، خوب بنویسید چگونه قرار است این کار را بکنید. همین می‌شود یک برنامه ۲۰۰ صفحه‌ای. اگر این‌طور نوشته بود احتمالا می‌گفتند چقدر زیاد نوشتی، ما نرسیدیم بخوانیم. نقدی که می‌کنیم باید منصفانه باشد. مثلا همین نقدی که شما کردید و من هم گفتم باید به تقویض اختیار نظارت شود. اینکه بگویم چرا روش‌های اجرایی نیامده، یعنی فرق بین برنامه وزیر را با آیین‌نامه اجرایی نمی‌دانیم.» لطیفی همچنین گفت: «مبحث «ماندگاری» که در برنامه ظرفقدی مورد اشاره قرار گرفته، در دولت‌های پیشین حدود ۳۰۰ صفحه حجم این برنامه و حمایت از ماندگاری بوده است. چیزی که به مجلس ارائه می‌شود برای گرفتن رای اعتماد باید مختصر باشد ولی جامع. یعنی باید به همه معضلات به صورت کوتاه اشاره شود. نمی‌شود برای همه اینها برنامه‌ریزی ارائه داد. قطعاً کسی که این برنامه خلاصه را نوشته، باید برنامه‌های پشتیبانش را نیز داشته باشد. ولی یک سند ساده و همه‌فهم باید نوشته و سپس در مورد برنامه تکمیلی صحبت شود. این برنامه باید در کمیسیون‌های مختلف و سپس در صحن، ۲۹۰ نماینده را قانع کند. اگر قرار باشد همه برنامه‌های تخصصی در همه کمیسیون‌ها ارائه شود نماینده‌ها سرگرم می‌شوند.»

■ **اول بودجه را بگیریم، بعد برای پولی که داریم برنامه بریزیم**

او در رابطه با کلیات دیگر برنامه وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان نیز گفت: «در اصول و اهداف راهبردی امر مهمی که همواره در مورد آن با مشکل مواجه بوده‌ایم این بوده که سهم سلامت از منابع پایداری که در قانون تعریف شده، محقق نشده است. به نظر می‌رسد ظرفقدی تاکید شدیدی روی این مساله دارد که اول منابع وزارت بهداشت برسد و بعد در مورد نحوه خرج آن تصمیم‌گیری شود. منابع باید پایدار و نشاندار باشد. وزارت بهداشت تا الان می‌توانسته از سازمان نظام مالیاتی شکایت کند که چرا یک درصد ارزش افزوده مصوب مجلس تخصیص داده نشده است. من نمی‌دانم چرا تاکنون این اتفاق نیفتاده است. بحث مهم دیگری که وجود دارد حمایت از حقوق حرفه‌ای و کرامت و منزلت دانشجویان و کارکنان است که به هرحال در برنامه به آن اشاره شده است و این موارد را مساله دیده‌اند.»

لطیفی همچنین به مسائل مورد اشاره دیگر برنامه وزیر پیشنهادی اشاره کرد و گفت: «بحث حذف انحصار در واردات دارو و تجهیزات پزشکی مطرح شده است. پرونده الکترونیک سلامت، مساله ویژه دیگری است که در برنامه قید شده است. یک زیرساخت بسیار مهم همچون نظام ارجاع است. نظام ارجاع و پرونده الکترونیک در کنار هم کار می‌کنند و اگر یکی از آنها نباشد دیگری لنگ می‌زند. بر نظام بیمه‌ای تاکید شده که مطابق سیاست‌های کلی ابلاغی رهبر انقلاب است. باید نظام پرداخت کاملا بیمه‌ای شده و پرداخت از جیب مردم صفر شود. این موارد اگر عملیاتی شود کارهای بزرگی است. باید برای این موارد برنامه‌های ویژه‌ای تدبیر کرد که شاید هرکدام‌شان چند صد صفحه مطلب نیاز داشته باشد تا بشود به یک نتیجه خوب دست پیدا کرد.»

■ **چالش‌ها و مشکلات شفاف؛ راهکارها غیرشفاف**

در گفت‌وگوهای «فرهیختگان» و بررسی خبرنگار، «فرهیختگان» از آنچه که به عنوان برنامه وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان منتشر شده؛ برآیند کلی این است که چالش‌ها و مشکلات نظام سلامت، درمان و بهداشت به درستی فهم شده‌است. ظرفقدی در آنچه ارائه داده، با وجود اینکه یک الگوی جدید و سیاست نو عرضه نکرده اما سیاست‌های روی زمین مانده را نسبت به چالش‌های امروز بسط داده است. مثلاً به درستی بر مساله مهاجرت هیات علمی‌ها، خودکشی کادر درمان و سلامت، عدم توازن توسعه و نبود عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، عدم توجه به بهداشت و بسیاری چالش‌ها و مشکلات دیگر در حوزه بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، دارو و تجهیزات دست گذاشته است. خلأ اصلی ماجرا اما عدم شفافیت در راهکار عملیاتی برنامه ارائه شده است. اگرچه چالش‌ها صریح و شفاف بیان شده‌اند اما در برنامه، راهکارها و راه حل‌های مدنظر وزیر پیشنهادی مشخص نیست. مثلا دزنیاهت چگونه قرار است مشکلات معیشتی زیدنت‌ها یا پرستاران حل شود؟ چگونه قرار است با سیستم یادگانی فضای آموزشی علوم پزشکی مقابله شود و کرامت پزشکان و کادر درمان حفظ شود؟ یا اینکه تقویض اختیارات از وزارت بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی با چه حد و حدودی اجرا خواهد شد؟