

داشته باشید که اقدامات در هر بخش باز دارنده باشد، زمانی کسی جرات نداشت بدون روپوش حتی در عطاری بیاستد یا قصاب بدون کاشی کاری مغازه روپوش به مردم گوشت بدهد. در مورد فاضلاب هم همین طور، اگر کسی انجام نمی داد، خود مردم آن را تعطیل می کردند و دستگاه قضایی بر خورد می کرد اما الان آن قدر تخلف و فرار از قانون عادی شده است که دیگر انگیزه‌ای نمانده است.

❖ **شما تجربه حضور در جهاد سازندگی را داشته‌اید، رویکرد جهاد این نبود که منتظر بقیه باشد، کار خاصی هم نمی کرد از همان ظرفیت‌های مردمی استفاده می کرد. چرا همان رویکرد را در حوزه بهداشت عمومی پیاده نمی کنید، مثلاً جهاد پزشکی و بهداشتی در حاشیه شهر داشته باشیم؟**

❖ این کارها ابزار خودش را می خواهد، جهاد را جمعیتی راه‌اندازی کردند که مخلص بودند و با همه وجود عاشق محرومیت‌زدایی و رفع مشکلات مردم بودند، بدون چشم داشت و منت و مزایا و کاملاً هم خلا قانه بودند اما الان نهاد دولت تغییری نکرده است، انقلاب شد اما در بخش اداری ما هیچ تحولی رخ نداد و به مرور زمان بدتر هم شد حتی سایه‌اش آن قدر سنگین بود که جهاد سازندگی را در خودش هضم کرد.

❖ **شما به عنوان مقام عالی وزارت با توجه به وجود مشکلات زیاد در حاشیه شهر نمی توانید مشابه همان جهاد سازندگی اقداماتی انجام بدهید تا حداقل وضعیت سلامت این مناطق بهبود پیدا کند؟**

❖ ما هم گرفتار همان مشکل شده ایم و با این مدل کار کردن غریبه ایم، این مدل، مدل خاصی است؛ بنابراین به این راحتی نیست، در شهری مثل مشهد که خودم اهل آنجا هستم باز هم به مثال بیمارستان قائم (عج) بر می گردیم، کار به این راحتی را نتوانستیم طی مدت یک سال و نیم انجام بدهیم، بعد شما انتظار دارید، کل وزارت بهداشت را متحول کنم و همه شان یک سوپر انقلابی جهادی بشوند و به مردم بگویند این کار را بکنند یا نکنند، مردم می گویند چرا صدوسیما نمی کند؟ چرا همین روزنامه خراسان نمی کند، می گویند چرا تریبون دارها این کارها را نمی کنند، مگر ما نمی گوییم النظافت من الایمان پس تحقق این شعار کجاست؟ نمی خواهم منفی صحبت کنم ولی بایستی واقعیت‌ها را گفت، حداقل کسانی که می توانند کاری کنند. مردم حاشیه‌نشین هم متوجه بشوند و فکر کنند که حالا که امکان یک تغییر جدی وجود ندارد، حداقل هر کس در زندگی شخصی‌اش می تواند، به خودش و نزدیکانش توصیه‌های بهداشتی را تذکر بدهد.

❖ **در دنیا شاهد پیوستگی خدمات هستیم، یعنی در ازای ارائه یک خدمت از مردم خواسته می شود که مثلاً فرزندان شان را به مدرسه بفرستند یا این که موارد بهداشتی را رعایت کنند، این مدل تأثیری بر مناطق حاشیه‌نشین دارد؟**

❖ حتماً این گونه خدمات تأثیر گذار است، به طور نمونه ما از روز اول با این مدل یارانه دادن مخالف بودیم، چون ما غنی و فقیر را با هم می دهیم، حتی در همین بیمه سلامت هم همین گونه شد، ما پیشنهاد چهار دهک اول را داده بودیم ولی در اجرا بیمه سلامت را به هر کس که خواست، دادند، دفتر چه در اختیار فقیر هم هست، در اختیار کارخانه داری هم هست که هر روز خودش را چکاپ می کند و برای کشور هزینه می تراشد.

امور وقف دارد، ولی واقعی وجود ندارد که بیمارستان ۱۰۰۰ تخت خواب یا حتی ۱۰۰ تخت خواب بسازد.

❖ **اما در شیراز نمونه‌ای از ساخت این گونه بیمارستان وقفی را داشته‌اید.**  
❖ استان شیراز پیش‌تاز است، در مشهد هم حتی از خارج مشهد کسی حاضر به سرمایه‌گذاری در این شهر باشد، مانعی از طرف وزارت بهداشت نیست اما در بهترین مراکز دنیا کمک خیرین و سازمان‌های مردم‌نهاد حداکثر هشت درصد اعتبارات را تأمین می کند، بنابر این حکومت نباید به انتظار وقف بنشیند، خودش باید پیش قدم باشد و در کنارش برای خیرین هم فضا فعالیت ایجاد کند اما کاری که حکومت باید بکند را نمی توان از مردم انتظار داشت.

❖ **عمده برنامه‌های شما در حاشیه شهر بر مسائل مراقبت‌های فردی تأکید دارد اما مسائل اساسی تری در حوزه بهداشت داریم مثل آلودگی فاضلاب، کارگاه‌های آلاینده، هم‌جواری دام و انسان چرا سراغ این مشکلات نرفته‌اید؟**  
❖ سراغ آن‌ها هم رفته ایم ولی نسبی بوده است، در مشهد بحث نظارت بر اغذیه‌فروشی‌ها، هتل‌ها و مراکز خدماتی هم است اما تعداد نیروی ما محدود و آن هم متناسب با جمعیت ۳۰ سال پیش مشهد است. لذا در این حالت نظارت ناقص است، در مورد بقیه موارد مثل آلاینده‌ها و واقعاً کار وزارت بهداشت نیست، کار شهر داری‌ها و فرمانداری‌هاست.

❖ **ولی مرجع اعلام هشدار و تشخیص موارد تهدیدکننده بر عهده وزارت بهداشت است!**

❖ مثال فاضلاب کشف رود را می‌زنم، این کار وزارت نیرو و محیط‌زیست است وقتی در آن بخش درست عمل نمی‌شود، عوارضش را ما باید بدهیم، بحث بهداشت و درمان مردم در بهترین نظام‌های موفق سلامت دنیا ۲۰ درصد به عهده وزارت بهداشت است و ۸۰ درصد دیگرش به عهده سایر دستگاه‌هاست.

❖ **با همان ۲۰ درصد هم می‌توان از سایر دستگاه‌ها مطالبه‌گری کرد، مثلاً همین موضوع سبب‌یجات کشف‌رود که با فاضلاب آبیاری می‌شود یا سایر مسائل بهداشتی حاشیه‌شهر، وزارت بهداشت می‌تواند به عنوان مدعی‌العموم سلامت مردم را مطالبه کند؟**

❖ وزارت بهداشت از همان دستگاه‌های مسئول تا جایی که مؤثر باشد، مطالبه می‌کند اما آنجایی که اثر بخش نباشد ترجیح می‌دهیم که با اعصاب مردم بازی نکنیم، مادر ما جرای پالم‌رود پیدا کردیم، شرکت‌های متخلف را هم معرفی کردیم، یک سال هم گذشت ولی برخورد با متخلفین متناسب با جرمانه نیست، این بر روحیه کارکنان و بازسانمان تأثیر می‌گذارد، در مورد کشف‌رود هم ما و هم محیط‌زیست گزارش کردیم، خود وزارت نیرو هم قبول کرد ولی نمی‌دانم حل آن به کجا رسید.

❖ **اقدامات ترویجی چقدر در برنامه‌های وزارت بهداشت وجود دارد، یعنی اقدامات کوچک فرهنگی بر روی مردم انجام دهد اما تأثیر گذار زیادی داشته باشد؟**

❖ اگر در کشور از صدر تا ذیل قانون‌گریزی وجود نداشته باشد، شما می‌توانید انتظار

## خبر مرتبط



## بایکوت طرح وزیر در کمیسیون ماده ۵

تغییر کاربری و انتقال بیمارستان قائم (عج) مشهد در سفر سال گذشته وزیر بهداشت به مشهد مطرح شد؛ شهرداری در توافق با وزارت بهداشت و درمان، با بیان ضرورت تأمین منابع مالی برای توسعه مراکز درمانی، به دنبال تغییر کاربری بیمارستان قائم (عج) به مجتمع تجاری بودند که البته این موضوع مورد تأیید برخی کارشناسان نبود و حتی برخی دیگر آن را به مسائل سیاسی و پشت پرده نیز ربط دادند. به هر حال کارشناسان کمیسیون ماده ۵ با تغییر کاربری و انتقال بیمارستان مخالف بودند. نتیجه‌نهایی این کشمکش‌ها را منفی کمیسیون ماده ۵ بود که بزرگمهر مدیر شهرسازی اداره کل راه و شهرسازی خراسان رضوی خبر آن را داد و گفت که کمیسیون ماده ۵ تنها برای تأمین مالی ساخت بیمارستان با تغییر کمتر از ۹ درصد زمین بخش‌های غیر مرتبط با درمان، صرفاً برای تأمین هزینه‌های توسعه تخت‌های بیمارستانی، زیر نظر کمیته‌ای متشکل از نهادهای ذی‌ربط موافقت کرده است.