

موارد، محل تبادل نظر کارشناسی است که مفید است. متأسفانه در مباحث سیاسی و اجتماعی، اختلاط بی جا ایجاد می‌کنیم و اگر تازویبود جامعه براساس وفاق باشد و هر کسی بتواند نقش خودش را ایفا کند، نیکو است اما اگر این اصل، به هم بریزد، متضرر می‌شویم، افرادی که منبر بلند دارند و خطبه‌های آنها، انعکاس دارد، مسئولیت‌شان هم بیشتر است تا همه به سمت وفاق برویم.

[۴] در بحث‌های مربوط به وفاق، موضوع مهم، حفظ استقلال قوا
از یکدیگر است. مجلس برای حفظ این استقلال، چه کار خواهد کرد؟

قانون اساسی، وظیفه را مشخص کرده است. بحث تفکیک قوا سر جای خودش است. اگر قوا در تنظیم روابط‌شان، دچار معضل و مشکل شوند، باز قانون اساسی راه را مشخص کرده است. قانون اساسی، شورای عالی امنیت ملی را تعیین کرده است. بعضی معضل‌ها هم هست که رهبری آنها را به مجمع تشخیص ارجاع می‌دهند. تکالیف معلوم است، جایگاه‌ها معلوم هستند، کارکرد مجلس معطوف به حوزه قانونی و نظارتی است. برای اجرای درست قوانین مصوب در مجلس، ابزار نظارتی در قالب تذکر، سؤال و استيضاح وجود دارد. مجلس دوازدهم، با رأی بی‌نظیری که به وزرای پیشنهادی داد، نشان داد که می‌خواهد به دولت فرصت بدهد تا دستش باز باشد و بتواند اراده‌اش را محقق کند. حالا سه ماه دیگر می‌گویند چه شد؟ ممکن است حتی خود دولت یا ما، دست به اصلاح بزنیم؛ مشکلی نیست اما در ابتدا مجلس با رأی اعتماد به همه وزرای پیشنهادی، برادری خود را ثابت کرد و نشان داد که می‌خواهد دولت موفق شود. جمله‌ای که رهبر انقلاب گفتند مبنی بر این‌که موفقیت دولت موفقیت همه ماست، عکسش هم این است که شکستش، شکست همه ماست. مجلس با تمکین به فرمایش رهبر انقلاب ثابت کرد که می‌خواهد دولت موفق باشد. نظارت مجلس، سازنده و برای افزایش کارایی و جلوگیری از ایجاد بحران و زمین ماندن اهداف برنامه است. نیت مجلس خبر است و می‌خواهد دولت برای ارتقای سرمایه اجتماعی و حل مشکلات مردم، کم‌نگذارد؛ دولت هم استقبال کرده‌است. در همین ایام اخیر، آقای رئیس‌جمهور دوباره به‌طور سرزده، به مجلس آمدا

متاسفیم که بگوییم، در سالیان گذشته، رئیس‌جمهوری داشتیم که یک بار، آن هم به زور طرح استيضاح یا سؤال، به مجلس می‌آمد. قوه قضاییه هم در کنارمان است. به نظر، فرصت تاریخی بزرگی نصیب شده که باید بهره‌لازم را ببریم و سیوسون هم مطلقه خواسته‌هایشان را به سمت مردم بیاورند و حمایت کنند. مامتأسفانه همیشه عده‌ای تندرو و افراطی داشته‌ایم که تعبیر رهبر انقلاب از این گروه قشنگ‌تر است؛ ایشان می‌گویند سوپر انقلابی‌ها که کاسه داغ‌تر از آتش هستند. اینها ممکن است حاشیه‌سازی کنند. باید ببینیم در منطقه چه وضعیتی وجود دارد. در این منطقه پرتنش، رژیم صهیونیستی و حامیانش در آمریکا و اروپا، چشم دیدن ما را از ریشه ندارند؛ پس باید خودمان به خودمان رحم کنیم و به جای حاشیه‌سازی و گرفتن ایرادات بنی اسرائیلی، به نظر اکثریت مردم که دنبال تحقق اهداف قانون اساسی، سیاست‌های کلی برنامه هفتم است، تمکین کنیم، اگر می‌خواهیم مسابقه‌ای هم باشد و حزب و گروه و قبیله ما، خودش را نشان بدهد، باید در راستای تحقق این اهداف باشد. به تعبیر قرآنی، مسابقه باید در خیرات باشد. بعضی‌ها رفتارهای ناهنجار دارند و هنوز رأی مردم، برایشان سخت‌است. مایک رقابتی داشتیم، مردم یک بخشی را انتخاب کردند و یک بخشی را انتخاب نکردند؛ هر دو بخش محترم هستند؛ این بعضی‌ها آیه به سمت رفاقت می‌روند یا دنبال کینه‌افروزی و کینه‌توزی و دیو و دلبر جلوه دادن مسائل هستند؟

از طرف دیگر، از ابزار رسانه سوء استفاده می‌شود و دغدغه‌های یک اقلیت، بزرگ جلوه داده می‌شود؛ تریبون‌های بلندی که فریادشان، فریاد منافع مردم نیست. رسانه باید بیشتر کمک کند و شرافت قلم و رسانه با این امبال، قاطی نشود. این مردم، مردم خوبی هستند. در ۲۰۰ یا ۳۰۰ سال گذشته، در هیچ برهه تاریخی، علی‌رغم همه فشارهایی که بوده، یک وجب از خاک کشورمان جدا نشده و عزت و اقتدار این حفظ شده است. امت اسلامی دارد شکل می‌گیرد و انقلاب و نظام و مسلمانان در دنیا عزت و احترام پیدا کرده‌اند. اینها را باید قدر بدانیم و مردم حیف‌است و گناه دارند. نباید اصل و فرع را قاطی کنیم؛ نباید حاشیه و متن را در هم بیامیزیم و خرد و ریزه را به جای اصل و متن که خدمت به مردم است، قرار دهیم.



ویدئو مشاهده



تیزر مشاهده



خبر خوش هم به بیماران معصب‌العلاج داد و تصریح کرد که با تشکیل صندوق بیماری‌های معصب‌العلاج، هزینه‌های این نوع بیماری‌ها از مسیر دولتی، کاملاً صفر شده است. روح‌الامینی در عین حال این را هم گفت که بسیاری از خانواده‌ها از این ابتکار مجلس یازدهم (مجلس قبلی) خبر ندارند. روح‌الامینی گزیری هم به سیاست‌زد و موضوعات مربوط به وفاق ملی را دستمایه تحلیل خود قرار داد. او گفت که وفاق مدظنر، در واقع «وفاق در ساختار» باشد و نمی‌توان با کسانی که می‌خواهند کشت برساختار داشته باشند، وفاق کرد. روح‌الامینی به جلسه رای اعتماد به وزرای پیشنهادی دولت نیز نقیب زد و تأکید کرد که مجلس با رای به همه گزینه‌ها، برادری خود را ثابت کرد و نشان داد که می‌خواهد دولت موفق شود. وی در عین حال از برخی گروه‌های سیاسی که فضای وفاق را درک نکرده‌اند و مدام در حال حاشیه‌آفرینی هستند، انتقاد کرد. در ادامه مشروح گفت و گوی «جام‌چم» با این نماینده مجلس را از نظر خواهمید گذرانند.

هفتم است. نقشه راه روشن است اما چگونگی عملیاتی شدن این برنامه‌ها، محل کار کارشناسی و رقابت احتمالی بین دستگاه‌هاست. یک فرصت تاریخی است که از بلا تکلیفی و سردرگمی و باری به هر جهت بودن و تقصیر را گردن دیگران انداختن، خارج شویم و نظام حکمرانی را در خدمت ارتقای سلامت و وضع اقتصادی قرار دهیم و به این صورت، سرمایه اجتماعی خود را تغییر دهیم. در طول جلسات برنامه هفتم، دکتر پزشکیان نشان داد که به این برنامه، اعتقاد و ایمان و عزم جزمی برای اجرایی کردن آن دارد. قاعدتاً باید حواشی کنار برود و متن زندگی جامعه و کشور، معطوف به تحقق این اهداف باشد. در صد سال گذشته و در مجموعه اجرایی کشور کمتر داشته‌ایم که کسی، برنامه‌ای را نوشته و پای کار کارشناسی‌اش هم باشد و بعد بخواهد آن را اجرایی کند. به نظر فرصتی تاریخی است که بتوانیم بسیاری از شاخص‌هایمان را محقق کنیم. نباید راه را گم کنیم، نباید دعوای بی‌جهت در کشور دغدغه شود. همه مسابقه بین جامعه کارشناسان، باید نحوه تحقق این برنامه باشد. اگر گفت‌وگوی کارشناسی، منازعه کارشناسی و اختلاف کارشناسی، در چگونگی تحقق این اهداف باشد، دیگر نگرانی نخواهیم داشت.

[۴] آقای دکتر! در بحث واردات داروهای مربوط به بیماری‌های معصب‌العلاج، در چه وضعیتی قرار داریم؟

سه سال است که صندوق بیماری‌های معصب‌العلاج ایجاد شده و در واقع، ابتکار مجلس یازدهم بوده است. در قضایه سرطان، بیماری‌های خون و ژنتیک و... خانواده‌ها از پس هزینه‌های آنها بر نمی‌آیند و واقعا خانمان برانداز است؛ به همین دلیل مجلس یازدهم، بودجه‌ای را اختصاص داد تا صرفاً صد هزینه بیماران صعب‌العلاج توسط بیمه پرداخت شود، به شرطی که در مسیر پروتکل دولتی برود. صفر تا صد هزینه‌های دولتی تأمین دارو و درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، تحت پوشش بیمه است. یکی از اقدامات بزرگ مجلس یازدهم، ایجاد همین صندوق بود که فشار روی چند هزار خانواده را کاهش داد. متأسفانه هنوز خیلی از مردم از این صندوق اطلاع ندارند و با مراجمات مردمی برای هزینه‌هایشان، روبه‌رو هستیم. بسیاری از داروهای بیماری‌های صعب‌العلاج، داخلی‌سازی شده است و تنها معدودی از داروها از خارج تأمین می‌شوند.

[۴] مشکلی در واردات این داروها نداریم؟
مشکل نداریم اما در بعضی موارد، به دلیل تحریم و انتقالات مالی که منبع و سوسر اروپایی دارند، مشکلاتی داریم. البته از طریق تر است، مشکلات را دور می‌زنیم و منابع تأمین می‌شود. بعضی مواقع با مشکل مواجه می‌شویم و کشور سختی‌هایی در تأمین و تدارک داروها داشته است اما به هر حال، انجام شده است. مشکلی نیست که لاینحل باشد، فقط باید در تأمین نقدینگی و ارز به هنگام، سه ماه یا شش ماه قبل‌تر، اقدام کنیم.

[۴] آقای دکتر! در انای صحبت‌هایی که داشتید، به بحث وفاق میان دولت و مجلس برای تحقق برنامه هفتم اشاره کردید. از نگاه شما وفاق ملی چه معنا و مفهومی دارد.

گاهی به این مباحث، از منظر سیاسی نگاه می‌کنید و گاهی از منظر اجتماعی و حزبی. آقای پزشکیان نکته‌اش این است که بسیاری از اهداف عالیه که در برنامه هفتم یا برنامه‌های قبلی دیده شده، در بستری که دعوا نباشد و در بستری که اهداف روشن و مشترک است، انجام شدنی است. این در شرایطی است که کشور با دشمنی‌ها و

روح‌الامینی در گفت‌وگوی تفصیلی با «جام‌چم»:

وفاق بر ساختار را قبول نداریم



وقتی عبدالحسین روح‌الامینی برای گفت و گو انتخاب می‌شود، آن گفت‌وگو می‌تواند ابعاد مختلفی به خود بگیرد؛ از موضوعات جاری سیاسی تا مسائل مربوط به حوزه دارو و درمان. روح‌الامینی به واسطه احراز مسئولیت کمیته دارو و غذای کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس یازدهم و همچنین، احراز مسئولیت کمیته اجتماعی، سلامت و فرهنگی کمیسیون برنامه و بودجه در مجلس دوازدهم، و از طرف دیگر به واسطه سال‌ها ریاست بر انستیتو پاستور ایران، از محدود چهره‌هایی است که می‌توانند مسائل پیرامون دارو و درمان را هم از حیث تخصصی و هم از حیث تأمین نقدینگی آن، مورد بررسی و واکاوی قرار دهد. روح‌الامینی در گفت‌وگو با «جام‌چم»، ضمن تشریح زنجیره تأمین و تدارک داروها در کشور، یک

وقتی عبدالحسین روح‌الامینی برای گفت و گو انتخاب می‌شود، آن گفت‌وگو می‌تواند ابعاد مختلفی به خود بگیرد؛ از موضوعات جاری سیاسی تا مسائل مربوط به حوزه دارو و درمان. روح‌الامینی به واسطه احراز مسئولیت کمیته دارو و غذای کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس یازدهم و همچنین، احراز مسئولیت کمیته اجتماعی، سلامت و فرهنگی کمیسیون برنامه و بودجه در مجلس دوازدهم، و از طرف دیگر به واسطه سال‌ها ریاست بر انستیتو پاستور ایران، از محدود چهره‌هایی است که می‌توانند مسائل پیرامون دارو و درمان را هم از حیث تخصصی و هم از حیث تأمین نقدینگی آن، مورد بررسی و واکاوی قرار دهد. روح‌الامینی در گفت‌وگو با «جام‌چم»، ضمن تشریح زنجیره تأمین و تدارک داروها در کشور، یک

[۴] آقای روح‌الامینی! به عنوان مطلع گفت‌وگو با توجه به عضویت در کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، تصویری کلی از آخرین وضعیت بازار دارو بدهید.

در دوره اخیر مجلس که مجلس دوازدهم هست، به‌تازگی مسئول کمیته اجتماعی، سلامت و فرهنگی کمیسیون برنامه و بودجه شده‌ام. در دوره گذشته به حکم سابقه درسی و رشته‌ام، در کمیته دارو و غذای کمیسیون بهداشت حضور داشتم و در این حوزه احاطه دارم. در چند سال گذشته که مباحث مرتب در جلسات کارشناسی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یازدهم منعکس می‌شد، متأسفانه باید بگویم در سال‌های مختلف در مباحث مربوط به تأمین داروی جامعه و نظام مسائل، در رابطه با دارو در

کشور با شدت و ضعف‌های مختلف دچار یک تکرار هستیم. وقتی صحبت از تأمین، توزیع و فراهمی دسترسی مردم به دارو می‌شود، این زنجیره برای تأمین است که با دارویی در داخل ساخته می‌شود یا نمی‌شود؛ بعضی داروهای جدید از خارج وارد می‌شوند. چه داروی وارداتی و چه تولید داخل، به زنجیره تدارک و تأمین نیاز دارد که این زنجیره تأمین و تدارک باید سفارش شود، منابع ربالی و ارزی آن تأمین و کنترل از گمرک باشد تا تبدیل به دارو شود و در زنجیره پخش و داروخانه و بیمارستان، برود و در اختیار مردم قرار گیرد. اگر در زنجیره تأمین و تدارک به لحاظ مالی و نقدینگی و جابه‌جایی مالی که بعضاً منابع تهیه خاص بعضی داروها را دارند، ارز خاصی را می‌خواهید، مثلاً گاز ا هند باشد، روبیه ساده‌تر است ولی اگر یورو باشد، در سال‌های اخیر به دلیل تحریم‌ها و مشکلات تبادل بانکی، تأمین ارز یورو سخت‌تر و موانع تحریمی بیشتر شده است. یا در رابطه با تأمین نقدینگی باتومری که در سالیان اخیر یورو همه چیز اثر گذاشته، یارانه‌ای که به این نظام می‌دهیم، حدود ۴ میلیارد دلاری که در سالیان اخیر دادیم، بخشی از آن را به این صنعت می‌دهیم؛ مثلاً درباره آب و برق و گاز، نیروی دستمزد یا مواد جانبی که در دارو وجود دارد، این ارز یا یارانه تعلق نگرفته و نمی‌گیرد. تورم به‌طور طبیعی در این بحث‌ها وجود دارد.

برای چند قلم دارو همیشه دچار کمبود بوده‌اند؛ این اقلام، اقلام وارداتی و حیاتی هستند بعضی مواقع اقلام عادی هم بودند که گرفتار بحث آنتی‌بیوتیک شدیم، حتی در واردات آنتی‌بیوتیک هم دچار مشکلاتی شدیم که ده‌ها سال است آن را می‌سازیم و در خودکفایی مشکلی نداریم. زمانی که بیمار پول دارو را پرداخت می‌کند، داروخانه باید مطالباتش را از بیمه دریافت و داروی جدید خریداری کند؛ مطالبات بعضی داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها بعضاً تا سه ماه پرداخت نشده است که پس یک دوره اختلال در زنجیره نقدینگی، ایجاد می‌شود؛ همین باعث می‌شود پول داروخانه برنگردد تا به سیستم پخش بدهد. پخش هم به کارخانه ندهد و این اختلال باعث کمبود دارو می‌شود. متأسفانه باید بگویم دردهای کهنه و مزمن در نظام تأمین و تدارک بافت و خیز همراه است و وقت زیادی از مدیریت مسئولان دولتی در سطوح مختلف را به خود اختصاص می‌دهد. این زخم و درد کهنه و مزمن به این برمی‌گردد که ما در حکمرانی، دچار تکرار در ناترازی شده‌ایم و بعضی مسائل کشور را بسیار گران اداره می‌کنیم.

ما در واقع، بعضی صورت مسائل ساده را پیچیده کرده‌ایم، در حالی که باید بعضی مسائل را به خودش واگذار کنیم و مداخله نکنیم؛ در این صورت خود به خود مسائل حل می‌شوند. مداخلات ما بعضاً اثر عکس دارد، یا مداخلات دیر هنگام است، فرضاً باید ارز را الان تأمین کنید اما شش ماه دیگر تأمین می‌شود. همین امروز یک چیز را سفارش بدهید، فردا تبدیل به دارو نمی‌شود، ماده اولیه باید ترخیص و کنترل شود. فرآورده ساخته و در قرنطینه کنترل شود تا بعد، در چرخه توزیع و مصرف قرار گیرد؛ پس در این فرآیند ممکن است از ابتدا تا انتها، سه ماه، شش ماه یا ۹ ماه زمان صرف شود. در برنامه هفتم، آقای دکتر پزشکیان مسئول کمیته برنامه هفتم

در حوزه سلامت بود. بنده و بعضی دوستان، خدمت‌شان تدابیری در برنامه هفتم دیدیم؛ از جمله ذخیره استراتژیک شش ماهه تا یک‌ساله؛ پس با این تدبیر، شما نباید اجازه دهید انبارها خالی شود، کما این که برای گندم و نیازهای ضروری جامعه ذخیره‌ای وجود دارد اما در بعضی مواقع، ذخایر استراتژیک ما در حوزه دارو و غذا در گذشته کم شده است که به دلیل همین اختلالات ایجاد شده است. نباید اجازه بدهیم موجودی کم شود و بعد، تدبیر کنیم.

[۴] در برنامه هفتم توسعه برای کنترل و متناسب‌سازی قیمت‌ها در حوزه دارو، چه تدابیری اندیشیده شده است؟

در برنامه هفتم، بحث قیمت‌گذاری دستوری تا حدی دیده شده که یارانه‌ها جهت داده شوند اما نکته این است که تولیدکننده نباید بتوان بدهد. پس قیمتی که برای مصرف‌کننده نهایی می‌شود، باید کنترل شود ولی برای مصرف‌کننده باید توسط صنعت بیمه جبران شود. اگر قیمت تمام شده واقعی را مهار نکنید، آن وقت تولید خدشه‌دار می‌شود پس باید کاری کنید که سود عادلانه، مانع تولیدش نشود. بحث دیگر این که واسطه باید در کجا دخالت کند. تلاش افراد جامعه که

قرار گرفتن تحت پوشش بیمه است و اگر نظام، سوسپید و یارانه‌ای می‌دهد، نباید هم چوب بخوریم و هم پیاز را. یعنی همه یارانه بدهیم و هم در تسویه بدهی، تأخیر داشته باشیم.

در برنامه هفتم، بند ج، ماده ۷۱ درباره نوسازی و بازسازی صنایع تصریح کرده‌ایم که اگر فرسودگی وجود دارد، باید بازسازی شود و اگر خطوط جدید برای داروهای جدید لازم است، نوسازی شود. سه وزارتخانه صنعت، بهداشت و رفاه که مربوط به صنایع سلامت و دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی پزشکی و دارو هستند، باید طرح‌شان را به دولت بدهند و اعلام کنند که دولت چگونه می‌تواند نوسازی و بازسازی صنعت را انجام دهد. موضوع دیگری که در برنامه هفتم در نظر گرفته‌ایم، این است که باید ذخیره وجود داشته باشد و منابع آن، تأمین و مرتب جایگزین شود. بسیاری از کشورها این موضوع را مد نظر قرار داده‌اند تا در داروهای اساسی، مشکلی در زنجیره تأمین وجود نداشته باشد. قضیه دیگر این که متأسفانه سازمان غذا و دارو که سال‌ها رگولاتوری و تنظیم‌گری این حوزه را در دست داشته، اساسنامه ندارد. در برنامه هفتم این موضوع دیده شده که اساسنامه این سازمان را دولت پیشنهاد و به تصویب مجلس برساند. از طرف دیگر باید مدیریت منابع مان را که بی‌انتهای نیست، مد نظر قرار دهیم.

موضوع دیگر، پزشک خانواده است که سال‌ها مطرح بوده و در برنامه هفتم مصوب شده تا به صورت گسترده و فراگیر، نظامات مصرف کنترل شود و پیشگیری، مقدم باشد. بهداشت اولویت داشته باشد تا خرج‌های ناهنجار در نظام سلامت ایجاد نشود. همه چاه‌های نفت را بفروشید، پاسخگوی این مسائل نیست و در عوض باید مصرف و نیاز را مدیریت کنید. در همه فصل‌های برنامه هفتم، عدد و رقم و شاخص در نظر گرفته شده که نسبت‌های وضع موجود در پنج سال آتی، باید به چه نقطه‌ای برسد. خوشبختانه دولت و آقای رئیس‌جمهور مدام تکرار می‌کنند که جز اجرای این برنامه، کار دیگری نداریم؛ برنامه روشن و مصوب دولت و مجلس است و الان هر مدیر و معاون وزیر و رئیس سازمانی که می‌آید، شاخص‌های برنامه را دارد.

دکتر پزشکیان و کابینه دولت چهاردهم و مجلس دوازدهم، کنار هم‌دیگر هستند و میثاق‌شان، اجرای تمام شاخص‌های برنامه



مجلس یازدهم، بودجه‌ای را تصویب کرد تا صرفاً صد هزینه بیماران صعب‌العلاج توسط بیمه پرداخت شود، به شرطی که در مسیر پروتکل دولتی برود.



در همین ایام اخیر، آقای رئیس‌جمهور دو بار به‌طور سرزده، به مجلس آمد اما متاسفیم که بگوییم، در سالیان گذشته، رئیس‌جمهوری داشتیم که یک بار، آن هم به زور طرح استيضاح یا سؤال، به مجلس می‌آمد.



در همین ایام اخیر، آقای رئیس‌جمهور دو بار به‌طور سرزده، به مجلس آمد اما متاسفیم که بگوییم، در سالیان گذشته، رئیس‌جمهوری داشتیم که یک بار، آن هم به زور طرح استيضاح یا سؤال، به مجلس می‌آمد.



در همین ایام اخیر، آقای رئیس‌جمهور دو بار به‌طور سرزده، به مجلس آمد اما متاسفیم که بگوییم، در سالیان گذشته، رئیس‌جمهوری داشتیم که یک بار، آن هم به زور طرح استيضاح یا سؤال، به مجلس می‌آمد.