معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر در گفت‌وگو با «شهروند»:

سازمان‌های بیمه‌گر باید در حوزه توانبخشی وارد شوند

خدمات توانبخشی در هلال احمر با تخفیف حداقل ۵۰درصدی به مراجعه‌کنندگان ارایه می‌شود

سیاست هلال احمر در مورد مراکز درمانی خارج از کشور استاندارد‌سازی و توسعه کیفی است

امیرهاتفی‌نیا
روزنامه‌نگار

خوش صحبت است؛ آنقدر که کار برای مصاحبه‌کننده راحت می‌شود؛ چقدر راحت؟ آنقدر که می‌توانید قید سوال‌های چیده‌شده در دفترچه‌اش را بزنید و با حرف‌های او همراه شوید. درباره «رضا رئیس‌کرمی» حرف می‌زنم؛ معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر؛ فوق‌تخصص روماتولوژی و دانشیار دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، که در سال‌های گذشته به‌عنوان رئیس جهاد دانشگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، معاون فرهنگی جهاد دانشگاهی علوم‌پزشکی تهران، معاون دانشجویی-فرهنگی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران و رئیس دانشگاه‌علوم‌پزشکی قم‌فعالیت داشته‌است.

جمعیت هلال احمر یکی از نهادهای فعال در زمینه بهداشت و درمان کشور به حساب می‌آید که با هدف تسکین آلام و دردهای بشری به ارایه خدمات بهداشتی-درمانی در داخل و خارج از کشور می‌پردازد. برای بررسی این خدمات در دفتر معاون بهداشت، درمان و توانبخشی حاضر شدیم و با دکتر رئیس کرمی به گفت‌وگو نشستیم؛ جایی که نقشه ایران، واپت‌برد، چند گلدان، تابلوهای نقاشی، میز کنفرانس و کمدی که در آن هدایای بین‌المللی (از وزیر بازرگانی نیکاراگوئه تا لوح‌های قدردانی مسئولان کشورهای منطقه) نگه‌داشته می‌شود، قرار گرفته‌است. او در این فرصت ضمن ارایه گزارشی از فعالیت‌های صورت‌گرفته در حوزه بهداشت و درمان جمعیت هلال‌احمر در سال گذشته از ضرورت‌های این حوزه می‌گوید. سطرهای پیش‌رو، شرح گفت‌وگوی «شهروند» با رئیس کرمی است؛ گفت‌وگویی که ما را واداشت برای انتشار تمام کلمات آن، سترون‌های همیشگی و ثابت صفحه «هلال» را کنار بگذاریم.

با سفر اخیرتان به جمهوری آذربایجان شروع کنیم؛ این سفر چه دستاوردهایی داشت؟

جمعیت هلال احمر مادر جمهوری آذربایجان سابقه بسیار خوبی دارد در زمان درگیری قره‌باغ (منطقه‌ای کاملا جمهوری آذربایجان و ارمنستان شکل گرفت) یک‌میلیون انسان آواره شدند؛ یکی از کشورهایی که کمک بسیاری به مردم این کشور داشت، ایران بود که در این میان فعالیت‌های ۲ نهاد هلال احمر و کمیته امداد برجسته‌تر بود. در آن دوران کمیته امداد یک اردوگاه ۵۰هزار نفری در قالب ۱۰ هزار چادر ساماندهی کرد؛ این اتفاق به حوالی سال ۱۹۹۲ برمی‌گردد که با تأسیس اردوگاه ارایه خدمات بهداشتی-درمانی در جمهوری آذربایجان توسط جمعیت هلال احمر آغاز می‌شود و به همین دلیل ایران یک مرکز درمانی در نخجوان تأسیس می‌کند. در ادامه کار، در سال ۲۰۰۳ این کشور درخواست می‌کند تا جمعیت هلال احمر یک مرکز درمانی در باکو تأسیس کند؛ جمعیت هلال احمر هم به این درخواست پاسخ مثبت می‌دهد و یک مرکز درمانی در باکو احداث می‌شود؛ براساس قرارداد اولیه، این مرکز ۱۰ سال فعالیت خود را ادامه داد و در سال ۲۰۱۳ نیز این فعالیت برای شکل دیگر تمدید شد؛ در این مرکز خدمات درمانی در سطوح مختلف به مردم ارایه می‌شود.

به عموم مردم؟

ضمن این‌که به عموم مردم خدمات ارایه داده می‌شود، اما هنوز گروه هدف، آسیب‌دیدگان و بازماندگان مناقشه قره‌باغ است؛ تمرکز اصلی به ارایه خدمات به خانواده کسانی است که در آن حادثه جان باختند.

در دیدارهایی که با مسئولان جمهوری آذربایجان داشتید، تفاهم‌نامه‌ای هم امضا شد؟

جمهوری آذربایجان با توجه به ظرفیت و منابعی که داشت بعد از استقلال پیشرفت‌های بسیار خوبی کرد. وقتی از مراکز درمانی باکو بازدید کردم، شاهد بودم که این مراکز، مجهز به جدیدترین تجهیزات درمانی هستند؛ به همین علت از جمعیت هلال احمر ایران هم درخواست ارتقای کیفی مراکز درمانی مستقر در این کشور را داشتند؛ علت سفر ما هم همین بود و دو طرف به بررسی نحوه و وضع ادامه کار و همکاری‌های بیشتر پرداختند. خوشبختانه این سفر به نوعی با سفر دکتر ربیعی، وزیر کار همراه شد؛ ایشان در جلسات ما حاضر بودند و سرپرستی گروه را برعهده داشتند و در دیدار با وزیر بهداشت و معاون رئیس‌جمهوری این مسائل مطرح شد؛ حضور ایشان باعث تقویت دیدگاه ما در دیدارها شد. در نتیجه با مشورتی که با دوستان داشتیم و با توجه به طرحی هم که از قبل به ریاست جمعیت رسیده بود و گزارش سفر به ایشان، طرح براساس نیازهای روز جمهوری آذربایجان ظرف ۲ ماه آینده آغاز خواهد شد.

نگاهم درد جمهوری آذربایجان نسبت به پزشکان ایرانی چطور است؟

جایگاه پزشکان ایرانی در جمهوری آذربایجان بسیار خوب است؛ مردم این کشور اعتماد بسیار خوبی به نیروی انسانی، نظام پزشکی و نیروهای فنی ما دارند. به‌رغم تجهیزات به‌روزی که عنوان کردم، بسیاری از بیماران برای درمان به کشور ما می‌آیند. ما هم دنبال این هدف هستیم که با ارتقای تجهیزات و به وسیله نیروی انسانی متخصص بتوانیم به استانداردهای روز دنیا در ارایه خدمات در مراکز درمانی خارج از کشور دست پیدا کنیم.

درباره وضع کلی مراکز درمان خارج از کشور جمعیت هلال احمر صحبت کنیم.

بله؛ ما سه نوع مرکز داریم. بعضی از مراکز تحت نظر مرکز پزشکی حج و زیارت و همین‌طور بیمارستان ایرانیان دوبی فعالیت می‌کنند که زیر نظر دفتر ریاست هستند؛ برای همین، تنها درباره حوزه‌ای که زیرمجموعه معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر است- حرف می‌زنم. ما در ۱۸ کشور دنیا ۲۶ مرکز داریم که خدمات درمانی ارایه می‌دهند؛ عمده این مراکز در کشورهای آفریقایی قرار دارند و تعدادی هم در آمریکای لاتین و آسیای میانه.

در برخی از کشورها هم که چند مرکز مستقر شده...

بله، در کشوری مثل کنیا ۲ مرکز، در نیجر ۴ مرکز، در کومور ۴ مرکز که امسال به ۳ مرکز تبدیل خواهد شد؛ در زمبابوه یک مرکز داشتیم که سال گذشته یکی دیگر هم افتتاح شد و در حال حاضر ۲ مرکز برای ارایه خدمات در این کشور دایر است.

احتمال هم شاهد افتتاح مرکز درمانی در خارج از کشور خواهیم بود؟

ما در سال جاری به دنبال توسعه کمی نیستیم؛ اصل ما حفظ مراکز موجود و توسعه کیفی است اما در کشورهایی که مراکز در سطح خوبی فعالیت می‌کنند و این امکان وجود دارد که مراکز اقماری احداث کنیم، حاضر خواهیم شد اما همان‌طور که گفتم سیاست جمعیت هلال احمر حفظ مراکز موجود و ارتقای کیفی است.

مراکز درمانی با توجه به نیازهای درمانی کشورهای میزبان احداث شده؟

بله، با توجه به نیازهای زمان احداث. البته در حال حاضر وضع کشورها متفاوت شده است؛ ما ۱۲ سال پیش در کنیا کارمان را شروع کردیم؛ کنیای الان با کنیای ۱۲ سال پیش متفاوت است؛ با همین کلینیک جمهوری آذربایجان در زمان تأسیس خود از بالاترین استانداردها برخوردار بوده و با توجه به نیاز وقت خود تأسیس شده و حالا نیاز به اصلاح دارد. فعالیت مراکز ما بر مبنای نیاز و درخواست کشورهای میزبان بوده‌است.

مردی که می‌تواند برای خیلی‌ها به‌عنوان سوال مطرح شود، این است که مراکز درمانی خارج از کشور توسط نیروهای محلی اداره می‌شود یا ایرانی؟

سرپرست مرکز که پزشک امین ما است و مسئول عمومی مرکز که مسئولیت مالی و اداری را بر عهده دارد و حافظ منافع ایران است، از نیروهای خودمان به حساب می‌آید اما سعی شده بیشتر از نیروهای محلی استفاده شود.

خدماتی که در این مراکز ارایه می‌شود، رایگان است؟

نه، بستگی دارد؛ مثلا در سومالی و دارفور سودان رایگان است. در دیگر مناطق هم درواقع پایین‌تر از تعرفه‌های مرسوم است.

دکتر رئیس کرمی، کشورهای دیگر هم در مناطق محروم مرکز درمانی دارند؛ با این که فعالیت این‌چنینی در حوزه درمان در حرکت جمعیت هلال احمر ایران خلاصه می‌شود؟

به ندرت کشوری پیدا می‌شود؛ آنها مراکز درمانی را می‌سازند و تحویل می‌دهند؛ ایران جزو معدود کشورهایی است که مدیریت مرکز را هم بر عهده دارد.

استقبال از این مراکز چطور بوده؟

متفاوت است؛ اما بالای ۸۰درصد استقبال خوبی صورت گرفته، در بعضی موارد هم استقبال خوب نبوده که مدار حال بازنگری هستیم.

روزنامه «شهروند» در انعکاس اخبار داوطلبی عملکرد بسیار خوبی داشته و حتی بسیاری از نمونه‌های خارجی در این حوزه را هم معرفی کرده‌است

عکس: مهدی رحمتی/ شهروند

به بحث «توانبخشی» برسیم؛ در سال گذشته موضوع تولی‌گری جمعیت هلال احمر در حوزه توانبخشی مطرح شد، شما چه نظری در این مورد دارید؟

اول باید ببینیم منظور ما از تولی‌گری در حوزه توانبخشی به چه معناست؛ اگر منظور ارایه خدمات توانبخشی باشد که ما -حداقل- در تمامی مراکز استان‌ها حاضر باشیم و بخواهیم مراکز جامع مثل مرکز تهران داشته باشیم، نیازمند تجهیزات، نیروی انسانی متخصص و بودجه بالا هستیم؛ اگر چه ما در حال حاضر هم بیش از ۱۰۰ واحد توانبخشی در کشور داریم و یکی از اولویت‌های هلال احمر توسعه همین مراکز است؛ مثلا قرار است با توجه به شرایط فیزیکی مناسبی که استان خراسان رضوی دارد، یک مرکز جامع در آن منطقه راه‌اندازی شود؛ در برنامه بعدی هم در استان‌هایی مثل اصفهان و خوزستان چنین مراکزی خواهیم داشت؛ سرعت بخشیدن و جامع‌تر کردن این مقوله به بودجه، تجهیزات و مخصوصا نیروی انسانی بیشتر نیاز دارد؛ اما اگر معنای تولی‌گری، مدیریت این حوزه باشد؛ یعنی صدور مجوز و نظارت بر بخش خصوصی و برنامه‌ریزی برای توانبخشی، قاعدتا برای اجرایی شدن این موضوع نیاز به نیروی انسانی و بودجه مشخص داریم. این مسأله فعلا به‌طور کلی عنوان شده و هنوز به صورت جزیی مشخص نشده است اما ما آماده‌ایم براساس توقعات و داشته‌هایمان برنامه‌ریزی لازم در حوزه توانبخشی با هماهنگی سازمان مربوطه دنبال کنیم.

ضرورت این مسأله چایی مشخص می‌شود که مراکز درمانی هلال احمر در حوزه توانبخشی کمترین هزینه را از مردم دریافت می‌کنند...

بله، این را می‌توانیم تضمین کنم که در تهران ما ارزان‌ترین خدمات را در این حوزه ارایه می‌دهیم؛ در شهرستان‌ها هم با توجه به کیفیت خدمات ارایه شده ممکن است بخشی باشد که این خدمات را کمتر ارایه دهد اما نحوه کیفی ارایه خدمات مهم است. ما از نرم‌افزاری در حاسبی‌سها استفاده می‌کنیم که خدمات تمام‌شده توانبخشی را حساب می‌کند؛ در اکثر خدمات حداقل ۵۰درصد از این هزینه‌ها را به صورت تخفیف ارایه می‌دهیم و به خیلی از مراجعه‌کنندگان بیش از این هم تخفیف داده می‌شود؛ به برخی هم با توجه به شرایط ویژه تخفیف‌های بیشتر داده می‌شود.

سازمان‌های بیمه‌گر چه نقشی در پوشش تعرفه‌های توانبخشی دارند؟

آن‌هایی که این موضوع ورود پیدا کرده‌اند، ما این مسأله را با ما مطرح کرده‌ایم؛ در جلسات مختلف با مسئولان بیگیر این موضوع بوده‌ایم؛ همه این مسأله را قبول دارند که تحت پوشش نبودن بیمه در حوزه توانبخشی یکی از مشکلات حوزه بهداشت و درمان است و باید در اولویت برنامه‌ها قرار بگیرد. شما فرض کنید فردی نیاز به عمل جراحی دارد، آیا دیس با حتی جراحی قلب، عمل می‌کند، دارویی در دوران نقاهت مصرف می‌کند اما فردی که با ندارد، پروتز یا می‌خواهد؛ این فرد در طول زندگی خود پروسه درمان راطی می‌کند؛ از کودکی و میانسالی تا سالخوردگی، او دائما با این موضوع درگیر است. سازمان‌های بیمه‌گر باید به این مسأله ورود پیدا کنند؛ تأمین هزینه‌های حوزه توانبخشی توسط بیمه ضروری است اما متاسفانه به دلیل بار مالی سنگین برای سازمان‌های بیمه‌گر، این اتفاق در کشور شکل نگرفته است. باید تمهیدات لازم در این زمینه صورت بگیرد. البته بیمه تکمیلی تا حدودی به این مسأله ورود پیدا کرده و بنیاد جانبازان هم هزینه توانبخشی جانبازان را تقبل کرده است اما تمام مردم که بیمه تکمیلی ندارند، باید عموم مردم بتوانند از این خدمات استفاده کنند و با وجود تخفیف بیش از ۵۰درصدی که جمعیت هلال احمر ارایه می‌دهد، هنوز هزینه‌ها در این حوزه به دلیل وارداتی بودن بسیاری از محصولات و دارو‌ها گران است.

از همکاری‌های صورت‌گرفته با وزارت بهداشت در خصوص دارو و تجهیزات پزشکی رضایت دارید؟

بله، ما در زمینه دارو و تجهیزات با وزارت بهداشت هماهنگی بسیار خوبی داشتیم؛ ارتباطات ما با این مجموعه بسیار هماهنگ بوده و به همین صورت دنبال می‌شود.

معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی برنامه مشترکی با دیگر سازمان‌های جمعیت هلال احمر داشته‌است؟

من شخصا اعتقادی به این که دو سازمان داخلی تفاهمنامه امضا کنند، ندارم. ما باید با هم همکاری کنیم؛ متاسفانه عدم همکاری‌های درون‌بخشی یکی از مشکلات ساختاری ماست اما ما در سال گذشته فعالیت نسبتا خوبی در این زمینه داشتیم و با سازمان داوطلبان، امداد و نجات و جوانان برنامه‌های مشترکی اجرا کردیم که نتایج مثبتی هم به دنبال داشت. سازمان‌هایی که در کنار هم در یک مجموعه فعالیت دارند نباید همکاری‌های خود را محدود به یک تفاهمنامه کنند؛ باید به صورت یک برنامه منجسم و هماهنگ همکاری خود را در تمامی زمینه‌ها دنبال کنند. ما همواره رابطه بسیار خوبی با سازمان‌های مختلف و معاونت‌های جمعیت داشته‌ایم. البته با سازمان تدارکات پزشکی به‌دلیل اشتراکاتی که در زمینه تأمین دارو‌ها دارد، مبادلات بیشتر بوده‌است.

از عملکرد معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی در سال گذشته رضایت دارید؟

پاسخ به این سوال دشوار است؛ ما باید شاخص‌های مختلفی تعیین کنیم؛ اما از تلاش همکارانم در این حوزه تشکر می‌کنم. تلاش‌های خوبی صورت گرفت اما گاه به دلیل پیچیدگی‌های مسائل اداری، روند فعالیت‌ها طولانی‌مدت و آزار‌دهنده می‌شود. باید با تسهیل این موانع شرایط را برای سرعت‌بخشی به کارها فراهم کنیم.

مهم‌ترین دستاوردهای معاونت در سال گذشته را چه موارد می‌دانید؟

مهم‌ترین دستاور‌د، تدوین آیین‌نامه‌ای بود که در حوزه درمان شکل گرفت؛ هم درمان‌های اضطراری، هم درمان‌های در سطح کشور؛ این آیین‌نامه مسیر کاری و توسعه را برای ما باز کرد؛ مخصوصا در حوزه درمان اضطراری که به یک قانون مشخص رسیدیم. ما توانستیم سال گذشته در بحث توانبخشی فوق‌تخصصی ورود پیدا کنیم؛ یعنی فعالیت‌هایمان را محدود به قالب توانبخشی‌های عمومی مانند فیزیوتراپی نکردیم و به توانبخشی‌های بیماران اوایس، اوتیسم و اعصاب هم ورود پیدا کردیم؛ این موضوع دستاورد مهمی بود. توانبخشی امروزه نقش مهمی در پروسه درمان دارد؛ خیلی از مواقع که در یک پروسه درمانی، درمان متوقف می‌شود، توانبخشی تنها امید بیمار برای درمان است. دو بیمارستان نوافسار و مجتمع درمانی هلال احمر فعالیت‌های بسیار خوبی در سال گذشته داشتند. نظام مدیریتی این دو بیمارستان تصویب و ارتباط‌ها منجسم‌تر شد؛ اتفاقات بسیار مثبتی در این دو مرکز افتاد؛ مثل افتتاح هتل بیمارستان مجتمع درمانی هلال. این یک اتفاق مهم در صنعت توریسم درمانی در کشور بود. در بیمارستان نوافشار چند مرکز تخصصی برای بیماران خاص افتتاح شد. یک حرکت بسیار خوب برای بچه‌های بیماران اوتیسم در بیمارستان نوافشار صورت گرفت؛ یک مدرسه تابستانه برای آموزش این کودکان شکل گرفت؛ تعدادی از آنها در بیمارستان نوافشار آموزش دیده‌اند تا در حد امکان به زندگی عادی برگردند. در حوزه مراکز درمانی خارج از کشور نظارت حضوری ما خیلی بیشتر شد. تعداد زیادی از همکاران ما در طول سال از مراکز درمانی خارج از کشور بازدید داشتند. در مراکز درمانی خارج از کشور بحث ورود به مسائل بهداشتی را داشتیم؛ یعنی از حوزه خدمات درمانی خارج شدیم و به‌طور کامل‌تر در حوزه درمان، بهداشت، پیشگیری و توانبخشی ورود کردیم. همکاری‌های مشترک‌مان با صلیب سرخ جهانی افزایش پیدا کرد. دوره‌های علمی و برنامه‌های آموزشی خوبی در ایران و دیگر کشورها برگزار کردیم. به مسأله دیالیز پرداختیم؛ با وزارت بهداشت جلسات مکرری داشتیم؛ بحث ورود به فعالیت تخصصی و فوق‌تخصصی که به نوعی خدمت به بیماران خاص و مردم است به خوبی دنبال شد و اگر بودجه لازم تهیه شود، مراکز مختلفی در استان‌ها احداث می‌کنیم. در بحث داروخانه‌های هلال احمر فعالیت خوبی صورت گرفت؛ داروخانه‌ها را با ۲ هدف در جمعیت هلال احمر تأسیس کردیم؛ یکی به‌عنوان موسسه اقتصادی و دیگری به‌عنوان آرایه‌دهنده و تامین‌کننده داروهای خاص و داروهای تک‌نسخه‌ای در استان مورد نظر؛ در اغلب داروخانه‌هایمان به هر دو هدف رسیده‌ایم. با برنامه‌ریزی‌ای که انجام شد، پرسنل در سود داروخانه شریک شدند و به همین خاطر اسراف در هزینه‌ها تقریبا به صفر رسید. من سال گذشته از چند داروخانه بازدید کردم و از نزدیک شاهد بودم که داروهای بیماران کلیوی، مبتلا به سرطان و ایدز تأمین می‌شد و حداقل هزینه برای مددجویان مدنظر قرار می‌گرفت؛ داروخانه‌هایی ما با بیمه‌های مختلف قرارداد دارند؛ این داروخانه‌ها از قدیم سابقه خوبی داشته‌اند؛ مثلا وظیفه تأمین داروهای زمان جنگ بر عهده جمعیت بوده؛ خوشبختانه در سال گذشته توانستیم این سابقه خوب را هم حفظ کرده، ارتقا داده و رضایت مردم را جلب کنیم.

در حال حاضر داروخانه‌های هلال احمر در تمام استان‌ها دایر است؟

ما در استان لرستان فاقد مرکز و در دو استان نیز منتظر مجوز از تهران هستیم، که ان‌شاءالله با پیگیری ریاست جمعیت هلال احمر، این دو مرکز نیز تکمیل شود و در لرستان هم بتوانیم داروخانه تأسیس کنیم.

معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی در ایامی مثل «هفته سلامت» چه برنامه‌هایی تدارک می‌بینند؟

ما در هفته سلامت برنامه‌های مشترکی با سازمان داوطلبان برگزار کردیم؛ البته بیشتر در این هفته کمک فنی و پشتیبانی می‌کنیم. دنبال آن هستیم که توجه مردم را به مسائل بهداشتی و درمانی بیشتر کنیم.

رابطه معاونت با سازمان‌های مردم‌نهاد به چه صورت است؟

ما در سال گذشته ۳۰ آن‌جی او را گرد هم آوردیم و جلسه گذاشتیم؛ البته امکانات ما محدود است و دوستان فعال در انجمن‌ها هم انتظاراتی دارند که بجا هم هست. البته با انجمن‌های فعال در زمینه اماس، بیماران قلع مغزی و اوتیسم، تفاهمنامه داریم و به مددجویان با تخفیف بسیار خوب حداقل ۵۰درصدی خدمت‌رسانی می‌کنیم. ما باید با این گروه‌ها همکاری داشته باشیم، این جزو وظایف ماست. وقتی بتوانیم همکاری‌هایمان را تقویت کنیم، هم‌افزایی‌ها هم بیشتر می‌شود اما باید همکاری‌ها دوسویه باشد و در کنار یکدیگر کار کرد؛ انجمن‌ها نباید به جمعیت هلال احمر تنها به چشم یک کمک‌رسان نگاه کنند؛ ما از انتظارات در حد توان استقبال می‌کنیم اما باید برای بهبود عملکرد، فعالیت دوسویه خود را تقویت کنیم و درنهایت به اقشار آسیب‌پذیر یاری رسانده‌شود.

عملکرد رسانه‌ها در پرداختن به موضوع سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ روزنامه «شهروند» همزمان با شروع هفته سلامت صفحه «سلامت» خود را با یک بهسازی احیا کرد...

خیلی از رسانه‌ها در این حوزه تنها به ترجمه و ارایه خبر اکتفا می‌کنند. بسیاری از نشریات به صفحه «سلامت» به‌عنوان صفحه‌ای که فقط باید پر شود، نگاه می‌کنند؛ در صورتی که باید با یک نیازسنجی فنی‌تر و تخصصی‌تر حوزه سلامت را دنبال کرد؛ باید در مورد نیازهای اصلی مردم در این حوزه بحث شود. می‌توانیم حوزه سلامت را به نقد و بررسی عوامل این حوزه، اطلاع‌رسانی و ارایه اخبار و آموزش‌های لازم به مردم تقسیم کنیم؛ این یک اصل مسلم است که «پیشگیری بهتر از درمان است»؛ در پیشگیری حرف اول را آموزش می‌زند. فعالیت رسانه‌ای در این حوزه نیاز به تدبیر بیشتری دارد؛ باید با افراد آگاه با حوزه بهداشت و درمان مشورت شود تا اثربخشی صفحاتی که در نشریات منتشر می‌شود بیشتر در جامعه مشهود باشد. صفحات باید در کنار ارایه اخبار از نقد و آموزش هم بهره ببرند؛ آن‌وقت تاثیر گذاری در جامعه بیشتر خواهد شد.

در آخر بفرمایید که نقش رسانه‌ها در ترویج فرهنگ خدمت داوطلبانه و اچطور ارزیابی می‌کنید؟

بسیار مهم؛ روزنامه «شهروند» عملکرد بسیار خوبی در این زمینه داشته است. علاقه به فعالیت داوطلبانه در جامعه ما بسیار زیاد است. خیلی‌ها با تفکرها و گرایش‌های مختلف علاقه بسیاری به فعالیت‌های داوطلبی نشان می‌دهند و پتانسیل‌های مختلفی در راستای کار جمعی ارایه می‌دهند؛ این علاقه در میان جوانان بیشتر است. ما می‌توانیم با پشتیبانی از آنها نتایج مثبتی در زمینه فعالیت داوطلبی در کشور به دست آوریم. مثلا کار مثبتی که توسط جوانان صورت می‌گیرد و من در جریان آن هستم این است که آنها با اسباب‌بازی‌های خود میان کودکان مبتلا به سرطان حاضر می‌شوند و بازی می‌کنند؛ ظاهر قضیه یک اتفاق ساده است، آنچنان هم هزینه ندارد اما ما که با این بچه‌ها سروکار داریم می‌دانیم نتیجه این حرکت چیست. اگر به نوعی این مسائل که بستر آن در فرهنگ دینی و ملی ما نیز وجود دارد از طریق رسانه‌ها ترویج شود، مطمئنا آثار مثبت آن در جامعه دیده خواهد شد. رسانه‌ها باید مردم را با سازمان‌های مردم‌نهاد آشنا کنند؛ نهادهای مردم‌نهاد حلقه ارتباطی نیازمندان با خیران هستند. رسانه‌ها می‌توانند با پوشش خدمات این سازمان‌ها در فرآیندی ارتباط این دو گروه را تقویت کنند. مثلا در خیلی از طرح‌ها، جمعیت هلال احمر به‌عنوان حلقه واسط عمل می‌کند. اگر بتوانیم این موضوع‌ها را جهت‌دهی کنیم، بسیاری از مشکلات جامعه حل خواهد شد. اگر در همین حوزه توانبخشی از تمام ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و گروه‌های داوطلبی که در این زمینه فعالیت می‌کنند، استفاده شود، بسیاری از نیازهای توان‌یابان حل خواهد شد. روزنامه «شهروند» در انعکاس اخبار داوطلبی عملکرد بسیار خوبی داشته و حتی بسیاری از نمونه‌های خارجی در این حوزه را هم معرفی کرده‌است.