

راهبردی»، باعث شده که بعضی از مصوبات برنامه چون در آنجا تایید یا موافقت نشده است، عملی نشود.

دومین انتقاد این است که وقتی یک برنامه‌ای به‌عنوان برنامه توسعه کشور برای مقطع پنج‌ساله تنظیم می‌شود، قاعدتاً بودجه‌های سالیانه باید در چارچوب اجرایی شدن این برنامه تنظیم شود. این اثرگذاری برنامه در بودجه‌های سالیانه گاهی اوقات آن‌طور که شایسته بوده، پررنگ نبوده است. یک مثال بزنم؛ با زحماتی که مجلس محترم در پایان سال ۹۰ متحمل شد، حدود ۲ هزار میلیارد تومان برای بخش سلامت در اختیار دولت قرار گرفت؛ منتهی ۲ هزار میلیارد تومانی که دستور خرج مشخصی نداشت و دستورش این بود که به بخش سلامت کمک شود. واقعیتش این است که بخش سلامت از یک کمبود بودجه تاریخی رنج می‌برد. ما در سالیان مختلف اگر بخواهیم در خوش‌بینانه‌ترین حالت با قدرت برابری دلار حساب کنیم، همواره کمتر از ۵۰۰ دلار در بخش سلامت سرمایه‌گذاری سرانه داشته‌ایم و این یک نقطه ضعف بوده است.

این که ما در بخش سلامت کمبود بودجه داشتیم، معلوم و روشن است و جای تقدیر هم دارد که هرچقدر ما بتوانیم اعتبارات این بخش را اضافه کنیم؛ غیر از اتفاقاتی که در سال گذشته رخ داده است، همیشه بخش رشد سلامتمان از متوسط رشد بودجه کشور کمتر است این در حالی است که تورم بخش سلامت با توجه به مطالعات به‌عمل آمده در مرکز تحقیقات، به‌طور متوسط دو برابر تورم در سایر بخش‌ها بوده است. عمده این افزایش تورم هم مربوط به این بوده که نظام سلامت ما فن محور است و این فن محوری هزینه‌های ما را زیاد کرده است.

ما این کمبود اعتبار را قبول داریم و واقعی هم بوده است و بالاخره مجلس در مقاطع مختلف در این چهار، پنج سال گذشته سعی کرده که آن را اصلاح کند، مثل همان اتفاقی که سال ۸۹ افتاد. این افزایش اعتبار وقتی که با دستور خرج همراه نباشد، امکان رفتارهای سلیقه‌ای را زیاد و پاسخگویی را کم می‌کند، یعنی معلوم نمی‌شود این پولی که در اختیار قرار می‌گیرد و حتماً هم هزینه می‌شود، آیا مطابق یک مسیر مشخص هزینه شده است یا نه؟

به‌عنوان مثال در همان اعتباری که اشاره کردیم، یکی از اتفاقاتی که افتاد، این بود که در آن سال یک احساس امنیت مالی در بخش سلامت پیش آمد و باعث شد بخش عمده‌ای از این اعتبارات اختصاص یافته به یک فوق‌العاده شغل تبدیل شود، می‌دانیم که فوق‌العاده شغل در کل نظام‌های پرداخت یکی از بدترین کارها است چرا که با عملکرد ارتباط ندارد و همگانی هم است و این‌طور نیست که یکی که کار کردش خوب است، تشویق شود و کسی کار کردش بد است، مواخذه شود و به همه به‌طور برابر پرداخت می‌کند. به‌طور مثال بودجه وزارت بهداشت با این اعتباری که اختصاص داده شد حدود ۳۰ درصد افزایش پیدا کرد ولی این موضوع به معنای این امر نیست که ۳۰ درصد بهرهوری افزایش پیدا کرد، بلکه افزایش بهرهوری ۲ درصد هم نبود، حتی شاید این پرداخت باعث کاهش بهرهوری هم شد چرا که بین کسانی که کار کرد خوب و یا بد دارند، تفکیک قائل نمی‌شد.

❖ دلیل اجرایی نشدن طرح پزشک خانواده چه بود؟

❖ یکی از مهم‌ترین دلایلی که طرح پزشک خانواده عملیاتی نشد، این بود که در دولت هم‌زمانی برای پزشک خانواده وجود نداشت و هنوز هم وجود ندارد. در حال حاضر از خود وزارت بهداشت هم صحبت‌های متفاوتی می‌شنویم، یعنی یکجایی می‌گویند پزشک خانواده خوب است، عده‌ای می‌گویند پزشک خانواده بد است.

آن موقع وزارت بهداشت به‌اتفاق می‌گفتند که پزشک خانواده خوب است اما گروه کم‌کشان که عبارت بود از وزارت رفاه، اشکالی اساسی در مفهوم پزشک خانواده داشت و مفهومی که از پزشک خانواده درک می‌کردند، بیشتر مفهوم درمان محور بود که با فلسفه پزشک خانواده و نقش آن به‌عنوان ارتقادهنده سلامت و حافظ سلامت

یک اتفاق بسیار مهم سال گذشته رخ داد و آن ابلاغ مصوبه‌های کلی نظام سلامت بود؛ تا قبل از این ابلاغ به‌نوعی این انتقاد که ما نقشه راه نداشتیم و نمی‌دانستیم کجا می‌خواهیم برویم، وارد بود اما الآن دیگر بهانه‌ای پذیرفته شده نیست. در سیاست‌های ابلاغی رهبر معظم انقلاب برای بخش سلامت در این ۱۴ بندی که ایشان ابلاغ کرده‌اند، برای اهم موضوعات نظام سلامت تعیین مسیر شده است و مشخص شده که ما باید چه اقدامی انجام دهیم. به‌عنوان مثال در بحث دارو تأکید شده است که باید نظام دارویی ما مبتنی بر نظام ژنریک باشد. حالا اگر کسی بپاید سلیقه‌ای کار دیگری کند این قابل قبول نیست چرا که دیگر وقت آن نیست که ما بخواهیم با همدیگر بحث کنیم و بگوییم این خوب است و آن بد است.

اینجا دیگر طبق قانون اساسی مسیر حرکت ما روشن شده است؛ مثلاً در بحث ادغام و انتظار آموزش علوم پزشکی در این سیاست‌ها تأکید شده است که تکلیف همان ادغام است، لذا مسیر دیگری قابل تصور نیست و باوجود اینکه ما وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی داریم، این امر باید با محوریت وزارت بهداشت صورت بگیرد، روشن شده است که تولید با وزارت بهداشت است و وزارت بهداشت باید به‌عنوان تولید پرچم‌دار این کار باشد.

نکته دوم این است که ما باید اذعان کنیم که در بسیاری از دولت‌ها موضوع سلامت، موضوع اول آن‌ها نبوده است و این امر در خور تقدیری است که دولت یازدهم، موضوع سلامت را به‌عنوان یک موضوع اصلی قرار داده است. این یک فرصت است و از این جهت جای تقدیر و سپاس است که بالاخره به این موضوع توجه و برای آن برنامه‌ریزی شده است و جزو مطالبی است که رئیس‌جمهوری در سخنرانی‌هایش به آن توجه می‌کند و در بودجه‌ریزی کشور جزو اولویت‌ها اعلام شده است. لذا با این دو نکته که گفتیم باید همه تلاش‌هایمان را معطوف به اجرای آن سیاست‌ها کنیم؛ اگر غیر از این شود، دچار اشکال می‌شویم و بعد از چند سال نگاه می‌کنیم که از نقشه راه و آن همگرایی فعالیت‌ها دور افتاده‌ایم و چه بسا باعث شود که از مسیر اصلی دورتر شویم.

❖ منظور سیاست‌های سلامت از تولید چیست؟

❖ از بحث تولید قرائت‌های مختلفی می‌توان داشت. مهم‌ترین نکته این است که واقعاً تولید شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت، توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود. بند ۷-۲ ابلاغیه، گفته است که مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت و همکاری سایر مراکز و نهادها صورت می‌گیرد. البته این موضوع بالاخره جهت‌های کلی را روشن می‌کند. آن چیزی که مهم است، این که اگر تولید با وزارت بهداشت است، وزارت بهداشت معین می‌کند که به‌طور مثال باید برای غربالگری بیماری‌های غیرواگیر غربالگری سرمایه‌گذاری کنیم. این به معنای این است که بیمه‌ها هم باید این را بپذیرند چرا که این سیاست کلان بخش سلامت است.

زمانی که وزارت بهداشت را تحویل گرفتیم، وزارت رفاه ایجاد شد، به‌جای این که ما تولید نظام سلامت را متمرکز کنیم، دولت و مجلس وقت با ایجاد وزارت رفاه این تولید را شکستند، در همان زمان یک سال وقت ما گرفته شد که یارانه دارو را کدام وزارتخانه خرج کند یا در بحث تعرفه که به‌نظام پزشکی داده شد، در حالی که ابزار حاکمیت وزارت بهداشت بود.

برای رقم زدن درست آینده سلامت باید سیاست‌های کلان را مبنای کار قرار بدهیم، اگر طرح تحول را هم آنالیز کنیم و ببینیم در راستای این سیاست‌هاست، طرح تحول خوب خواهد بود، البته به‌نظم نیاز به اصلاحاتی دارد.

❖ اشکال کار کجا بود که برنامه پنجم توسعه که آرمان شهر نظام سلامت ما بود، اجرایی نشد؟

❖ در متن برنامه توسعه پنجم یک اتفاقی افتاده است که نه فقط در بخش سلامت، در خیلی از موارد دیگر، این عبارت «با هماهنگی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت

برش ویژه

در متن برنامه توسعه پنجم یک اتفاقی افتاده است که نه فقط در بخش سلامت، در خیلی از موارد دیگر، این عبارت «با هماهنگی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی» باعث شده که بعضی از مصوبات برنامه چون در آنجا تایید یا موافقت نشده است، عملی نشود

