

اشکالات ساختاری نظام سلامت

◆ انسان سالم از لحاظ جسمی و روحی محور هر جامعه است، از این جهت هر دولتی در هر کشوری وظیفه خود می‌داند که سلامت شهروندان خودش را حفظ کند، از این جهت حتی سازمان ملل متحد در قالب یک آژانس تخصصی یعنی سازمان بهداشت جهانی، برای حفظ سلامت انسان‌ها تلاش می‌کند، این اهمیت باعث شده است که حوزه سلامت مکاتب و تئوری‌های مختلفی را در طول تاریخ مدنیت به خود ببیند، برخی از این مکاتب امروزه به بلوغ بیشتری رسیده‌اند و محور سیاست‌گذاری کشورها قرار گرفته‌اند، از این لحاظ برخی از کشورها زودتر برخی مشکلات ذاتی این حوزه را حل کرده‌اند و برخی در مسیر حل این مشکلات هستند، سؤالات اساسی از این قبیل که منابع مالی سلامت از چه طریقی تأمین شود؟ سهم خود مردم و دولت از هزینه‌های سلامت چقدر باشد؟ چگونه می‌توان خطر سودمجویی را از سلامت با بازار ۶۵۰۰ میلیارد دلاری جهانی آن برطرف کرد؟ بازاری که از بازار تجارت اسلحه و نفت هم گردش مالی بیشتری دارد. در کشور ما سلامت گردش مالی نزدیک به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان دارد و سهمش از تولید ناخالص داخلی نیز پایین و حدود ۷ درصد است یعنی در رتبه ۸۸ام جهانی قرار داریم اما مشکل اصلی سلامت صرفاً کم بودن بودجه سلامت در کشورمان نیست، بلکه نبود سیاست واحد، عدم تفکیک وظایف حاکمیتی و تصدی‌گری و ناکارآمدی متولی این حوزه در ایفای نقش تولید است. نبود سیاست واحد سبب شده که روزی متولی سلامت نام بهداری را داشته باشد و روزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیری سیاست بهداشت را در پیش بگیرد و وزیر دیگر درمان محور باشد، اما در ابتدای سال ۹۳ سیاست کلی سلامت ابلاغ شد و دیگر بهانه‌ای برای جهت‌گیری‌های مختلف در حوزه سلامت نیست با این حال تحقق این سیاست‌ها نیاز به سازوکار اجرایی دارد که متأسفانه اراده‌ای از سوی نه وزارت بهداشت و نه دولت دیده نمی‌شود، به جای آن بودجه محوری حل المسائل حوزه سلامت شده است، ساختار ناکارآمدی که لایق‌نازکی از ذی‌نفعان برای سلامت مردم تصمیم می‌گیرند و همه چیز از زاویه سود و در مان محوری نگریسته می‌شود.



تحول یا سیاست افزایشی؟

◆ به واسطه طرح تحول نظام سلامت دولت به حوزه سلامت توجه چشمگیری کرد اما از همان ابتدا قابل حدس بود که این طرح تحول ساختاری در نظام سلامت ایجاد نکرد، به اعتقاد برخی کارشناسان این طرح در واقع یک سیاست افزایشی بود که در کوتاه‌مدت برخی مشکلات را حل و رضایت بسیاری از ذی‌نفعان همچون مردم، پزشکان و سایر اعضای تیم درمانی را تأمین می‌کند اما در درازمدت و با ناپایداری منابع مالی منجر به نارضایتی عمیق این قشرها می‌شود. طرح تحول با اینکه در حال حاضر طبق آمار خود وزارت بهداشت، موجب کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش دسترسی شده است اما چند ایراد اساسی دارد. ۱- جهت‌گیری نامناسب ۲- منابع مالی ناپایدار، این دو ایراد سبب شده است که بازگران اصلی سلامت به خوبی با این طرح همراهی نکنند و حتی برخی از اساس این طرح را اشتباه بدانند و بگویند که این طرح بیشتر در راستای منافع پزشکان است. علت این برداشت، اقدام ناگهانی وزارت بهداشت در برخورد با زیرمیزی و به تبع آن افزایش تعرفه‌های خدمات درمانی، آن هم نه یک بار بلکه چندین مرحله، است. هر چند دو موضوع اختصاص بودجه و اصلاح تعرفه‌ها اقدام مناسبی است اما این دو به ریختن پول در چاه درمان و افزایش تعرفه‌ها تبدیل شد، آن هم تنها در بخش دولتی، در حالی که بایستی قیمت تمام‌شده خدمات سلامت ابتدا تعیین و بر اساس آن شکاف بین تعرفه‌های دولتی و خصوصی پر می‌شد، نه این که در یک رقابت بی‌انتها هم تعرفه‌های دولتی و هم خصوصی افزایش پیدا کند. عدم همراهی بازگران سلامت، عدم تطبیق این طرح با سیاست‌های کلی سلامت و ناکارآمدی نظام بیمه‌ای سبب افزایش نارضایتی اقشار مختلف شده است، به نحوی که وزارت بهداشت نیز به جای تولید باید درگیر حواشی این اعتراضات باشد.

تنها راه حل؛ نظام ارجاع و اصلاح نگرش

◆ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در عنوان خود سه مسئولیت اساسی دارد که متأسفانه نگاه درمان محوری بر سه مسئله دیگر غالب شده است، در حالی که پیشگیری از بیماری‌ها از لحاظ اجتماعی، سیاست‌گذاری و اقتصادی مزیت‌های بسیاری دارد. غلبه درمان بر پیشگیری و بهداشت سبب شده است که حتی در آموزش پزشکی مان هم در مانگر تربیت کنیم نه یک پیشگیری‌کننده و تجهیزات پزشکی جای خدمات بالینی را بگیرد، در حالی که به ازای صرف هزار تومان در پیشگیری، صرفه جویی ۷ الی ده هزار تومانی برای حاکمیت ایجاد می‌شود، ابزارهای رسیدن به این مسئله یکی تحقق تولید وزارت بهداشت است که سایر دستگاه‌ها از راه و شهرسازی تا صنعت را برای حفظ سلامت مردم به خط کنند، قطعاً کاهش تصادفات جاده‌ای، اصلاح تغذیه و الگوهای رفتاری نقش زیادی در کاهش بیماری‌ها و هزینه‌های بعدی آن دارد، ابزار دوم تحقق ساختار نظام ارجاع و پررنگ کردن نقش پزشکان عمومی است، نظامی که همواره سلامت مردم را رصد می‌کند و اجازه نمی‌دهد به مرحله بیماری و درمان برسد. این مسئله زیرساخت‌هایی را نیز می‌طلبد، برای تحقق این راه حل‌ها طرح سیاست‌گذاری مناسب بسیار کم‌فروغ و بی‌اثر شده است، در حالی که با توجه به افزایش بودجه بی‌سابقه حوزه سلامت و اصلاح برنامه طرح پزشک خانواده، می‌توانستیم از بسیاری هزینه‌های گزاف دیگر پیشگیری کنیم. با این حال طرح مشابه دیگری در دولت یازدهم با عنوان مراقبین سلامت در حال اجراست که تا حدودی خدمات بهداشتی را در مناطق حاشیه شهرها و محروم ارائه می‌دهد، به هر حال چه پزشک خانواده و چه مراقبین سلامت باید همان هدف اصلی یعنی استقرار نظام ارجاع و پیشگیری از بیماری را محقق کند نه این که در هر دولتی سروشکل آن عوض شود.