

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

رهبریت و سلامت مصداق حکومت اسلامی

مقام معظم رهبری با ابلاغ سیاست های کلی برنامه پنجساله پنجم، چهره نوینی از حکومت دینی را به معرض نمایش گذاشته و راهبردی را ترسیم فرمودند تا مجریان سهل انگار و مقننین بی تفاوت را در گذشته و آینده در آئینه ولایت به مردم و تاریخ بنمایانند.

امروز آنچه بر سلامت مردم تاثیر گذار است. قارچ و انگل و میکروب نیست که آنها را جایگاهی سخیف و قابل کنترل است. بلکه سیاست ها و دیدگاه ها و عوامل اجتماعی است که می تواند سلامت مردم را تامین و یا نسخه بر کند.

بهمین جهت در بند بند محورهای ۴۵ گانه ای که توسط مقام معظم رهبری عنوان شد می تواند نقطه اثری از سلامت دید و بر آن تکیه کرد. اما در این مقال کوتاه تنها به بخش هایی بسنده می کنیم که مستقیماً راهبردهای سلامت را تبیین کرده اند.

در محور ۱۹ از بخش امور اجتماعی چنین می فرمایند:

تاکید بر روی کرد **انسان سالم و سلامت** همه جانبه.

این دو مقوله که در ادبیات مدیریتی سلامت جهان الفاظ و ایده های شناخته شده ای هستند تاکنون در هیچ برنامه ادراکی و اجرایی کشور نمایان نشده بودند.

در نشست زمین که در ریودوژانیرو در سال ۱۹۹۲ با حضور رهبران جهان شکل گرفت، انسان عامل محور توسعه پایدار قلمداد گردید. و تامین سلامت انسان از وظایف اولیه حکومت ها و از حقوق بلا منازع مردم تلقی شد. در قانون اساسی مترقی جمهوری اسلامی ایران نیز به این امر توجهی جدی مبذول شده است که ماده ۲۹ نمادی از آن به حساب می آید.

تعریف انسان سالم به عنوان یک فرد مولد در جایگاه اجتماعی در حوزه های مدیریتی سلامت روشن است و تکلیف مدیران هم برای نیل به آن از زمان جنینی و دوران بارداری مادر تا سالمندی مشخص می باشد. جالب توجه است که به یاد داشته باشیم در سال ۲۰۰۲ نیز سازمان جهانی بهداشت در تحقیق بزرگ "سلامت و اقتصاد کلان" ثابت کرد که سرمایه گذاری برای نیل به سلامت مردم و تامین تعریف انسان سالم پرسودترین روش سرمایه گذاری حتی برای بازگشت سرمایه است.

آنچه امروز برای مسئولین کشور بویژه مسئولین سلامت در قوه محترم مجریه الزامی می شود، تبیین علمی این وظیفه با زبان های مختلفی است که سیاست مدار و سیاست گذار، متخصص و مجری اعم از اقتصاد دان و مسئول امور اجتماعی توان درک واقعیت را پیدا کرده و نه تنها به وظیفه اجرایی خود عمل کنند بلکه به تکلیف الهی نیز عمل نمایند که یقیناً در جهان باقی به طور جداگانه و با ساختار متفاوتی مورد سؤال قرار می گیرند. (و قفوهم انهم مسئولون - قران کریم).

نکته مهم اینکه از وظایف قانونی و شرعی مسئولین سلامت تبیین این حق برای مردم است تا با آگاهی مردم هیچ مدیریتی توان تخلف از وظیفه خود برای اجرای امر رهبری و نظام قانون گذاری نداشته باشد. چگونگی تبیین این فرمان در قوه محترم مقننه نیز از مولفه های ارزشیابی میزان شناخت نمایندگان مجلس شورای اسلامی از این ایده الهی و علمی است.

در مورد سلامت همه جانبه نیز اولین بار در سال ۱۹۸۷ در نشست آلماتای قزاقستان که از مراکز رسمی شوروی سابق بود، موضوع جامعیت سلامت در سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مورد عنایت قرار گرفت. بعداً این تعریف اصلاح شد و جامعیت سلامت در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مطرح گردید.

جمهوری اسلامی ایران از سردمداران بحث علمی برای توجه به بعد معنوی (Spiritual) سلامت در جهان بود. امروز مدیران سلامت بین المللی کوتاهی در هر یک از ابعاد چهار گانه سلامت را جایز نمی داند و این امر بنحوی در فرمان مقام معظم رهبری نیز تاکید شده است.

در محور ۱۹ که با مقدمه و مولفه دو اصل فوق الاشاره شروع شده است، چگونگی اجرا بر شاخص های زیر سپرده شده است:

- یکپارچگی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع:

یکی از عواملی که می تواند موجبات توفیق را در نظام سلامت فراهم کند، همین مطلب بسیار مهم است پراکندگی اندیشه در سیاست گذاری و اجرا و عدم تامین منابع مالی بر حسب اولویت های سلامت از بزرگترین چالش های سلامت تلقی می شود. در حال حاضر با توجه به اینکه این سیاست ها در دو وزارتخانه متفاوت بهداشت و رفاه تعیین و عملی می شود، بروز اشکالات دور از انتظار نیست و امیدواریم با این فرمان مقام معظم رهبری این معضل حل شود.

- در بند دیگر به شاخص ها توجه شده است که باید در زمینه های جسمی، روانی، غذا و تغذیه، هوا و ... ارتقاء یابد. قطعاً یکی از روش های درست ارزشیابی بهره گیری از شاخص مرتبط با سلامت است. طبیعی است پاسخ به این فرمان رهبری مستلزم چند نکته اساسی است: اول اینکه باید این شاخص ها استحصال شوند، دوم اینکه باید ابراز شوند و مخفی نگردد و سوم اینکه باید بر اساس برنامه های تدوین در فواصل زمانی مناسب بررسی مجدد و مقایسه شوند.

- در بند بعدی به عوامل خطر مرتبط با سلامت توجه شده است که وظیفه وزارت بهداشت است با استفاده از اطلاعات علمی موجود و تکمیل آن ها این مخاطرات را به نحوی نشان دهد و چگونگی راه حل های مرتبط را با معرفی نهادها و سازمان های مربوط معرفی نماید. قطعاً متغیرهای اجتماعی موثرترین عوامل موثر بر سلامت هستند که ضرورت همکاری بین بخشی و اصلاح راهکارها را در سایر بخش های توسعه می طلبد که این روشنگری باید توسط وزارت بهداشت عملی شود.
- در بند دیگر به شاخص تغذیه و سلامت غذا اشاره فرموده اند که با توجه به ذکر موضوع امنیت غذا و در بند پیشین همه جوانب مربوط به غذا و تغذیه مورد عنایت قرار گرفته است لازم به ذکر است در اینجا چند اصل باید به دقت عملیاتی شود:

اول: امنیت غذا به مفهوم ضرورت وجود کالری لازم برای همه افراد در همه جای کشور

دوم: سلامت غذا به مفهوم وجود غذایی مورد اشاره با رعایت شاخص های سلامت.

سوم: تغذیه درست، که به نظر اینجانب یکی از مهمترین مولفه های مورد اشاره است چون حتی اگر کالری لازم را برای هم مردم فراهم گردد ولی به تغذیه توجه نشود، گرسنگی سلولی پیش می آید. که بسیار مهمتر از گرسنگی غذایی است. اطلاعات علمی امروز معرف توجه ضعیف به این موضوع حیاتی است که انشاءً .. با این فرمان عملی شود.

- در بند دیگر، توسعه کیفی و کمی بیمه ها امر شده است که مناسب ترین روش برای تامین خدمات درمانی است که در آن چند مولفه باید رعایت گردد:
- توسعه کمی: در تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت ۲۶ درصد مردم تحت پوشش هیچ گونه بیمه ای نیستند و این در حالی است که قریب ۱۰ درصد بیش از یک نوع بیمه را استفاده می کنند. در سال های اخیر اقداماتی برای توسعه بیمه از نظر کمی صورت گرفته است که انشاءً .. به اصلاح کامل شاخص ها منجر شود.
- توسعه کیفی: در ارزشیابی های مختلفی که صورت گرفته است، میزان اثر بخشی هزینه در شرکت های بیمه معنی دار نیست یعنی مردم رضایت از دفترچه های بیمه ندارند و آنها توان تغییر معنی دار شاخص ها را ندارد در حالی که از بودجه عمومی برای آنها هزینه می شود. در همه جای دنیا به دو روش این نقیصه جبران می شود اول: افزایش بودجه عمومی و مهار سهم مردم برای تامین سلامت که در قالب تعرفه و سرانه معنی پیدا می کند. و در کشور ما اگر چه زمینه های قانونی آن موجود بوده است اما هرگز مورد عنایت دولت هائقرار نگرفته است.

دوم: کنترل هزینه ها که در قالب سازمان های علمی معنی دار و مستقلی انجام می شود که وظیفه مهم ارزشیابی هزینه اثر بخشی اقدامات مرتبط به سلامت را به عهده دارند، جای چنین سازمان هایی که در کشورهای پیشرفته وجود دارد (Health Technology Assessment=HTA) در کشور ما خالی است، بهمین جهت هزینه های غیر معقول و غیر موثری صورت می گیرد. که تاثیری بر سلامت مردم ندارد.

این مطالب مهم با وجود آماده شدن در پیش زمینه ها هنوز در وزارت بهداشت و وزارت رفاه عملیاتی نشده است و امیدواریم با این دستور رهبری به منصفه عمل برسد.

در همین بند به نکته بسیار مهمی اشاره شده است و دستور داده اند که سهم مردم برای تامین سلامت از مبلغ ۳۰ درصد هزینه ها بیشتر نشود. این مطالب عین ماده ۹۰ قانون برنامه پنجساله چهارم است که بطور کامل به فراموشی سپرده شده بود و با توجه به اینکه کمتر از یکسال از عمر اجرایی قانون باقیمانده است کاملاً چهره متفاوتی پیدا کرده و میزان پرداختی مردم از جیب برای تامین سلامت بیشتر از زمان تدوین قانون شده است و بهبودی پیدا نکرده است.

امیدوار هستیم که قوه محترم مجریه به این شاخص مهم عدالت اجتماعی که این بار با عنایت مقام معظم رهبری پنجسال به عقب افتاده است توجه کرده و آنرا اجرایی نماید. نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی نیز نباید تنها به تدوین و تصویب قانون بسنده کنند بلکه اجرای قانون و نظارت بر آن نیز از اهم وظایف ایشان است که در این مورد و خاص و در مورد شاخص ها این وظیفه به یک رفتار موثر تبدیل نشده است.

- در محور ۸ به سلامت دانش آموزان توجه ویژه شده است و جامعیت سلامت برای این نوباوگان مورد عنایت قرار گرفته است که طبیعتاً نیازمند همکاری بسیار موثر وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش است، این موضوع قطعاً با عنایت بیشتر می تواند به یکی از موثرترین راهبردهای سلامت در کشور تبدیل شود. در پایان با سپاس بیکران به درگاه حق تعالی به دلیل حضور ذیجود ولایت فقیه که مهمترین مولفه سرمایه اجتماعی است مراتب تقدیر خود را به پیشگاه ایشان ابلاغ و امیدوارم مسئولین اجرایی و مقننه از این فرصت طلایی پیش آمده برای خدمت نهایت استفاده را بنمایند.

دکتر محمد اسماعیل اکبری

استاد دانشگاه