

بسمه تعالی

دولت و حقوق مردم

از: دکتر محمد اسماعیل اکبری
استاد دانشگاه

گزارش رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و نتیجه گیری وی که مبنی بر قانون گریز بودن دولت بهانه این نوشتار شد. ابتدا از اینکه رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان بعد از گزارش شجاعانه از سلامت مردم دفاع کرد تشکر می کنم و این رفتار بازگشت این جوانمرد خدمتگذار را به اصل خویش گواهی داد. خاطر هست که وجب به وجب خاک تفتیده تفتان و بلوچستان را پیاده طی می کرد تا محمل حقوقی و قانونی و انسانی و عملی برای خدمت به مردم پیدا کند، امروز هم باز چنان کرد در جایگاهی که مسئولیتی سنگین تر را به دوش گرفته است و ای کاش دیگر همکارانش هم بسنده به گزارش حقوقی نمی کردند و مردانه در میدان عمل می آمدند و بلایی که بر سر مردم نازل شده است تا آنها را از حق اولیه خود محروم کند را از این پاک ترین های خلقت خداوند دور میکردند در میان این همکاران آگاهانی وجود دارند که بنظر دلسوزی خود را در لفافه سیاست زدگی پیچیده اند تا مبدا لکه ناسازگاری بر لباس آنها بنشیند و چه ارزان فروخته اند نیاز مردمان را به سودای حاکمان.

بارها و در مقالات مختلف آمده است که دولت را سه وظیفه و یک رسالت است. این را از زمان ارسطو نوشته اند و همه خلف های اجتماعی نیز بر آن مهر تأیید زده اند. امنیت و سلامت و آموزش را وظیفه خوانده اند و روابط بین بخشی برای محیط زیستن را رسالت دولت. در بیان و عمل همه دولت مردان که مردمان را محور خود گرفته اند این چهار مقوله بروز معنایی دارد و شاخصی برای عملکرد آنها شده است. آنها برای اینکه ثابت کنند خدمتگذار مردم هستند خود را در ترازوی سنجش این یک مؤلفه قرار می دهند. سخنان روسای جمهور کشورهای غربی و شرقی و سران اول مملکت آنها در سخنرانی های انتخاباتی این متاع را به بازار معرفی می کند و همه دم از آن می زنند که برای تأمین و ارتقاء این وظایف تلاش خواهند کرد. آنها حتی سیاست های خارجی خود را که گاهی با شاخص های دموکراسی و انسانی هم تطبیق ندارد برای اصلاح این وظایف توجیه می کنند و چه توجیه پذیری معقولی است که مردمشان هم می پذیرند زیرا مردمان را این چهار اصل نیاز اساسی است. در کشور ما که تکلیف بسیار روشن تر است علاوه بر این چهار حرکت اصولی معناگرایی و ارتقای فرهنگ دینی هم زمینه ای است که فراتر از فیزیک اجتماعی نیازمند مراقبت است، اما مگر نه اینست که برای آنکه معاشش فراهم نباشد دینش هم ...

سخنان رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان و پاسخ های نه چندان مرتبط نماینده محترم دولت جای تأمل بسیار دارد:

او می گوید پرداخت از جیب مردم برای سلامت که در قانون برنامه پنجساله چهارم و پنجم و در فرمان هدایتگر مقام معظم رهبری برای برنامه پنجم توسعه ۳۰ درصد تعیین شده است ، در کشورهای غربی ۱۸ درصد و در دولت نهم و دهم به ۸۰ درصد رسیده است ، اما بنده می گویم که در بسیاری از کشورهای غربی این رقم به صفر نزدیک است و مثال آنرا در کشورهای جزیره ای اروپای غربی و یا شمالی آن بخوبی میتوان دید . در فرمایشات مقام معظم رهبری قریب به این مضمون برای متولیان صحبت شد که بیماران جز درد بیماری غصه دیگری نداشته باشند ، اما هیئات که امروز درد اصلی آنها چگونه درمان شدن است نه ابتلای به بیماری . در ۲ سال قبل نتیجه تحقیقی را منتشر کردیم و اعلام کردیم که پرداخت از جیب مردم (Out of Pocket =OOP) برای بیماران سرطانی ۸۰ درصد است و فریاد زدیم که بشنوید این شاخص یعنی بی عدالتی مطلق . و این از دید کارشناسان داخلی و بین المللی دور نمی ماند ، و از دل مردمان نیز بیرون نمی رود ، امروز دیگر تنها بیماران سرطانی نیستند که این بدبختی را یدک می کشند بلکه اغلب بیماران مزمن دچار این مصیبت شده اند و تعداد کسانی که با یک بیماری به زیر خط فقر کشیده می شوند و در چرخه سیاه فقر و بیماری گرفتار می شوند به رقمی رسیده است که شرم از بیان آن در نسخه عام دارم . البته علت افزایش پرداختی مردم تنها به کمبود بودجه و یا نبود آن در بسیاری از موارد بر نمی گردد ، بلکه عوامل دیگری هم در آن دخیل هستند که بعضاً عبارتند از :

- گرانی خدمات . بهر حال نرخ مواد مصرفی آزمایشگاهی و تشخیص و درمانی ۲/۵ تا ۳ برابر افزایش یافته است . و جای اولویت بندی های علمی برای پاسخگویی به این نیازها خالی است .

بجای کنترل مصرف که عالمانه و دلسوزانه باشد ، بازار مکاره ای ساخته ایم که هر کس ب فکر سود خویش است و او که متولی سلامت است تنها نظاره گر این بازار مکاره است .

- بازار سلامت در هیچ جای دنیا به فرهنگ عرضه و تقاضا سپرده نمی شود ، بهمین جهت مجلس محترم شورای اسلامی عالمانه مقوله سلامت را از ورود به متاع قابل عرضه در اصل ۴۴ قانون اساسی معاف کرد و با وضع قوانین متعدد تلاش کرد تا از این جان نحیف مراقبت کند ، اما عملاً آنچه بر سر مردم آمده است نبود متولی دلسوز عالم برای اجرای این قوانین است . تصور نمی کنم در تمامی این کره خاکی کشوری را پیدا کنید که هر کس به هر طریق که می خواهد در حوزه تشخیص و درمان ترک تازی کند . آزمایشها و عکسبرداری هایی صورت می گیرد که با توجه به راهنما های اجرایی بسیاری از کشورهای غربی هیچ سودی برای بیمار ندارد . تا چه رسد به این برای این اقدامات تشخیص و درمان اگر سودمند هم باشد باید اولویت بندی کرد . حتی در کنفرانس های علمی می شنویم که تنها به استناد یک مقاله تحقیقاتی دست در کیسه خالی مردم می کنند و ته مانده های غیرت و آبروی آنها را به جیب شرکت های چند ملیتی و غربی واریز می نمایند . نبود همیت مدیریتی باعث شده است که هر آنکس که بیشتر مصرف کند ، معتبرتر است و هر آنکس که عالمانه و دلسوزانه خدمت کند باید پاسخگوی دادگاه هایی باشد که بعضی نسخه های غیر علمی را مبنا قرار داده اند .

- اما بهر حال نهایت مسئله به کیسه خالی سلامت بر می گردد ، در اغلب کشورها میزان سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی بین ۱۴ - ۹ درصد است . در کشور ما این امر قریب ۶ درصد می باشد و این اصل مسئله است تازه در آن کشورها

راهنما هایی وجود دارد که همین مقدار هنگفت را هم کسی حق ندارد بیهوده مصرف کند اگر قرار باشد فرمان مقام معظم رهبری و مندرجات قانونی در برنامه چهارم و پنجم عملی شود،

این رقم باید حداقل به ۱۰ درصد ارتقاء یابد اما چنین نشده و تازه این ۶ درصد هم در همان بازار مکاره ای که اسم بردم در جایی مصرف می شود که جز کیسه های جدید برای شرکت های چند ملیتی ، قبائلی برای مردم نمی دوزد . بعنوان مثال می گویم تعداد بیماران مبتلا به سرطان که براساس راهنما های بالینی در کشورهای اروپائی منجمه آلمان از شیمی درمانی استفاده می کنند نسبتی معادل نصف ایرانیان دارد ، یعنی ما در بسیاری از موارد بیهوده بیمارانمان را در سراسیمی مصرف این داروها و هزینه های گزاف آن و عدم کسب سلامت گرفتار می کنیم ، در حالیکه باید بسیار عالمانه تر از غربی ها از منابع ملی و عمومی خود حصانت کنیم .

بسیاری از اقدامات مداخله ای که در حوزه قلب و عروق می شود مثلاً انجام اکو کاردیوگرافی ، گذاشتن استنت و انجام آنژیوگرافی و یا داروهای مصرفی ، سلیقه ای شده است و نبود راهنما هایی بالینی دل عالمان دلسوز این رشته ها را هم بدر آورده است .

در کشورهای علمی پیشرفته انجام MRI برای درد حد ستون فقرات (کمر ، گردن) ممنوع و غیر علمی است ، در کشور ما ۹۴/۵ درصد این عکس ها برای درد حد گرفته میشود . و صدها مثال دیگر که ابراز آنها را به بحث های بین العلماء واگذار می کنم . اگر بخواهیم به شاخص عدالت نزدیک شویم باید سهم سلامت را از ۶ درصد به ۱۰ درصد برسانیم و حتماً و حتماً از هرز رفتگی این بودجه در جاهایی که اثربخشی ندارد جلوگیری کنیم . دولت گفته است ، مجلس جلوی ۶ هزار میلیارد تومان هدفمندی یارانه ها را گرفته است و بهمین جهت نمی توانیم پولی به سلامت بدهیم چون مجلس هیچ منبعی برای پرداخت بودجه به حوزه سلامت نداده است ، او می گوید شما از این مجرا ۲۰ هزار میلیارد درآمد داشتید که باید ۱۰ درصد آنرا به سلامت میدادید . اما من می گویم مگر وظیفه دولت تنها هزینه بودجه های در اختیار است ، اینکه کار یک کارپرداز کارکننده است . وظیفه اصلی دولت در قالب بودجه عبارتست از : تولید منبع سپس تخصیص منبع و سرانجام مدیریت منبع . یعنی ایجاد منبع و تخصیص مناسب آن وظیفه دولت است نه توزیع آن این دولت است که باید از آب کره بگیرد ، واگر آبی هم در بساط ندارد از هرز رفتگی آنها بکاهد و منبع درست کند ، در حالیکه بحمداً...رنگین ترین سفره در تاریخ درآمد ایران مربوط به دولت نهم و دهم بوده است .

در بحث های کلان آنها موضوع مسکن مهرو رفتن بودجه سلامت به درون خشت و گل های آن مطرح شده است که نیازمند دقت بیشتری در مدیریت سلامت است ، در حوزه سلامت متغیرهای اجتماعی سلامت (SDH) را بسیار بهتر از میکروب ها و انگل ها و ... دخیل در سلامت می دانند . که مسکن هم یکی از آنهاست اما اگر قرار باشد با خرج حوزه سلامت ، مسکن مهر ساخته شود ، مصداق صادقی خواهد بود به مثال "آفتابه لگن هفت دست و..." هیهات اگر این کلام صادق باشد که به تنهایی همه مولفه های عدالت اجتماعی را با نمره منفی مواجه می کند و یقین دارم که هیچ دولت مردمی را توان پاسخگویی به مردم نخواهد بود. این مقوله را .به مقال دیگر وامیگذاریم تا بحث جامعی درمورد متغیرهای اجتماعی سلامت داشته باشیم . و ببینیم دنیا با آنها چه می کند و ما چه کرده ایم .

لازم به ذکر است که در تعریف عدالت نسبت ها و سهام مهم هستند نه حجم منابع . بسیاری از کشورهای فقیر با درآمد سرانه پائین هستند که بدلیل رعایت همین نسبت ها در رده های اول تقسیم بندی جهان از نظر عدالت اجتماعی قرار

گرفته اند و بعضی کشورهای ثروتمند با وجود هزینه بالا در محاق بی عدالتی گرفتار شده اند، مصداق بارز این مدعی کشور آمریکا است که با وجود هزینه ۱۴/۵ درصد از درآمد ناخالص خود برای سلامت مردم، سی و دومین کشور جهان از نظر عدالت معرفی شده است، و کشورهایی که حدود ۸-۹ درصد مصرف کرده اند در جایگاههای کمتر از رتبه دهم هستند. آنها تنها در قالب این اعداد محک می خورند. و ما هم با این اعداد و هم با ناظرانی که اعتقاد داریم هر لحظه و هر روز ثبت اندیشه و عمل مان را می کنند تا در روز باقی به رخصمان بکشند و ما را از صف مردمان به بیرون بکشند که "وقفوا هم انهم مسئولون"

توفیق شنیدن گفتاری از آقای دکتر هداوند و نوشتاری از ایشان و دوستانشان حاصل شد که در حوزه معاونت حقوقی و توسعه قضایی قوه محترم قضائیه پیشین تدوین شده بود، مصداق هایی از آنرا برای تبیین جایگاه حقوقی مردم و دولت بیان میدارند.

معمولاً دولت ها را به دو گروه بزرگ "دولت رفاهی" و "دولت مقرراتی" تقسیم می کنند.

در دولت رفاهی منابع در اختیار دولت است و اوست که تصمیم می گیرد چگونه زندگی مردم را تأمین کند او از منابع خبر دارد اما از نیازها بخوبی مطلع نیست، به همین دلیل به اقدامات زود بازده فکر می کند، زیر ساخت ها چشم او را نمی گیرد، بلکه ساخت و سازها در چشم او ارزش می یابند. نمونه آن در دولت سابق آمریکا آقای روز ولت و در آلمان آقای بیسمارک بوده است. در ایران مثال نمی زنم و آنرا به شما وامیگذارم، اما در اینجا از حکومت خوب اثری نیست یا می تواند نباشد، توفیق چنین حکومت هایی در حاکم خوب است، اگر حاکم خوب بود عدالت محوری می کند و نیازهای مردمان را با منابع آنها تطبیق می دهد، تنها نوک دماغ را نمی بیند بلکه اندیشه در دور دست ها دارد. اما اشکال بزرگ اینستکه حتی اگر حاکم خوب هم پیدا شود خیلی زود قابل مشابه سازی است. وقتی شاخص هایی برای یک حاکم خوب تعریف کردیم، آنوقت متخصصین و یا مشتاقان حاکمیت خیلی زود و به مشابه سازی اقدام می کنند و مردم همیشه باید در چرخه "تلاش و اشتباه" گرفتار شوند و هر روز بگویند "دریغ از دیروز". این حکومت حالا کهنه شده است و در دنیای امروز جایگاهی ندارد، امروز همه دنبال حکومت خوب هستند، در یک حکومت خوب (Good governance) آنقدر شفافیت وجود دارد که حاکم هم جز خوب بودن چاره ای ندارد. و رفتار او زیر محک نظارتی مردم خیلی زود معرف او میشود.

در حکومت رفاهی، دولت بزرگترین مالک، عرضه کننده خدمات و سرمایه گذار است اما در حکومت خوب بسیاری از این کارها به مردم واگذار شده است.

حکومت خوب با دیکتاتوری هم خوانی ندارد. بلکه تابع قانون و مقررات است، هیچکس را گریز از تبعیت از قانون نیست، آنجا قانون سیاست را مشخص می کند در حکومت مقرراتی (Regulatory state) که با، حکومت خوب هم خوانی بیشتری دارد، کار حکومت توان مند کردن مردم است برای واگذاری کارها به آنها. در چنین دولتی رعایت سیاست ها از قانون اساسی می آید و معمولاً قانون اساسی از اندیشه های ایدئولوژیک. قوانین مجلس کارش اینستکه سیاست های قانون اساسی را مستند به نیاز های روز مردمان برای دولت دیکته کند. نمی دانم از اصل بیست و نهم (۲۹) قانون

اساسی که سلامت مردم را تعریف کرده است خبر داریم (برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی بصورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایتهای مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند) یا از مواد قانونی که مجلس شورای اسلامی برای اجرای قانون اساسی در حوزه سلامت تدوین کرده است. مختصر این مواد قانونی همان هایی است که رئیس محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گزارش خود آورده اید. «بند ب ماده ۳۴ قانون برنامه پنجساله پنجم و جزء ۳ بند ۴۵ و بند ۴۷ قانون بودجه ۹۱». در حکومت خوب که حاکمان خوب بر آن حکم می رانند سیاست ها از قانون اساسی می آید، به سیاست های عملی دولت تبدیل میشود، دولت مردمان را برای اجرای این سیاست ها توان می کند، هم فردی و هم ساختاری آنوقت کارها را به آنها می سپارد، در چنین دولتی، اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی رفع تکلیف نیست بلکه عین تکلیف است و نتیجه آنها حاصل عملکرد دولت شمرده میشود. پس از تبیین سیاست ها دولت مقررات مشخص می کند، راهنما می نویسد و این راهنماها تکلیف مجریان را روشن میکند، این راهنماها در حوزه سلامت همان هایی هستند که در خطوط پیشین نبودشان را از عوامل مهم ظلم به مردم شمردیم و عامل هدر رفتن سرمایه ها و بهم خوردن عدالت در سلامت، تدوین مقررات و واگذاری کارها جملگی در زمینه عدالت اجتماعی شکل می گیرد. عدالت اجتماعی یک زمینه برای همه رفتارهاست، هر تصمیمی که دولت می گیرد باید از این زمینه مراقبت کند. می گویند ۵۰ درصد تولید گران ترین ماشین جهان وارد بازار ایران می شود، این حرف یعنی نه زمینه دستمان بوده است و نه عملکرد مبتنی بر عدالت بوده است چه حداقل انتظار از عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی و کنترل توزیع ثروت و باز تولید ثروت است. اما بهرحال وظیفه دولت در تدوین مقررات و واگذاری کارها تمام نمی شود،

بلکه اصل وظیفه او: یعنی قیمت خدمات، نرخ بازدهی و کنترل کیفیت است مبدا که بخش مردمی (خصوصی، خیریه، تعاونی) کیفیت را فدای کمیت کند، مبدا قیمت خدمات را گران بگیریم و مردمان را در تنگنا قرار دهد، مبدا از بهره وری سرمایه های مردمی کم شود و مبدا نرخ بازدهی پایین بیاید. این همان رفتارهایی است که قبلاً نوشتیم در حوزه سلامت عملی نمی شوند و حتی اگر بودجه کافی هم بدهند باز بی عدالتی در حوزه سلامت جولان خواهد داد. بهرحال دولت ها قابل ارزشیابی هستند و همیشه نیز مورد ارزشیابی مردمان و متخصصان امر قرار گرفته اند، آسان ترین شاخص های ارزشیابی شاخص عدالت اجتماعی است که از مولفه هایی چون عدالت در آموزش، عدالت در سلامت، عدالت در امنیت و ... درست می شود. حالا واقعاً در فرایند پیچیده تبیین عدالت در سلامت که از مبانی مهم عدالت اجتماعی است چه نمره ای به دولت بدهیم. رئیس کمیسیون بهداشت درمان مجلس این نمره را منفی داد.

والسلام