

بسم الله الرحمن الرحيم
چالش‌های اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای توفیق خدمت
راهکارهایی برای بازسازی.

دکتر محمد اسماعیل اکبری
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تا آنجایی که به خاطر دارم از بعد از پیروزی انقلاب اسلامی تا امروز یازده نفر سردمدار مدیریت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده‌اند. هر کدام از آنها توفیقاتی داشته‌اند اما نه آنقدر که ۳۴ سال خدمت توانسته باشد سلامت مردم را با امکانات موجود بیمه کند. بلکه امروز با چالش‌ها و یا چاه‌هایی مواجه هستیم که بسیاری از آنها ریشه در سال‌های قبل دارند. بعضی از آنها ساختاری و مستمر هستند، بعضی انفرادی و گذرا بعضی سیاسی و بعضی سیاستگذاری و سیاستمداری. در این مقال تلاش می‌کنم آنچه را مانع توفیق مناسب خدمت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شناسم لیست کنم. تا اولاً سفره‌ای گشوده شود و دست‌اندرکاران با تحلیل‌های بهتری آنها را موشکافی کنند، ثانیاً راهکاری باشد برای مدیران امروز حوزه سلامت و آموزش پزشکی، امید است که مقبول حق تعالی افتد. انشاء...

۱- ماهیت سلامت و آموزش علوم پزشکی: قطعاً هیچ علمی ماهیتاً پیچیدگی تأمین و ارتقای سلامت را ندارد وقتی پروردگاران خود ما را احسن الخالقین لقب می‌فرمایند و بر این خلقت تبریک می‌گویند، یعنی پیچیده‌ترین موجود را خلق و معرفی کرده‌است. طبیعتاً چنین موجودی ابعاد بسیار پیچیده‌ای دارد که در قالب یک دیدگاه جسمی نمی‌گنجد و با علم امروز ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی حداقل نیازهای آن هستند. این ماهیت پیچیده به آسانی در معرض اندیشه و دیدگاه مسئولین قرار نمی‌گیرد و باید بسیار زیرکانه چهره‌های مختلف این علم پیچیده را به دست‌اندرکاران سیاستگذار و مجری و مردم منتقل کرد. تا امروز این امر هیچگاه لباس عمل نپوشیده‌است اگر چه در بسیاری از مواقع از آن صحبت به میان آمده‌است اما بازتاب اجرایی آن برای سلامت مردم در همه جایگاه‌های ارائه خدمات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی محسوس نیست فکر نمی‌کنم مطب یا درمانگاه و بیمارستان و محیطی را پیدا کنیم که ابعاد مختلف سلامت مردم در آن

تجلی اجرایی پیدا کرده باشند. این ماهیت پیچیده اندیشه پیچیده می خواهد و نباید آن را ساده گرفت که همیشه " برای مسایل پیچیده راه حل های ساده ای وجود دارد که گذشت زمان ثابت می کند آن راه حل غلط است. " تا کنون برای بسیاری از این پیچیدگی های ماهیت سلامت و آموزش پزشکی راه حل های ساده ارائه داده ایم که طبیعتاً گذشت زمان ناکارآمدی آنها را ثابت کرده است .

۲- سکانداران سلامت آموزش پزشکی - وزرای بهداشت :

در جهان سوم افراد تأثیرگذاری بیشتری و شاید بسیار بیشتری از ساختارهای طراحی شده دارند ، یعنی بر حسب توان یک مدیر با امکانات ثابت توفیقات متفاوتی حاصل می شود و ما این موضوع را در وزرای محترم بهداشت در طول بعد از پیروزی انقلاب اسلامی دیده ایم . مؤلفه های مختلفی چون علم سلامت ، علم آموزش پزشکی، دقت نظر، شجاعت ، عدالت محوری اندیشه و عمل، ارتباطات، وقت گذاری ، می توانند در تأثیرگذاری مدیر حوزه سلامت مؤثر باشند. اما در اغلب موارد وزرا به دلیل توان های فنی و یا سیاسی انتخاب شده اند تا این مؤلفه های مدیریتی ؛ که البته این توان ها هم از نیازهای ضروری هستند اما کفاف مدیریت حوزه سلامت و آموزش پزشکی را نمی کنند .

بسیاری از وزراء محترم با ابتدایی ترین مؤلفه های مدیریتی در حوزه سلامت آشنا نبودند ، آمدند و وقتی الفبای آن را یاد گرفتند رفتند و به دیگری واگذار کردند و دیگری که آمد گاهی با همه استراتژی ها و حتی دست آوردها مخالفت کرد و گاهی آنها را نادیده گرفت و از صفر شروع کرد و گاهی هم بنیانی نو در انداخت که در مظلوف نگنجید.

در مدیریت حداقل سه سطح علمی را تعریف می کنند که بر حسب مورد و جایگاه ضروری مدیر است. هیچ کدام بر دیگری رجحان ندارد نکته مهم آن است که مدیر در آن جایگاهی که قرار دارد علم مرتبط را بداند این سه سطح عبارتند از : علم ادراکی، علم تخصصی یا تکنیکی، علم عملیاتی یا کارشناسی . اگر کسی که علم عملیاتی دارد، در جایگاه متخصص مدیریت قرار گیرد نمی تواند مدیر موفق باشد همچنان که فیلسوف مدیریت با علم ادراکی بالا را نمی توان بر کار اجرایی مشخص گمارد که آن هم توفیق نخواهد داشت. و چه بسیار از این اتفاقات که تا کنون رخ داده است. انتظار اینستکه وزیر محترم بهداشت علم ادراکی بالایی در حوزه سلامت داشته باشد و شناخت عمیق از مؤلفه های مؤثر بر سلامت مردم، ساختارهای اجرایی را شناسایی کرده و آنها را به خدمت بگیرند. همه جراحان توانمند که بخوبی از عهده پیچیده ترین جراحی ها بر می آیند لزوماً نمی توانند چنین ادراکی از علم سلامت داشته باشند و بالعکس. از طرف دیگر هیچ کس در این

دنیای علمی و پیچیده نمی تواند جامع العلوم باشد ، اما شناخت اینکه این علوم لازم هستند و دلسوزی در بکارگیری عالمان آنها از شاخص های ارزیابی مدیران است.

داشتن علم ادراکی بالا لزوماً با تجربه به دست نمی آید. اگر چه یک تجربه پویا می تواند در این زمینه مفید باشد، اما علم آموزی و علم اندوزی و علمی کار کردن و تجربه موفق می تواند توامان ضروری این مدیریت بالا باشد.

گاهی وزراء محترم هر آنچه که علم هست را هم با اعتقاد به کار نمی گیرند، یعنی شناخت درستی از مطلب پیدا می کنند اما بدلائل سیاسی اجتماعی از انجام آن خودداری می کنند و این نقصان مضاعفی است که مؤلفه های غیر مرتبط ظاهری اصل را مخدوش کنند.

توان وزراء محترم در شناخت این مؤلفه ها و حل آنها هم بسیار مهم است. و این توانمندی که گاهی یک مؤلفه فردی است مصداق های روشن را در طول بعد از پیروزی انقلاب اسلامی داشته است.

۳- تیم مدیریتی: اگر چه وزیر محترم سکاندار کشتی سیاستگذاری و اجراست، اما بهرحال معاونین او و یا رؤسای محترم دانشگاهی هستند که باید این سیاست را اعمال کنند و پس خورندهای علمی و عملی آنهاست که موجب رشد خدمت و کیفیت آنها میشود . اگر تیم مدیریتی هم سو و هم خوان و یا هم اندیش و همراه نباشند و یا باشند اما توان اجرا نداشته باشند توفیق یار نخواهد شد . بهرحال بهترین برنامه های عملیاتی را دانشگاه های علوم پزشکی باید برای مردم اجرایی کنند و چه بسیار دیده ایم که چنین اتفاق میمونی نمی افتد و رؤسای محترم دانشگاهها خود در جایگاه سیاستگذار و مجری آن کار دیگر می کنند . بدیهی است این فرآیند هم ریشه در علم و اعتقاد تیم مدیریتی و توان اجرایی آنها دارد . لذا شناخت عمیق در انتخاب تیم مدیریتی نیز می تواند مؤلفه مؤثری بر توفیق باشد . در این تیم افرادی باید باشند که تنها با اندیشه خدمت می کنند. عده ای با برنامه ریزی و عده ای با اجرا ، حتماً شاخص های این ۳ گروه که صاحبان همان سه سطح علوم مدیریتی هستند با هم متفاوت است و وزیر محترم باید این افراد را بنحوی شناسایی کرده و از دلسوزی آنها مطمئن شده و سپس جایگاه لازم را به آنها بسپارد .

این چالش هم از آنهاست که گاهی به چاه تبدیل شده است و زمانی چاله های مؤثری در کم کردن توفیق خدمت بوده اند.

۴- **ساختارهای اجرایی** : قطعاً ساختار اجرایی از اهمیت زیادی در توفیق خدمت خواهد داشت . در حال حاضر دانشگاههای علوم پزشکی با پراکندگی مناسب مسئول بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند، اگر توان مندی آنها از نظر علمی، اعتقادی مناسب باشد می توانند معجزه کنند. دسترسی، دستیابی، پاسخگویی از ضروریات ساختارهای اجرایی است که بحمد... در قالب دانشگاههای علوم پزشکی بخوبی متبلور است . اما در حوزه ستادی ایرادات گوناگونی بر این ساختار وارد است. که بعضی از آنها عبارتند از:

- طراحی ساختار اگر چه با همکاری وزارت بهداشت صورت گرفته اما توسط سازمانی غیر مرتبط با نیازها و پاسخگویی این وزارت خانه انجام شده و میشود که حتماً اشکالاتی بر آن وارد است .

- ساختار مردم محور نیست اگر چه در واحدهایی از آن چنین امری محقق شده است، بدین معنی که در یک ساختار مردم محور، مردم هستند که هم در جایگاه سیاستگذاری و هم در جایگاه تخصصی و اجرایی حضور پیدا می کنند اما در وزارت بهداشت چنین نیست . ساختار وزارت بهداشت یا موضوع محور است (مثل حوزه درمان ، بهداشت ، تحقیق) و یا گروه محور مثل (پرستاری ، مامایی ، پزشک عمومی ، آموزش پزشکی و تخصصی) . همه این ساختارها می توانند خدمت کنند و مؤثر باشند اما ممکن نیست به نهایت مطلوب ختم شوند .

- ساختار تا حدودی خدماتی است تا سیاستگذاری است ، هزینه ای است تا برنامه محوری ، بدین معنی که گروه برنامه ریز در حوزه ستادی بجای همه ساختارهای اجرایی در محیط تصمیم می گیرد و برنامه ریزی می نماید . البته بعضی از مسئولیت ها به محیط واگذار شده است اما نه مطابق با توان آنها . هزینه ای است بدین منظور که بیشتر حساب و کتاب منابع هزینه شده را نگه میدارند تا بازتاب خدمات به مردم .

- شاخص های مراقبت و ارزشیابی در بسیاری از زمینه ها در ارزشیابی مصرف هزینه هاست نه در اثربخشی عملکردها و یا احتمالاً هزینه اثربخشی آنها .

- در گروه های تخصصی ستادی عالمانه برنامه ریزی می کنند اما مسئولیتی در قبال نهادینه کردن ندارند و در حوزه های محیطی نیز که در برنامه ریزی دخیل نبوده اند بازهم مسئولیتی در قبال اجرای آن ندارند . عدم دخالت همه دست اندرکاران بنحو مسئولانه از نقاط ضعف تشکیلاتی است .

- ریش سفیدان از کرسی های مسئولانه و پاسخ گو برخوردار نیستند لذا مداخلات آنها گاهی می تواند بنحو مطلوب مؤثر واقع نشود .

۵ - همکاری بین بخشی : در مدیریت سلامت معروف است که می گوئیم ساختارهای عملیاتی معروف به سلامت یعنی پزشکان ، پرستاران ، آزمایشگاه و ... همگی قریب ۲۵-۳۰ درصد در تأمین سلامت دخیل هستند و در حفظ و ارتقاء تقریباً اثری ندارند یا بسیار کم مؤثر هستند اما ۷۵ - ۷۰ درصد عامل سلامت مردم در سایر بخش های توسعه نهفته است که بعضی از آنها عبارتند از :

- مجلس شورای اسلامی : تدوین و تبیین قوانین می تواند در حوزه سلامت راهگشا ، بی تفاوت و یا مانع باشد در حال حاضر قوانین موجود چه قانون اساسی و چه قانون برنامه و یا سایر قوانین تاحدود زیادی راهگشا و مبتنی بر نیازهای مردم با پاسخگویی مسئولانه هستند . قوانین مرتبط با صنعت بیمه ضعیف و غیر کارآمد هستند در حدی که امروز بازتاب این قوانین در جامعه محسوس است .

- بخش های دیگر توسعه مثل بازرگانی ، تجارت ، صنعت ، آب و فاضلاب هم از عوامل مؤثر بر سلامت مردم هستند که وظیفه وزیر محترم بهداشت ایجاد همکاری مسئولانه بین این بخش های توسعه است مردم ما قریب ۵ - ۳ برابر استاندارد جهانی نمک مصرف می کنند ، روغن نامناسب مصرف می کنند ، فعالیت فیزیکی ندارند ، روند مصرف دخانیات روبه فزونی است و امروز حدود ۱۵ درصد از جامعه بالغ گرفتارند ، بسیاری از آب های آشامیدنی به فلزات سنگین و نیتريت ها آغشته هستند .

زیر ساخت های فاضلاب کشور مناسب نیست و دهها نمونه دیگر .

این نقصان ها را وزیر محترم بهداشت باید بشناسد و با راهکارهای مناسب آنها را حل کند هر کسی در این زمینه قدمی برداشته است توفیق بیشتری داشته است .

۶ - استراتژی های اجرایی : شاید این بند ملموس تر از بقیه بندها چگونگی عملکرد وزارت بهداشت را نشان دهد . اصولی بر روش های اجرایی و ادراکی حاکمیت دارد که فقط آنها را ذکر می کنیم و قضاوت را به دیگران وا میگذاریم . اصول مدیریت عبارتند از :

مردم محوری و مشارکت مردم ، همکاری بین بخشی ، عدالت اجتماعی و عدل محوری و بهره گیری از تکنولوژی مناسب همه این اصول در حد مطلوب در وزارت بهداشت جایگاه ندارند ، اما روش های اجرایی از آنهم چالش برانگیزترند .
بعنوان مثال :

- عدالت محوری ، یعنی هر چیز بجای خود باشد . هر ریالی که هزینه میشود پاسخی به نیاز عام با اولویت بندی مناسب باشد ، منابع برای پاسخگویی نیازها به کار گرفته شوند .

در حال حاضر بسیاری از منابع براساس یافته های سیاسی اجتماعی مصرف میشوند و طبیعتاً نمی توانند اثربخشی داشته باشند .

- اثربخشی ؛ برنامه ریزی و اجرا در حوزه وزارت بهداشت باید حتماً و حداقل اثربخشی داشته باشد در حالیکه بعضی از برنامه ها و یا عملکردها به روشنی این اثربخشی را ندارند .

- هزینه اثربخشی ؛ مصرف منابع برای پاسخگویی به نیاز های مردم باید هزینه اثر بخش باشد و این یکی از شاخص های مهم و ارزشمند مدیریت در حوزه تولید و رهبریت است که بسیار بسیار مغفول مانده است .

- سطح بندی خدمات و ارجاع ؛ راه حل انتخاب شده جهان پیشرفته در حوزه سلامت سطح بندی خدمات است یعنی هر کاری توسط فرد یا منبعی عملیاتی شود که به همان اندازه می ارزد ، نباید فرد یا منبعی کاری را انجام دهد که بیشتر از آن کار می ارزد . در حالیکه این ساختار دارای نقصان های زیادی در حوزه وزارت بهداشت است این امر به زبان های مختلفی در وزارت بهداشت ترجمه شده است گاهی به اسم مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) گاهی به اسم خانه بهداشت و مرکز بهداشت ، و گاهی به اسم پزشک خانواده اما واقعیت اینستکه اینها تنها قسمت هایی از سطح بندی خدمات و نظام ارجاع هستند ، فرم گذاری در این راه در سالهای ابتدایی انقلاب برایمان افتخار آفرید اما رها کردن آن فاجعه آفرینی کرد . این روزها راجع به پزشک خانواده بعنوان یک "هدف" حرف می زنیم در حالیکه اصلاً چنین نیست و آن تنها جزیی از یک فرایند اجرایی به اسم سطح بندی خدمات و ارجاع است . پزشک خانواده بعنوان حلقه واسطه بین نیروهای پیراپزشکی با هر اسمی که می خواهند باشند و گروههای تخصصی با هر تخصصی اهمیت ویژه ای دارد اما تا امروز این ادراک مناسب را از سطح بندی خدمات و نظام ارجاع و وزارت سلامت شاهد نبوده ایم .

- بودجه و امکانات مادی : قطعاً بودجه در توفیق حوزه سلامت و آموزش پزشکی دخیل است ، اما نه آنقدر که مدیریت

را مستأصل کند . روند نزولی بودجه های عمومی در طول ۳۰ سال گذشته و عدم بررسی ها و تخصیص های علمی براساس حساب های ملی سلامت از نقاط ضعف بودجه ای هستند .

نیروی انسانی در حد کفاف برای اجرا در کشور وجود دارد اما گاهی آنقدر در بکارگیری این نیروها ضعف مدیریت داشته ایم که نیروی کارآمد تبدیل به نیروی مضر شده است . تحلیل این معنی را به وقت دیگری وا میگذاریم اما بهرحال گاهی " الغرض سرکنگبین صرفاً فزود " ضرب المثل مناسبی برای عملکرد مدیریتی ماست .

- گران شدن سلامت و پیچیده تر شدن مدیریت آن : سلامت امروز با بیست سال پیش و حتی با پنجسال قبلی

هم تفاوت دارد گران شدن خدمات سلامت جهان را وادار به تبیین شاخص های ارزشیابی روشنی کرده است تا عدالت محوری ، اثربخشی هزینه ، در حوزه سلامت باقی بماند . تدوین راهنماهای ملی سلامت دست یافته مناسبی برای این عملکرد است که از چهل سال قبل در جهان سابقه داشته است و در ایران در چند ماه گذشته برای آن قدم های اولیه برداشته شده است که متأسفانه برای اجرا و نهادینه شدن آنها هنوز قدمی برداشته نشده است .

این مختصر تنها عنوان هایی از چاه ها و چالش ها هستند که انشاءا ... با دست توانای خادم الملّه وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی یک به یک حل خواهند شد .