

اولویت‌های مردم در نظام سلامت دولت چهاردهم



سعید نجبا
هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق (ع)

یکشنبه ۲۸ مرداد، در دومین روز از بررسی صلاحیت کابینه دولت چهاردهم، نوبت به گزینه پیشنهادی وزارت بهداشت رسید. اگرچه شاید صلاحیت فنی و تخصصی و همچنین برنامه‌های ایشان توسط کمیسیون بهداشت به درستی بررسی شده باشد، در صحن علنی مجلس اما، خبری از این بعد مهم ارزیابی در صحبت موافقان و مخالفان نبود! یکی از ویژگی‌های مهم وزارت بهداشت، خصوصاً در کشور ایران، این است که فاصله زمانی میان «اثر» و «تأثیر» در آن زیاد نیست، یعنی اگر دولت اهتمام کافی به حوزه سلامت داشته باشد - که دولت پزشکیان حتماً دارد - و مدیران ارشد این وزارتخانه شایستگی‌های لازم را داشته باشند، این قابلیت وجود دارد که بسیاری از سیاست‌ها در مدت زمانی کوتاه به جریان افتاده و پیاده‌سازی شوند و حتی به اثرگذاری برسند. توجه به این ویژگی مهم بیشتر از خلال بررسی صلاحیت‌های تخصصی و برنامه‌هاست و این بررسی با توجه به سوابق وزرای پیشین و عملکرد وزیر پیشنهادی در جایگاه‌های قبلی خود چندان دور از دسترس نیست. نگارنده به هیچ وجه منکر اهمیت صلاحیت‌های انقلابی و سیاسی نیست اما وقتی فقط به این وجه از صلاحیت‌ها پرداخته می‌شود و کسی درباره مهم‌ترین مسائل روز نظام سلامت از قبیل اولویت بهداشت بر درمان، محافظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های درمانی، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، کیفیت خدمات فرزندآوری و معضل سقط جنین و سایر اولویت‌های حوزه سلامت نقد و نظری ندارد و یا حتی سؤالی نمی‌پرسد، جای بسی تأمل و تأسف است. اولویت‌هایی که اتفاقاً در بسیاری موارد پیوند محکمی با انقلاب دارد و پرداختن به آنها در نظام جمهوری اسلامی حیاتی است.

مردم شریف ایران در حوزه سلامت دغدغه‌ها و مشکلات زیادی دارند که با وجود همه تلاش‌های گذشته هنوز برطرف نشده و نیازمند پاسخ درخور و مناسب است. با در نظر داشتن این موضوع مهم، پیش از برگزاری انتخابات چهاردهم ریاست جمهوری، هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق (ع) با همکاری مرکز تحلیل اجتماعی (متا) و با استفاده از پانل پلیمایشی ترتیب داد که اکنون با توجه به آنچه در جلسه بررسی صلاحیت‌ها گذشت انتشار نتایج یکی از پرسش‌های آن ضروری به نظر می‌رسد. در قسمتی از این پیمایش از مردم پرسیده شد: «به نظر شما کدام یک از موارد زیر باید به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های دولت آینده در حوزه سلامت باشد؟» در این پیمایش ۱۵۴ نفر از اعضای پانل مشارکت کردند و هر یک از آنها می‌توانستند از بین گزینه‌ها - که شامل تعدادی از برنامه‌ها و سیاست‌های مهم و بحث‌برانگیز در سال‌های اخیر بود - حداکثر تا سه اولویت (بدون رتبه بندی) انتخاب کنند.

نمای کلی نظر مردم

بر اساس نتایج به دست آمده از این پیمایش، «گسترش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌ها»، با ۳۷٫۶ درصد بیشترین سهم آرا را به خود اختصاص داد. پس از آن «ارتقای کیفیت آموزش پزشکان و متخصصان» با ۱۸٫۹ درصد و «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» با ۱۶٫۶ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در بین سایر گزینه‌ها، «گسترش خدمات پزشکی از راه دور» با ۵٫۶ درصد کمتر مورد توجه قرار گرفت و پایین‌ترین سهم از انتخاب پاسخ دهندگان را به خود اختصاص داد. (نمودار شماره یک)

تفاوت قابل توجه ۱۸٫۵ درصدی میان اولویت اول و دوم پاسخ دهندگان، می‌تواند توجه سیاستگذاران سلامت را به کارکردهای مختلف تأمین مالی نظام سلامت جلب کند. اگرچه شرایط اقتصادی در کشور ما، ممکن است هر مخاطبی را به انتخاب گزینه مربوط به کاهش هزینه‌ها متمایل سازد اما میزان سهم سلامت از تولید ناخالص ملی و به تبع آن سهم دولت از هزینه‌های سلامت شهروندان، چگونگی انباشت و تسهیم مخاطر از طریق سازوکار بیمه و در نهایت نحوه خرید خدمت و حد رهبردی بودن آن در ایجاد این احساس نیاز در بین مردم قابل بررسی است. این انتخاب تاحدی گویاست که تا کید بر پوشش صددرصدی بیمه در سال‌های اخیر اگرچه در جای خود قابل تقدیر است اما صرفاً به معنای افزایش جمعیت تحت پوشش (گستره پوشش) است؛ حال آنکه علاوه بر گستره پوشش، مجموع خدمات پوشش داده شده (عمق پوشش) و نسبت هزینه‌های پوشش داده شده (سقف پوشش) نیز بسیار حائز اهمیت است که شاخص‌هایی نظیر پرداخت از جیب، هزینه‌های کم‌سریک و هزینه‌های قفرزای سلامت، می‌تواند انواع این پوشش‌ها را برای سیاستگذاران معین برای مردم محسوس سازد. لکن باید در نظر داشت که ذهنیت جامعه در خصوص این اولویت صرفاً با افزایش ظرفیت مالی نظام سلامت برطرف نخواهد شد. این اقدام زمانی مؤثر خواهد بود که خرید خدمت به درستی انجام شود و به تعبیری جریان‌های مالی به بهترین شکل به سمت نیازهای واقعی

در مورد خود و اطرافیان و نیز عواملی همچون روزآمدی و سطح تحصیلات بالاتر می‌تواند در اولویت بندی اثرگذار باشد. اختلاف قابل تأمل گرانش بازه سنی تا ۴۴ سال به افزایش تعداد پزشکان و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها و همچنین تمایل همین بازه و بازه ۴۵ تا ۵۴ سال به «گسترش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌ها» را ممکن است بتوان به نیازهای پرچم‌ترین گروه نسبت داد. گروه ۴۴ تا ۴۵ سال در جامعه کنونی ایران از یک سو دگربر هزینه‌های فرزندآوری و مراقبت از فرزندان و از سوی دیگر به همراه گروه ۴۵ تا ۵۴ سال متقبل هزینه‌های مراقبت از سلامت والدین خود هستند و این می‌تواند به عنوان یکی از علل این انتخاب‌ها محسوب شود. گروه‌های سنی بالاتر نیز به تجربه دریافته‌اند که مراقبت به موقع و درست از سلامت تا چه حد می‌تواند مؤثر باشد و «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» را مهم قلمداد کرده‌اند.

برداشت پانلی و جمع بندی

به طور کلی تحلیل نتایج پیمایش‌ها چندان ساده نیست و بررسی علل و عوامل مختلف به دقت نظر کارشناسانه و میان‌رشته‌ای و حتی پژوهش‌های بیشتر احتیاج دارد. اما فارغ از تحلیل جزئیات با مشاهده نتایج این پیمایش به خوبی می‌توان به چند نکته مهم دست یافت: اولاً متناسب‌سازی و شخصی‌سازی برنامه‌ها با استفاده از طبقه‌بندی جامعه بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه طبقه‌های مختلف جامعه اولویت‌های متفاوتی دارند. میزان شناخت و بهاداد دولت به این اولویت‌ها می‌تواند در هم‌راهی و مشارکت همه‌آحاد جامعه مؤثر باشد. ثانیاً نگاه مردم لزوماً با نگاه کارشناسی هم‌راستا نیست و سیاستگذاران سلامت باید از سویی به این دیدگاه‌ها اعتنا کرده و احترام بگذارند و از سویی دیگر بر اساس شواهد علمی مردم در راه سمت اولویت‌ها و نیازهای واقعی جهت‌دهی کنند. برای مثال اهمیت و اولویت اقدامات بهداشتی بر اقدامات درمانی در همه محافل علمی اثبات شده، با این حال آن‌طور که انتظار می‌رود به این موضوع اولویت داده نمی‌شود. ثالثاً دولت علاوه بر پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت موظف است حس مردم نسبت به کم‌کیفیت پاسخگویی را نیز مدیریت و اصلاح کند. به عنوان نمونه هم‌زمان با بهبود وضعیت عمق پوشش بیمه و نیز ارتقای کیفیت آموزش پزشکان و متخصصان باید انتظارات مردم را نیز تنظیم کند. یعنی این باور را در آنها ایجاد کند که در اغلب موارد حل مشکل آنها نیازمند متخصص نیست و پزشکان عمومی با هزینه بسیار مناسب‌تری می‌توانند خدمات با کیفیت به آنها ارائه دهند و نیاز آنها را برطرف سازند.

درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها، اولویت دوم خود در نظر گرفته‌اند. این درحالی است که زنان نه تنها دو گزینه «ارتقای کیفیت آموزش پزشکان و متخصصان» و «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» را مهم‌تر دانسته‌اند بلکه به صورت معناداری برای گزینه «افزایش تعداد پزشکان، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها» اولویت کمتر اعلام کرده‌اند. اختلاف میان دو گزینه سوم و چهارم یعنی «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» و «افزایش تعداد پزشکان، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها» در کل جامعه ۳۱ درصد و در بین زنان ۱۶٫۴ درصد است. (نمودار شماره سه)

در تحلیل این تفاوت‌ها توجه بیشتر زنان دو گزینه مذکور می‌تواند حاکی از تفاوت رویکرد و محوریت مراقبت بهتر (بیامد بهبود کیفیت ارائه‌کنندگان و نیز خدمات بهداشتی و پیشگیری) در دیدگاه و سبک زندگی آنها داشته باشد. از سوی دیگر نقش مردان در خانواده و الگوی کار و زندگی آنها در تمایل بیشتر به توسعه کمی ارائه‌دهندگان خدمات و زیرساخت‌های لازم قابل بررسی است. البته باید توجه داشت که رأی کمتر به یک گزینه فقط به معنای اولویت کمتر نیست؛ بلکه ممکن است برخی گزینه مربوطه را اولویت بدانند اما از چگونگی آن در وضعیت فعلی راضی باشند و در نتیجه آن را به عنوان اولویت انتخاب نکنند. در هر صورت به نظر می‌رسد لازم است چه در میان مردان و چه در کل جامعه بر اهمیت بهداشت و پیشگیری و ضرورت نقش آفرینی و مشارکت خود مردم در حفظ سلامت تأکید شده و فرهنگ‌سازی لازم صورت پذیرد.

مسئله‌ها نظرشان درباره اولویت‌های دولت چیست؟

مقایسه بازه‌های سنی مختلف و توزیع آرای آنها نیز اولویت بندی‌های متفاوتی در این بازه‌ها نشان می‌دهد. در همه بازه‌های سنی اولویت اول «گسترش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌ها» است، اما رتبه دوم و سوم این بازه‌ها با یکدیگر متفاوت است. در دو گروه سنی جوان تر رغبت بیشتری به گزینه «ارتقای کیفیت آموزش پزشکان و متخصصان» مشاهده می‌شود و «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» در رتبه سوم قرار دارد. در بازه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال تمایل به «افزایش تعداد پزشکان و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها»، این گزینه را در رتبه دوم اولویت‌های این گروه قرار داده و همچنین برای گزینه «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» نسبت به سایر گروه‌ها اولویت کمتری (رتبه پنجم) اعلام کرده‌اند. دو گروه مسن‌تر پاسخ دهندگان نیز برای گزینه «تقویت خدمات بهداشتی و پیشگیری» اهمیت بیشتری نسبت به «ارتقای کیفیت آموزش پزشکان و متخصصان» در نظر گرفته‌اند و آن اولویت دوم خود دانسته‌اند. (نمودار شماره ۴)

بر اساس این نمودار به وضوح دیده می‌شود که بازه‌های سنی مختلف اولویت بندی متفاوتی از مسائل خود دارند. در دو گروه سنی جوان‌تر، مشکلات سلامتی کمتر

سوق داده شود. وضعیت کنونی نظام سلامت کشور در این زمینه بسیار منفعالته است و گویی بیمه‌ها به جای خرید خدمت، خسارت پرداخت می‌کنند! خرید راهبردی در صورتی محقق خواهد شد که الگوی مطلوبی از خدمت با محوریت نیاز واقعی وجود داشته باشد و این الگو مبنای تخصیص منابع قرارگیرد.

درست در مقابل تخصیص منابع به صورت نظام مند و مبتنی بر نیاز، رویکرد خطرناک تجاری‌سازی سلامت قرار گرفته است؛ یعنی رها کردن مردم و بی‌پناه نمودن جامعه در هر چه بوج بازاری نامتقارن و آشفته‌سیاستی که در سال‌های اخیر باتوسعه سمت عرضه بازار سلامت، از طریق برنامه‌هایی همچون خصوصی‌سازی، آزادسازی مجوزها و قیمت‌ها، افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی و اضافه کردن تخت‌های بیمارستانی آن هم بدون نیازسنجی مستدل و مستند(!) خواسته یا ناخواسته با قوت دنبال شده است. درحالی که با وجود تبلیغات گسترده رسانه‌ای سهم ۱۳٫۴ درصدی نظر مردم نسبت به نزدیک‌ترین گزینه سوال به این رویکرد، یعنی «افزایش تعداد پزشکان، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها» نشان می‌دهد در مجموع آنها هنوز هم در بین شش گزینه اولویت چندان بالایی برای این قبیل برنامه‌ها در نظر ندارند.

روستائینشان چه اولویت‌هایی دارند؟

مقایسه نظر مردم در شهر و روستائیان می‌دهد دغدغه‌های مردم بر اساس این معیار با یکدیگر متفاوت است. درحالی که اولویت پاسخ دهندگان شهری (شامل ۷۵ درصد کل پاسخ دهندگان) کاملاً منطبق بر اولویت بندی کل نمونه است، پاسخ دهندگان روستایی «افزایش تعداد پزشکان، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها» را با ۱۹٫۵ درصد از سهم کل آرای روستائیان اولویت دوم خود دانسته‌اند. (نمودار شماره دو) این تفاوت نیز موضوعی قابل تأمل و بررسی است که می‌تواند ناشی از مشکل عدم دسترسی مناسب در روستاها، کیفیت نامطلوب و یا حتی انگاره محرومیت و انتظار خدمات بیشتر باشد. توجه باید داشت که در هر صورت جهت رفع این مشکل باید راهکارهایی ویژه برای جمعیت ۲۵ درصدی روستاها طراحی شود؛ تمرکز پزشکان در شهرها و تفاوت ادراک مردم در شهر و روستا نسبت به تعداد پزشکان و مراکز درمانی حاکی از آن است که توزیع پزشکان بین شهر و روستا به درستی صورت نگرفته و صرفاً با افزایش تعداد پزشک و بدون توجه به سازوکاری که فرآیند توزیع را اصلاح کند، مسأله توزیع حل نخواهد شد.

تفاوت دیدگاه زنان و مردان چگونه است؟

پس از اولویت اول مشترک بین مردان و زنان یعنی «گسترش پوشش بیمه و کاهش هزینه‌ها» تفاوت‌های آنان قابل توجه است. مردان «افزایش تعداد پزشکان،

