

ریشہ یابیے علل موفقیت و

رکودتو سعه پهداشت

عمومے درکشور

وابستگی طرح‌های عظیم ملی به افراد، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های ساختارهای دولتی کشور می‌باشد. بررسی تاریخیچه و سوابق چنین طرح‌هایی نشان می‌دهد که هرگاه فردی با نگرشی مثبت به موضوع به‌عنوان مسئول طرح انتخاب شده است، آن طرح پیشرفت چشم‌گیری داشته و بلافاصله با تغییر آن مسئول، رکودی جدی در روند پیشرفت طرح حادث شده است.

توسعه بهداشت عمومی در کشور نیز از این قاعده مستثنی نبوده و تغییرات مدیریتی، اثرات بسیار نامطلوبی بر روند توسعه آن داشته است. از این روست که می‌توان اشخاص را به‌عنوان پررنگ‌ترین علت موفقیت و شکست طرح‌ها شناخت.

البته یکی از وفقیت‌های یک مدیر ارشد این است که بتواند سامانه‌ای را شکل دهد مه قائم به فرد نباشد ولی چنین امری در فقدان زیرساخت‌های لازم و تلاطمات سیاسی که در تشکیل کابینه و سپس توزیع مناصب در ستاد و آنگاه دانشگاه‌ها شکل می‌گیرد، به آسانی قابل وصول نیست. و شاید قریب به محال به نظر آید.

با در نظر داشتن این موضوع به‌عنوان مهم‌ترین عامل در پیشرفت طرح شبکه‌های بهداشتی در یک دوره و رکود آن در سال‌های دیگر، عواملی متعدد دیگری هم وجود دارند که بر این طرح اثرگذار بوده‌اند. این عوامل در سه دسته‌بندی به شرح زیر قابل ارائه خواهد بود.

عوامل انسانی

با توجه به توضیحات پیش گفته، در ساختار دولتی ایران، عوامل انسانی، مهم‌ترین نقش را در موفقیت و شکست طرح‌ها دارند. در طرح توسعه شبکه‌های بهداشتی کشور، این عامل را می‌توان در حوزه‌های زیر بررسی نمود.

رهبری طرح

رهبری، مستلزم نفوذ کردن و تأثیر گذاردن بر افراد است و مدیر در نقش رهبر کسی است که بتواند بر افراد تحت سرپرستی خود نافذ و مؤثر باشد و به عبارت دیگر، مرئوسان نفوذ و قدرت او را بپذیرند. بی‌شک و به‌دور از هرگونه تعارف، رهبری شخص دکتر مرنندی را می‌توان به‌عنوان کلیدی‌ترین عامل گسترش شبکه‌های بهداشتی کشور بیان نمود. عزم راسخ ایشان در این مسیر و میزان ارزش طرح برای او، به میزانی بود که تمام زندگی خود را وقف این موضوع کرده بود. همکاران دکتر مرنندی در وصف میزان اهمیت بهداشت عمومی برای او بیان می‌کنند: «اگر به دکتر مرنندی بگویند از میان فرزند خود و بهداشت یکی را انتخاب کن، بدون شک انتخاب او بهداشت خواهد بود!» این دیدگاه دکتر مرنندی نسبت به بهداشت باعث آن می‌شد که این تفکر در تمام سطوح وزارت بهداشت جاری و ساری شود. بدین ترتیب، مدیران وزارتخانه با این رویکرد

انتخاب می‌شدند و جهت‌گیری و برنامه‌های تمام ارکان وزارت‌خانه در مسیر توسعه بهداشت عمومی بوده است.

تیم مدیریتی و کارشناسی توانمند

حضور افرادی مانند دکتر ملک‌افضلی، دکتر وکیل، دکتر شادپور، دکتر پیله‌رودی و دکتر اسپندار به‌عنوان هسته کارشناسی این طرح و بهره‌گیری از تعداد زیادی از کارشناسان بهداشت و درمان کشور در ابعاد مختلف طرح، یکی از عوامل کلیدی موفقیت طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی کشور، بود. ویژگی مشترک این افراد، خدمت در محروم‌ترین مناطق کشور در سال‌های پیشین پیروزی انقلاب و شناخت درستی از وضعیت بهداشتی کشور بوده است.

همه این افراد در وضعیتی که کشور بیشترین نیاز را به پزشک داشت و طبعاً حرفه پزشکی، حرفه‌ای درآمدزا محسوب می‌شد، کسب درآمد از راه طبابت را کنار گذاشته و بر بهبود وضعیت بهداشتی کشور اهتمام ورزیدند. از این رو بوده است که هیچ‌یک از این افراد ادامه تحصیلات خود را در حوزه تخصص‌های پزشکی قرار نداده و در حوزه‌هایی مربوط به بهداشت عمومی تحصیلات تکمیلی و تخصصی خود را انجام داده‌اند. این افراد پس از پایان دوران خدمت در سپاه بهداشت و مشاهده وضعیت اسفناک بهداشت کشور، ترجیح دادند تا به‌جای اخذ تخصص بالینی، تأسیس مطب و کسب درآمد مطلوب، به دنبال خدمت در حوزه بهداشت بروند و با استفاده از هرگونه امکان موجود، در این مسیر گام بردارند.

متأسفانه این روند منقطع شد. علیرغم اینکه رشته بهداشت عمومی MPH در دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس اغلب دانشگاه‌های مادر تأسیس شد اما به لحاظ اینکه این رشته هرگز توسط سیستم آموزشی وزارت بهداشت به عنوان یک رشته دانشگاهی پذیرفته نشد ورودی‌های آن عمدتاً از نیروهای اجرایی بودند و کمتر اتفاق افتاد که دانش‌آموختگان این دوره فراتر از کارهای خرد، در زمینه نظریه پردازی و تغییرات کلان نظام سلامت نقشی ایفا کنند.

ملاحظه فقر تئوری در زمینه سلامت و سیاست‌گذاری‌های آن باعث شد مجدداً موجی از حضور دانش‌آموختگان برجسته رشته‌های پزشکی در تحصیلات تکمیلی در رشته‌هایی چون سیاست‌گذاری سلامت با اعزام به خارج و سپس تأسیس رشته در داخل شکل بگیرد. متأسفانه بین این دو نسل همکاری سیستماتیکی به وجود نیامد.

تمام وقتی در مسئولیت‌اجرایی یکی از زمینه‌های مهم موفقیت را فراهم می‌آورد. اگر مسئولین وزرات بهداشت که متولیان سلامت مردم هستند خود شاغل و سهام‌دار در بخش خصوصی باشند

، بسیار متصور است که تصمیمات آنها ولو به صورت ناخودآگاه از این وابستگی اقتصادی تاثیر بگیرد. عنوان تولید که اکنون هم در سیاست های ابلاغی رهبر عظیم الشان انقلاب برای وزارت بهداشت در نظام سلامت ، متعین شد ، با بی غرضی و فقدان منفعت طلبی شخصی در تصمیم ها و سیاست گذاری ها و از خود گذشتگی همراه است. در دوره هایی ملاحظه شد که فشار اقتصادی باعث شد که معاونین وزیر صبح ها از بهداشت و محوریت آن بگویند و عصرها غرق در نظام درمان خصوصی صرفا به درمان آن هم در بیمارستان های لوکس که اقشار محروم هرگز جایی در آن ندارند بپردازند. این دوگانگی در رفتار حتما نتایج خوبی به بار نخواهد آورد. در این خصوص تحت عنوان سیاست های سایه باز سخن خواهیم گفت.

تربیت و بازآموزی بهورز

بهورز محور شبکه های بهداشت و اساس نظام مراقبت های اولیه در کشور ما بود. نظام بومی پذیرش بهورز و تاکید بر چسبندگی بهورز به روستا و در عین حال توانمند کردن او با دانش ها و مهارت های ضروری از نقاط بسیار برجسته تاسیس شبکه در کشور بود. اگر این دقت ها در جذب و آموزش بهورز مورد توجه قرار نمیگرفت ، هرگز این موفقیت ها به دست نمی آمدند .

در سال هایی که شبکه بهداشتی شکل می گرفت سطح سواد در کشور ما بسیار پایین بود و شرط مدرک پنج ابتدایی برای بهورز در برخی از مناطق به سختی حاصل میشد. به مرور که کشور از نظر سطح سواد رشد کرد ، بهورز قبلی در مواجهه با مخاطبینی قرار گرفت که به تدریج سواد کلاسیکی بیش از او یافته بودند و در نتیجه اعتماد آنها به او خدشه دار میشد. باز آموزی بهورز آن و تجدید نظر در روش جذب آنها و تلاش برای تبدیل بهورزی به مدرکی دانشگاهی ، اقداماتی برای روزآمد سازی بهورزی بود اما این تلاش ها دیر هنگام و با تاخیر شروع شدند و با عدم حمایت سیستم آموزشی وزارت بهداشت روبرو بودند .

ایجاد مبانی نظری

متأسفانه باید اذعان کرد ما در مباحث سیاست گذاری سلامت دچار ضعف نظری هستیم و اغلب نسبت به اندیشه های نوآورانه نظری با بی احترامی و قدرناشناسی برخورد می شود، درحالی که تحولات اساسی از موضع اندیشه و نظر آغاز می شود.

تدوین منسجم مبانی نظری طرح، یکی از کلیدی ترین موضوعاتی است که در طرح گسترش شبکه های بهداشتی کشور به آن بسیار توجه شده است، موضوعی که شاید در بسیاری دیگر از اقدامات و طرح های ملی کمتر به آن توجه شده است. به گواهی مستندات موجود، گروه های کارشناسی و خبره ای که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در شکل دهی مبانی نظری این طرح نقش داشته اند، قریب به ۱۵۰ نفر از خبره ترین کارشناسان کشور بوده اند.

هرچند هسته اصلی تدوین‌کننده این طرح به چند نفر محدود می‌شود، اما نکته مهم جمع‌آوری و کسب و در نظر گرفتن نظرات تعداد کثیری از افراد است که هریک در حوزه تخصصی خود، از تجربه‌ترین متخصصان بوده‌اند. مستندات نشان می‌دهد که برای تمام موضوعات طرح، حتی جزئی‌ترین آن‌ها برنامه‌ریزی‌های خیلی دقیق و علمی انجام شده بود و از این‌رو، پاسخ بسیاری از پرسش‌ها که معمولاً به دلیل ضعف مبانی نظری در زمان اجرا بروز می‌کند، از همان ابتدا آماده شده بوده است.

پشتکار هدفمند

ویژگی مبرز مجموعه مدیران و کارشناسان طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی، خستگی‌ناپذیری و تلاش بسیار زیاد بوده است. بروز و ظهور پشتکار در یک سازمان، تحت تأثیر مستقیم عوامل مدیریتی و به خصوص رهبری سازمان می‌باشد. می‌توان گفت پشتکار در سطح یک سازمان، عاملی است که باید از سطوح بالاتر به سمت سطوح پایین‌تر جاری شود.

هدفمندی پشتکار موضوع مهم دیگری است که غالباً مغفول می‌ماند. نکته قابل تأمل آن است که تلاش و پشتکار زیاد بدون در دست داشتن مبنای تئوریک قوی، عارضه‌ای است که گریبان‌گیر بسیاری از طرح‌های عظیم کشور شده است و معمولاً باعث هدر رفت منابع، بی‌نتیجه ماندن تلاش‌ها و ایجاد حس خستگی در دست‌اندرکاران طرح‌ها می‌شود.

بدین جهت، تلفیق پشتکار بالا به‌همراه وجود مبانی تئوریک، پشتکار این تیم را هدفمند و با معنا ساخت و به نتیجه رسیدن هر اقدام، حس مثبت مؤثر بودن را در تیم ایجاد کرده و لذا، عاملی برای تقویت پشتکار تیم طرح محسوب می‌شود.

عوامل راهبردی

عوامل راهبردی، دسته دیگری از عوامل هستند که اثرات بسیار زیادی بر جهت‌گیری اقدامات داشته و خواهند داشت. ناگفته مبرهن است که عوامل راهبردی به‌خودی‌خود به‌وجود نمی‌آیند و تحت تأثیر مستقیم عوامل انسانی می‌باشند اما شکل‌گیری یک راهبرد طی یک دوره، ناخودآگاه بر عوامل انسانی دوره‌های بعدی اثرگذار می‌باشد. بدین روی می‌توان گفت ارتباطی دوجانبه بین عوامل راهبردی و عوامل انسانی وجود دارد.

تغییر سیاست‌ها

سیاست‌های حاکم بر نظام سلامت کشور از منابع گوناگونی منشأ می‌گیرند. اگر بخواهیم این سیاست‌ها را در دو گروه اصلی دسته‌بندی کنیم، می‌توان این دو گروه را سیاست‌های بهداشت‌نگر

و سیاست‌های درمان‌نگر نام نهاد. این‌که کدام سیاست در یک دوره زمانی بر سایر سیاست‌ها غالب باشد، موضوعی است که جهت‌گیری‌های کلی نظام سلامت را تعیین خواهد کرد.

طی شکوفایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیاست‌های بهداشت‌نگر، رویکرد غالب بر وزارت خانه و نهادهای وابسته بوده است به‌نوعی که تمام حرکت‌ها و تلاش‌ها، باید در مسیر توسعه بهداشت صورت می‌گرفته است. البته، آن‌چه در باطن سیاست‌های بهداشت‌نگر می‌توان یافت آن است که این سیاست‌ها در پی ایجاد زیرساخت بوده و در صورت تداوم و وجود مبانی تئوریک، وضعیت درمان کشور را نیز بهبود اساسی خواهد داد چرا که درمان موضوعی نیست که بتوان در هیچ مرحله‌ای نادیده انگاشت باید به‌ناچار به آن پرداخت، اما در صورت وجود انتخاب سیاست‌های درمان‌نگر، تجارب نشان می‌دهد که حتی با صرف هزینه‌های بیشتر، بهبودی حاصل نخواهد شد و به‌دلیل نیاز زایدالوصف درمان به بودجه و توجه مسئولان، دیگر زمان و بودجه‌ای برای پرداختن به موضوع بهداشت وجود نخواهد داشت.

سیاست‌های سایه

آن‌چه مسلم است و تردیدی راجع به آن وجود ندارد، عالی‌ترین سطوح مدیریتی نظام سلامت کشور پس از انقلاب اسلامی، همواره افرادی متدین، باهوش و دارای نیت‌های خیرخواهانه بوده‌اند. از این‌رو، سیاست‌های مصوب و مدون نظام سلامت، در مجموع سیاست‌هایی ارزشی و در مسیر اصلاح وضعیت زندگی مردم بوده است.

لیکن، در این میان نمی‌توان قوت مجموعه‌هایی را که کسب و کار آن‌ها وابسته به سلامت است را نادیده گرفت. چنین مجموعه‌هایی طی سالیان پس از پیروزی انقلاب اسلامی، متأسفانه مانند موربانه بسیاری از ریشه‌های ارزشی نظام سلامت کشور را سست کرده‌اند تا جایی‌که ناخودآگاه و ناخواسته، بسیاری از ارزش‌هایی که مبنای تحولات اساسی و ساختاری نظام سلامت کشور بوده‌اند رنگ باخته و جای خود را به دیدگاه تجاری به سلامت داده‌اند. بدین جهت، اگر عنوان سیاست‌های سایه را بر این جهت‌گیری‌ها بگذاریم، از عنوانی نامرتبط استفاده نکرده‌ایم.

اثرات مخربی که این سیاست‌ها بر پیکره نظام سلامت و پزشکی کشور وارد ساخته‌اند تا جایی است که می‌توان گفت نیاز به انقلابی ارزشی بر ضد این سیاست‌های سایه در نظام سلامت کشور مشهود است. البته مطالعات نشان می‌دهد که سیاست‌گذاران سایه، برای پیش‌برد سیاست‌های خود از هیچ‌گونه تلاشی خودداری نمی‌کنند و نتیجه این موضوع را می‌توان از وضعیت طب خصوصی در کشور دریافت. بسیاری از بهترین و ارزشی‌ترین دست‌اندرکاران سلامت کشور که در سالیانی‌نه‌چندان دور، دست از همه بی‌ارزش‌های مادی شسته و خود را وقف بهبود وضعیت بهداشت مردم کرده بودند، امروزه غرق در طب آلوده به تجارت، عرصه سلامت را بر مردم تنگ

کرده‌اند. در این میان، گروه دیگری نیز با جهالت خود و عدم درک صحیح از وضعیت و نیازهای سلامت کشور، به‌نوعی دیگر باعث پیش‌برد سیاست‌های سایه شده‌اند.

دیدگاه کارشناسی، دیدگاه سیاسی

آن‌چه مستندات و نظرات خبرگان نشان می‌دهد، طی دوران شکوفایی بهداشت کشور، دیدگاه‌های کارشناسی و حرفه‌ای بر دیدگاه‌های سیاسی غلبه داشته و وزارت بهداشت حتی‌الامکان از رنگ‌های سیاسی به‌دور بوده است. این موضوع تا حدی در این وزارت‌خانه پررنگ بوده که وزیر این وزارت‌خانه، از سوی گروه‌ها و جناح‌های سیاسی مختلف مورد انتقاد واقع می‌شده و تنها دلیل حفظ او در این سمت، دستاوردهای ارزشمندی است که طی دوران مدیریت او حاصل شده است.

ارزش نظرات کارشناسی در آن دوره تا حدی بوده است که معاونان و مدیران ارشد وزارت‌خانه یا سیاسی نبوده‌اند و یا اگر سیاسی بوده‌اند، از طیف‌های مختلف و تنها بر اساس توانمندی‌های حرفه‌ای انتخاب شده بودند. در مواردی حتی معاونان وزارت‌خانه افرادی بوده‌اند که حتی با شخص وزیر اختلاف نظرهای زیادی داشته‌اند، لیکن به‌دلیل ارزش دانش این افراد، هیچ‌گاه حذف نشده و به انحاء مختلف برای بهره‌گیری از آن‌ها تلاش شده است.

ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی

یکی از سیاست‌هایی که باعث توفیق در اجرای طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی کشور شده است، ارتباط مستمر با سازمان‌های تخصصی بین‌المللی و تلاش برای بهره‌گیری معنوی و مادی از آن‌ها بوده است. با توجه به اهمیت مبانی تئوریک برای دست‌اندرکاران طرح، در زمان مواجهه با هرگونه مسئله در اقدامات پیش‌رو و یا مشاهده هرگونه نوآوری در اقدامات سازمان‌های تخصصی بین‌المللی، به‌دور از هرگونه تعصب، با آن‌ها وارد مذاکره شده و تجربیات آن‌ها را برای توسعه طرح‌های خود به‌کار می‌گرفتند. در آن شرایط زمانی و با توجه به محدودیت‌های بسیار موجود، حتی مدیران ارشد در صورتی که دانشی ارزشمند را نزد کارشناسی می‌یافتند، از تلاش برای یادگیری آن ابایی نداشته و بدون هیچ تعارفی برای کسب آن تلاش می‌کردند.

اما این ارتباط به مرور باعث شد تا نوآوری‌های بومی جایگاه خود را پیدا نکنند و اصولاً نظام نوآوری در درون نظام سلامت شکل نگیرد و نگاه‌های تئوریک عمدتاً به آن سوی مرزها باشد. این اتکای بیش از حد به بیرون و اعتماد کامل به آنها باعث شد تا محور فعالیت‌ها همانگونه که پیش از این هم ذکر شد به حای حل معضلات داخلی، گفتمان‌های ایجاد شده توسط سازمان‌های بین‌المللی باشد.

ترازیابی با دستاوردهای جهانی می‌تواند انگیزه‌ای برای رشد و تعالی نظام‌ها باشد. اما اعتماد بیش از حد به سازمان‌های بین‌المللی و فقدان جامع‌نگری در الگوپذیری و ترازیبی باعث می

شود تا سیاست های ملی از پویای هدفمند برخوردار نباشند . به عنوان مثال هر چند از الگوی توسعه صنایع زیست فن آوری کوبا در ایران آن هم عمدتاً به دلیل تحریم عملی توسط غربی ها استفاده شد اما الگوی خدمات بهداشتی کوبا و سری لانکا که با کمترین هزینه ، امید زندگی و شاخص های سلامت قابل مقایسه با کشوری ثروتمند چون آمریکا را یافته اند به صورت سیستماتیک مورد توجه برنامه ریزان ایرانی قرار نگرفت. یا در موضوع کاهش نرخ رشد جمعیت به جای رصد درونی صرفاً به اجرای دستورالعمل های جهانی بسنده شد و همین باعث تا بحران جمعیت با یک دهه تاخیر مورد توجه قرار گیرد.

گفتمان سازی

در حالیکه در سطح جهانی نظام شبکه ایران به خوبی شناخته شده و به عنوان الگوی موفق برای ارتقای سلامت به کشورها معرفی میشود، چنین باوری در بین نخبگان کشور و حتی در بین اساتید دانشگاههای علوم پزشکی برجسته نبود .

هرچند در دروه پزشکی عمومی تلاش شد تا با تاسیس بخش های پزشکی اجتماعی و حضور در مراکز بهداشتی ، دستاورد های شبکه برای دانشجویان تبیین شود تا بعداً بتوانند در آن فعال باشند اما به نظر میرسد این تلاش ها چندان ثمر بخش نبوده و نتوانستند گفتمان غالب در نظام سلامت را به سمت بهداشت و نگاه جامع به سلامت ببرند .

این عدم حمایت گفتمانی در بین نخبگان به ویژه نخبگان علوم پزشکی ضربه پذیری این طرح را بالا برد و امکان آسیب پذیری را افزایش داد .

ادغام آموزش پزشکی

ادغام آموزش پزشکی و بهداشت و درمان ظرفیت بزرگی را در اختیار وزارت بهداشت قرار داد . متأسفانه از این ظرفیت به خوبی استفاده نشد. این ظرفیت میتواند در اختیار شبکه قرار گیرد و باعث روزآمدی شبکه شود. طرحی که در سال ۱۳۸۷ برای تاسیس شبکه های آموزش و سلامت در وزارت بهداشت تهیه شد گامی در این راستا بود که متأسفانه اجرایی نگردید.

عوامل ساختاری

ساختار، یکی از مهم ترین عواملی است که بر شیوه کارکرد صحیح یک نظام اثر مستقیم دارد. تا زمانی که تغییرات ساختاری بر مبنای مطالعات کارشناسی و مبنای تئوریک صورت می پذیرفته، اثر این تغییرات بر دستاوردها کاملاً مشهود است. ولی حاکم شدن تفکر سیاسی به جای تفکر تخصصی در ایجاد و یا حذف سازمان های متولی سلامت کشور، یکی دیگر از عواملی بوده است که باعث بروز تعارض ها و در نتیجه رکود در اقدامات ارزشمند شده است.

تشکیل معاونت سلامت در وزارت بهداشت می‌توانست رقابت دائمی بین درمان و بهداشت را به همکاری نظام مند و منطقی تبدیل کند. در بازه زمانی کوتاهی که این معاونت وجود داشت اقدامات مهمی در همسویی فعالیت های بهداشتی و درمانی و نگاه علاج جویانه به بروز همه گیری ها و حتی رصد و آینده نگری برای چالش های پیش رو شکل گرفت. متأسفانه با انتزاع مجدد دو معاونت این دستاورد ها به سرعت زایل گردیدند و وقت مهمی از ستاد وزارت بهداشت مجداً صرف بازآرایی ساختار و تعیین سهم برای هر یک از معاونت ها از عناوین مدیریتی و امثالهم شد.

نظام مدیریت طرح

تشکیل ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی کشور در عالی‌ترین سطح وزارت‌خانه، به یقین یکی از کلیدی‌ترین تصمیم‌ها برای برنامه‌ریزی، هدایت و کنترل توسعه شبکه‌های بهداشتی کشور بوده است. اعضای این ستاد که شامل کارشناسان خبره و مدیران ارشد مربوطه بودند، چه در مرحله تئوری پردازی و چه در مرحله اجرا، به‌طور منسجم و هدفمند، طرح را دنبال کرده و کلیه امور برنامه‌ریزی، هدایت و کنترل طرح در این چارچوب صورت می‌پذیرفته است.

تشکیل این ستاد در حدود سه دهه پیش، یکی از افتخارات مدیریتی وزارت بهداشت محسوب می‌شود، چرا که در تشکیل دفتر مدیریت طرح، یکی از موضوعاتی است که نقش اساسی در هدایت و دستیابی به نتایج طرح‌ها دارد و طی سالیان گذشته، مطالعات گسترده‌ای در مورد آن صورت گرفته و کتب و مقالات متعددی در این زمینه منتشر شده است. اما باید توجه داشت که ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی کشور در سال‌هایی شکل گرفت که شاید هنوز ادبیات منسجم مدیریت طرح تدوین نشده و قالب‌های استاندارد آن ارائه نشده بود.

این ستاد احتیاج به ثبات مدیریت و روزآمدی در برنامه‌ها و اختیارات گسترده برای تلفیق همه برنامه‌های نظام بهداشتی دارد تا بتواند موفق باشد.

اقتصاد سلامت و هزینه‌ها

برای ارتقای سلامت اقدامات زیادی را می‌توان تصور کرد که هر یک می‌تواند بر سلامت مردم اثراتی داشته باشد. اولویت‌گذاری، شناخت گلوگاه‌ها و بالتبع آن مداخلات موثر و توجه به هزینه اثر بخشی از موضوعاتی است که با محدودیت‌های اقتصادی از یک سو و افزایش هزینه‌های بهداشتی از سوی دیگر اهمیت آن هر روز نمایان‌تر می‌شود. نظام سلامت در این زمینه هنوز احتیاج به تلاش بیشتری دارد. مطالعات هزینه‌ای و مقایسه بین روش‌های مختلف کمتر مورد توجه هستند.

از سوی دیگر شعار صحیح بهداشت ارزان تر و موثر تر از درمان است باعث شده که برای برخی از اقدامات بهداشتی اصولاً بودجه مناسبی پیش بینی نشود. به عنوان مثال واضح است که برای ارتقای بهداشت در برخی از محورهای آموزش موثر اساس کار است اما در برنامه ریزی های و بودجه بندی به هزینه های طراحی و اجرای این آموزش ها توجه مناسبی مبذول نمیشود.

تشکیل وزارت رفاه

تشکیل وزارت رفاه به گفته اغلب کارشناسان، ناشی از یک تصمیم گیری سیاسی و به دور از دیدگاه های کارشناسی بوده است. با تشکیل این وزارتخانه، وحدت فرماندهی برای دو حوزه سیاست گذاری و بودجه به طور کامل از میان رفت. بدین ترتیب و با بروز تعارض های جدی میان این دو وزارتخانه، این آحاد مردم در انتظار سلامت و به خصوص قشر کم درآمد بودند که با سنگین این تصمیم سیاسی را به دوش خود گرفتند. گروهی که تمام تلاش سالیان گذشته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در توسعه بهداشت عمومی برای ایجاد زمینه سلامت برای آنها بود، به یکباره پذیرای سم مهلکی شدند که ناشی از تعارض های این دو وزارتخانه بود.

متأسفانه با گذشت چند سال از تشکیل این وزارتخانه، نه تنها تعارضات میان این دو وزارتخانه برطرف نشده است، بلکه گستردگی این تعارض های روز به روز بیشتر شده و امید به رفع آنها هر روز کم رنگ تر می شود.

خاتمه

تجربه تاسیس شبکه بهداشتی در ایران تجربه ای مهم و اثرگذار بود. اقدامات مهمی در کشور ما در زمانی که جنگ بر ما تحمیل شده بود، در عرصه بهداشت رخ داد که بسیاری از کشورها حتی در زمان صلح هم به آنها نرسیده اند.

بازخوانی نحوه شکل گیری این دستاورد مهم امروز هم میتوان برای اصلاحات نظام سلامت درس آموز باشد.

ریشه‌یابی علل موفقیت‌ها و رکود بهداشت عمومی در کشور ▶ ۲۱۹