

به نام خدا

مختصر من سخن علمی

اظهار نظر کارشناسی درباره:
مصوبات کمیسیون تلفیق برنامه پنجم
ماده (۳۶)

ماده (۳۶) مصوبات تلفیق در خصوص برنامه پنجم توسعه یکی از ماده‌های کلیدی در بخش سلامت است که رویکرد کلی آن حفظ یکپارچگی در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی بخش سلامت است که در بند «۱-۱۹» سیاست کلی برنامه پنجم توسعه ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مورد تأکید قرار گرفته است. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که سلامت و رفاه شاخص‌هایی اثر نهایی هستند که نتیجه عملکرد نهادهای عمومی را در جامعه نشان می‌دهند. بنابراین برای رسیدن به نتایج بهتر (انسان سالم و سلامت همه‌جانبه) هماهنگی دستگاه‌های اجرایی مؤثر بر سلامت لازم است. در سالیان گذشته مطالعات مختلف نشان داده است پراکندگی نهادهای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی موجب شده تا برنامه‌ریزی منسجم و مؤثر در حوزه سلامت صورت نگیرد. از این منظر ماده (۳۶) از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. از سوی دیگر این ماده در مصوبات کمیسیون تلفیق با تغییراتی مواجه شد که این ضرورت را ایجاب می‌کند تا نگاه مختصری بر تک تک بندهای این ماده صورت بگیرد.

۱. بند «الف» این ماده تأکید بر ادامه فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی دارد که با توجه به پراکندگی نهادهای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مؤثر بر سلامت در حال حاضر و با در نظر گرفتن این نکته که بخش‌های مؤثر بر سلامت (حاکمیتی و غیرحاکمیتی) باید مطابق برنامه‌ای هماهنگ نقش خود را ایفا کنند تا عدالت در سلامت محقق شود اقدامی مؤثر است.

۲. بند «ب» به نوعی اصلاح شده بند «الف» لایحه دولت است که با توجه به اینکه وظیفه تصویب را برعهده شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار داده همچنین تکلیف تعیین مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای را مشخص نموده است از متن لایحه دولت مناسب‌تر است. باید توجه داشت تمامی مداخلاتی که در جامعه به اشکال گوناگون توسط دستگاه‌های اجرایی انجام می‌شود بر سلامت مؤثر است و باید از نظر اثر بر سلامت مورد ارزیابی قرار گیرند. اولویت با طرح‌های ملی است تا اگر بار اقتصادی و اجتماعی ناشی از عوارض سلامتی آنها زیاد باشد یا از انجام آن جلوگیری کرد یا پیش‌بینی جبران عوارض سلامتی قبل از اجرا انجام شود.

۳. بند «ج» که در حقیقت تکمیل شده بند «ب» لایحه است به موضوع بسیار مهم نظام ارجاع اختصاص دارد. بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی نظام ارائه خدمت و بیمه‌ای خود را برحسب ضرورت و یا ضعف سیاستگذاری و نظارت با رویکرد خدمات بیمارستانی راه‌اندازی کرده‌اند (بانک‌ها، وزارت اقتصاد، شهرداری، وزارت نفت و...) که خدمات متفاوت با تعرفه‌های گوناگون فراهم می‌کنند و باعث هرج‌ومرج و نابرابری و بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات سلامت شده‌اند. رویکرد علمی و جهانی که هزینه‌ای اثربخش است پیشگیری و تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت با محوریت نظام پزشکی خانواده

است. تأکید بر سطح‌بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات و واگذاری امور تصدیگری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد نکاتی است که در متن مصوب تلفیق به چشم می‌خورد و قابل تأکید است.

۴. تبصره «۱» که یک تبصره الحاقی است تأکید دارد کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی، موظفند از خط‌مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. باید توجه داشت تدارک خدمات مداوم سلامت نیازمند نظامی یکپارچه و سطح‌بندی شده است تا هزینه اثربخش (کارآ) و قابل تنظیم و نظارت باشد تا بهره‌مندی عادلانه و مصرف بهینه و منصفانه خدمات سلامت فراهم شود و این مهم تا زمانی که تمامی مراکز ملزم به تبعیت از مرجعی واحد نباشند میسر نمی‌شود. نکته مهم دیگر در این تبصره تأکید بر این مطلب است که ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت را ندارند طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند. این مسئله می‌تواند به هدفمند شدن یارانه‌های بخش سلامت در تأمین نیازهای اساسی جامعه کمک نماید و اهرم اجرایی و تشویقی برای همکاری بخش خصوصی در این امر باشد.

۵. تبصره «۲» در واقع تکمیل شده تبصره «۱» لایحه دولت است. باید توجه داشت اشتغال پزشکان در بخش دولتی یا خصوصی می‌تواند بسیاری از مشکلاتی که اکنون وجود دارد را برطرف نماید، اما در داخل تبصره به نوعی تکرار دیده می‌شود و وقتی در صدر تمامی پزشکان ذکر شده نیازی نیست در ذیل آن مجدد گروهی مورد تأکید قرار گیرد. در خصوص این تبصره مصوبه کمیسیون بهداشت و درمان^۱ که اجرای این بند را در سال اول برنامه از ستاد وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های وابسته، هیئت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی آغاز نموده است ارجح به مصوبه تلفیق است.

۶. تبصره «۳» اصلاح شده تبصره «۲» دولت و مطابق با مصوبه کمیسیون بهداشت و درمان است و از این نظر که سطح‌بندی خدمات سلامت را به کل مؤسسات در سطح کشور تعمیم داده است بر متن لایحه ارجح است.

نگاهی بر لایحه دولت، پیشنهادات مختلف ارائه شده در خصوص این ماده و همچنین مصوبات کمیسیون بهداشت و درمان در این خصوص گویای این است که ماده مصوب کمیسیون تلفیق به استثنای تبصره «۲» پیشنهادی کمیسیون بهداشت و درمان^۲ در شرایط فعلی قابل قبول‌تر است و پیشنهادات دیگر ارائه شده از نظر کارشناسی و به خصوص بار مالی بالا در اغلب آنها قابل توصیه نیست.

۱. تبصره «۲»، پیشنهاد ۲۰۰، پیوست ۲، ص ۵۸.

۲. پیشنهاد ۲۰۰، پیوست ۲، ص ۵۸.