

سرنوشت طرح تحول سلامت



می گذرد. این برنامه هنوز در اواسط کار است. به طور مثال در نظام سلامت کشور ترکیه پزشک خانواده تعریف شده اما نظام ارجاع ندارند. همچنین تاکنون هیچ موفقیتی در مورد کنترل هزینه ها نداشته اند" پس اگر ترکیه با همه ی هماهنگی های میان دولت، سیاست گذاران و بخش های مالی، بازهم موفقیتی در مورد کنترل هزینه ها نداشته اند! بی گمان باید برای وزیر روشن بوده که در کشور ما که در هیچ زمینه ای هماهنگی نیست، وضع چگونه خواهد بود؟

بزرگترین چالش این طرح (البته و نیز سرآمد همه ی چالش ها در همه ی زمینه ها)، نابسندگی بودجه است. از همان گام نخست، در همین سراغاز ماهنامه، این جستار را برجسته کرده بودیم. پایداری این طرح بزرگ وابسته به بودجه بایسته، مدیریت شایسته، بازنگری و دگرگونی های لازم در گزینش مدیران و شیوه ی اجرای آن است. اگر آقای وزیر در کابینه ی تازه، پابرجا باشد، بی گمان باید "ملاک گزینش" معاونان و مسوولان وزارتخانه تنها شایستگی و ورزیدگی در مدیریت باشد. دگرگونی در این زمینه نیازی است اساسی. آقای وزیر شاید بیانیدش که رایزنی و یا به کارگیری از کسانی که دارای بالاترین مدرک های رشته های غیر گروه پزشکی، برای بهینه سازی و صرفه جویی در این طرح دارای کارایی است. باید گفت سپردن درمان و بهداشت به دست آنان، یعنی فروکاستن جایگاه پزشکی به حد یک شرکت بازرگانی درجه ۳ و نابودی قداست آن است. مدیران و مسوولان در سطح کلان باید پزشکانشان دلسوز و درد آشنا باشند. کسانی که حیات خلوتشان ترکیه است و می خواهند سرنوشت تشخیص و درمان به گماشته های این شرکت ها در ایران بسپارند، بهتر است هرچه زودتر پایشان از طرح تحول سلامت کوتاه شود.

بررسی سرنوشت طرح تحول سلامت که با پایمردی وزیر بهداشت دولت یازدهم راه اندازی شد، به راستی دشوار است. کاستی های این طرح بسیار بزرگ بر همه ی پیشکسوتان روشن بود. سیاست دولت های چند دهه گذشته، دارای نارسایی ها و چالش های ریشه ای بوده است. سرچشمه ی این نارسایی ها بیشتر برخاسته از گزینش مدیران برپایه همسویی سلیقه ها و رویکردهای جناحی بوده است. سرور گرامی آقای وزیر که به سخن خود پیشینه ی کارهای اجرایی و راهبردی نداشت، برپایه گفتمان خود در سال ۱۳۹۳، با بهره مندی از برنامه ی موفق ترکیه و رایزنی با وزیر بهداشت آن کشور دست به این کار بزرگ زد (بنا به گفته ی وی در سال ۱۳۹۳: در حال حاضر می توانیم از تجربیات ترکیه در اجرای برنامه های حوزه سلامت استفاده کنیم و این امکان فراهم شده که با اعزام گروه های مختلفی در زمینه های فناوری اطلاعات، اورژانس، سرمایه گذاری بخش خصوصی، اداره بیمارستان ها، بهداشت، پزشک خانواده، نظام دارویی و سایر گروه های مختلف از دو کشور در خصوص تبادل تجربیات اقدام کنیم). همان زمان پرسش هایی در این باره شد که بی پاسخ ماند (برای نمونه: مگر بنا نبود که بومی سازی در هر برنامه ای در اولویت قرار گیرد؟ پس چرا نیاز به تقلید از یک کشور ثالث آن هم ترکیه مطرح شده است؟ مگر همین دو سال قبل اعلام نکردیم که پزشک خانواده و نظام ارجاع، تفکر زکریای رازی است؟ پس NHS انگلستان و بازدیدی که از نظام ارجاع سوئد شده بود به چه درد ما خورد؟) همان زمان آقای دکتر نیز فرمودند: "یکی از دلایل موفقیت سیستم بهداشت و درمان ترکیه، مرهون هماهنگی و انسجام مجلس، دولت، سیاست گذاران و تصمیم گیرندگان و بخش های مالی بود." از زمان بهینه سازی حوزه سلامت در این کشور ۱۲ سال