یادداشت

برنامه کلی وزیر پیشنهادی

محمد جهانگیری

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی

براساس بیانات رهبر معظم انقلاب، امروز اولویت اول کشور موضوع سلامت، و مساله مبارزه با کروناست. چراکه موضوع سلامت بر مسائل دیگر کشور در حوزه امنیت، اقتصاد، اجتماع و اشتغال تاثیرگذار است و همه این مسائل به برنامه‌ریزی دقیق در حوزه کرونا تاکید دارد. بنابراین این‌طور که به نظر می‌رسد اولویت نخست برنامه‌های نظام سلامت و وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان، باید مبارزه با کرونا باشد. نگاهی به برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت نیز نشان می‌دهد، برنامه‌های او در حوزه کرونا مناسب است اما به این برنامه هم انتقاداتی می‌توان وارد کرد. چراکه به جزئیات توجه زیادی نشده‌است، نکته‌ای که برای امکان اجرای برنامه‌ها، باید به آن بیش از این توجه می‌شد.

مبارزه با ویروس کرونا، یک موضوع فراوزارتخانه‌ای است و وزارت بهداشت و درمان نمی‌تواند به تنهایی در برابر کرونا مقاومت کند. درست است که وزرات بهداشت و درمان، متولی سلامت در جامعه است و اوست که برای سلامت سیاستگذاری و تصمیم‌گیری می‌کند اما بیماری کرونا بر مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تاثیرگذار است، بسیاری از این مؤلفه‌ها به وزارت بهداشت و درمان مربوط نیست.

مدیریت این مساله نیازمند برنامه‌ای جامع و کاربردی است که باید با کمک همه نهادها آماده شود. نکته مهم این است که در برنامه‌های ارائه شده وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان، به‌طور خاص، نقش وزارتخانه‌های دیگر در مبارزه با بیماری کرونا تعیین نشده‌است.

بیش از یک‌سال‌ونیم است که به‌طور خاص پزشکان، پیراپزشکان و پرستاران درگیر مبارزه با کرونا هستند. آنها استرس و بیماری زیادی را تحمل کرده‌اند و خود و خانواده‌شان بارها و بارها به‌دلیل در معرض بودن، دچار بیماری شده‌اند.

در برنامه‌های ارائه شده از سوی وزیر پیشنهادی اما به کادر درمان و خانواده آنها توجه نشده‌است. هیچ خدمات پشتیبانی، حمایتی یا برنامه واکسیناسیون ویژه‌ای برای خانواده کادر درمان، درنظر گرفته نشده‌است.

علاوه بر این تجهیزات و ظرفیت‌های بیمارستان‌های دولتی محدود و در معرض آسیب است. برای مقابله با بیماری کرونا استفاده از نیروی کمکی بیمارستان‌های خصوصی می‌تواند به تجهیز خط مقدم مبارزه با کرونا کمک کند. اما در برنامه‌های وزیر پیشنهادی به امکانات و ظرفیت‌های بیمارستان‌های خصوصی، بی‌توجهی شده‌است.

لازم به یادآوری است که بخشی از برنامه‌های ارائه شده در حوزه سلامت به مسائل بیرونی مربوط می‌شود و بخشی دیگر به برنامه‌هایی که در درون و بدنه وزارت بهداشت و درمان اجرایی می‌شود، توجه دارد. چند و چون برنامه‌های درونی در قالب تیم اجرایی خود را نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین ارکان در تصمیم‌گیری و اجرایی‌شدن برنامه‌های حوزه سلامت هستند.

بنابراین نحوه انتخاب و توجه به این تیم می‌تواند در حل بسیاری از مسائل گره‌گشا باشد مساله‌ای که در برنامه‌های ارائه شده از سوی وزیر پیشنهادی دیده نمی‌شود. نباید فراموش کرد که وزیر بهداشت آینده هرچقدر مدیر قدرتمندی باشد اما اگر تیم قوی نداشته باشد، نمی‌تواند موفق عمل کند.

به این ترتیب می‌توان گفت انتخاب تیم و اعضای ستاد ملی مبارزه با کرونا هم در همین راستا از اهمیت زیادی برخوردار است. در ستاد ملی مبارزه با کروناست که درباره مسائل مختلف بیماری کرونا تصمیم‌گیری می‌شود و اگر این تیم مسائل را به صورت علمی و همه‌جانبه در نظر نگیرند یا اعضای گروه با هم نقطه‌نظری نداشته باشند، نمی‌توانند، تصمیم درستی برای مبارزه با بیماری کرونا بگیرند. وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان باید درباره نحوه انتخاب این تیم و همکاری آنها با یکدیگر توضیحات مناسبی می‌داد اما در برنامه‌های ایشان خیلی به این مهم، توجه نشده است.

سومین وزیر چشم‌پزشک

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای انقلاب اسلامی تاکنون نام و چهره ۱۴ وزیر را بر خود دیده و اکنون با روی کار آمدن دولت سیزدهم نام بهرام عین‌اللهی به عنوان پانزدهمین سکاندار این وزارتخانه تخصصی مطرح شده است. نکته جالب در میان ۱۴ وزیر پیشین اما مربوط به تخصص پزشکی این افراد می‌شود و در صورت تایید صلاحیت بهرام عین‌اللهی برای وزارتخانه بهداشت و درمان او سومین چشم‌پزشکی خواهد بود که به کابینه دولت راه پیدا می‌کند. اولین بار دکتر محمد طریقت‌منفرد که در پی عزل مرضیه وحیددستجردی در دولت دوم محمود احمدی‌نژاد به وزارت بهداشت و درمان راه یافت و مدت ۶ ماه به عنوان وزیر بهداشت دولت فعالیت کرد. پس از او حسن قاضی‌زاده‌هاشمی دومین چشم‌پزشکی بود که از سوی حسن روحانی در دولت یازدهم توانست وزیر بهداشت و درمان شود و حالا بهرام عین‌اللهی به عنوان سومین وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان است که با تخصص چشم‌پزشکی در راه وزارتخانه بهداشت قرار گرفته است.

بهرام عین‌اللهی دیروز در صحن مجلس از برنامه‌هایش برای مدیریت وزارت بهداشت و درمان دفاع کرد

عکس: خانه ملت

بررسی برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت دولت سیزدهم در گفت‌وگو با کارشناسان درباره نقاط قوت و ضعف برنامه‌های او

تحلیل گزینه بهداشتی دولت

میثم اسماعیلی لیلا شوقی

جامعه

هرچند انتظار این بود که وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان با توجه به وضعیت کنونی فراگیری کرونا جزو وزرایی باشد که مجلس در روز اول به موضوع صلاحیت آن بپردازد و همین نکته معمولی می‌توانست حامل پیام مهمی برای شهروندان گرفتار باشد اما جلسه پنجم بررسی صلاحیت وزرا به بررسی برنامه کاری بهرام عین‌اللهی، وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان اختصاص داشت. فراگیری کرونا از ۱۸ ماه پیش موضوع بهداشت و سلامت را به صدر اولویت‌های مردم آورده است و حالا فارغ از جان و سلامت آنها معیشت شهروندان را هم تهدید می‌کند. رویه ۱۸ ماه گذشته هم نشان از آن دارد که موضوع کرونا چند ماهه تمام نمی‌شود و تا مدت‌ها باید با آن کنار بیاییم و همین موضوع است که وزارت بهداشت و درمان و سیاست‌ها و برنامه‌های آن را جزو مهم‌ترین سیاست‌های کابینه کرده است. به باور بسیاری از کارشناسان و آن‌طور که آنها در طول زمان فراگیری بارها تکرار کرده‌اند در شرایط کنونی مدیریت مهار کرونا دچار اشکالات فراوانی است، آن‌قدر که رسیدن به وضعیت کنونی را تا حد بسیاری حاصل سوءمدیریت در این حوزه دانسته‌اند. این موضوع وقتی مهم‌تر جلوه می‌کند که ویژگی اصلی وزیر معرفی‌شده به مجلس را توانایی او در هم‌افزایی و مشارکت نهادها و سازمان‌های دیگر بدانیم. این خصیصه وقتی بیشتر به چشم می‌آید که بدانیم این معضل در طول ۱۸ ماه گذشته نه‌تنها باعث خسارت‌های جانی و مالی به شهروندان شده بلکه اعتماد عمومی به نظام سلامت را به نوعی خدشه‌دار کرده است. در کنار این ویژگی البته که باید به تجربه کم او در حوزه اجرایی اشاره کنیم، این‌که بیشترین فعالیت بهرام عین‌اللهی در حوزه آموزش بوده و تجربه کمی در رابطه با حوزه اجرایی و عملیاتی دارد، آن‌هم وقتی که بدانیم به گفته رئیس جمهور، مدیریت کرونا نیازمند کاری جهادی است. بررسی صلاحیت وزرای پیشنهادی در حالی در مجلس دنبال می‌شود که همچنان روزهای سیاه کرونا ادامه دارد. دیروز ۶۱۰ نفر جان خود را به واسطه این بیماری از دست دادند تا شمار قربانیان کرونا براساس آمار رسمی به ۱۰۲ هزار و ۶۴۸ نفر برسد. این در حالی است که کارشناسان هشدار می‌دهند موج ششم کرونا بیش از گذشته به ما نزدیک است.

مهم‌ترین برنامه‌های وزیر پیشنهادی وزارت بهداشت

بهرام عین‌اللهی در نشست علنی دیروز مجلس شورای اسلامی به تشریح برنامه و اولویت‌های خود پرداخت. او از مسؤولیت‌های خطیر جامعه سلامت ایران از ابتدای انقلاب و در طول دوران دفاع مقدس گفت و از فشارهایی که در دو سال گذشته به واسطه فراگیری کرونا بر این قشر تحمیل شده است. اما مهم‌ترین اولویت‌ها و برنامه‌های وزیر بهداشت پیشنهادی را هم می‌توان در میانه گفته‌های او دریافت.

من طبیبم نه صنعتگر و تاجر: وزیر پیشنهادی وزارت درمان می‌گوید نه تاجر است و نه صنعتگر. شاید اشاره این گفته وزیر پیشنهادی را بتوان به موضوع سهم‌داری برخی از مسؤولان در حوزه سلامت مرتبط دانست. چراکه یکی از پرتکرارترین نقدها در طول دو سال گذشته به برخی از مسؤولان حوزه سلامتی مربوط بوده است که به نوعی در جریان این حوزه ذی‌نفع بوده‌اند. همین نکته بارها هم در رسانه‌ها عنوان شده است اما کسی به آن توجهی نشان نداده و حالا بهرام عین‌اللهی به‌طور تلویحی خودش را از این جریان مبرا دانسته است.

برنامه‌ای بر مبنای سند توسعه کشور: اشاره دیگر او در جریان حرف‌هایش در مجلس انطباق برنامه‌های پیشنهادی‌اش بر سند توسعه کشور و سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی رهبر معظم انقلاب و احکام مندرج در برنامه ششم توسعه و سیاست‌های ابلاغی و جمعیت و خانواده است. نکته‌ای که باز اشاره به مدیریت دولت پیشین بر این حوزه دارد. تا جایی که بسیاری از کارشناسان معتقدند نه‌تنها برنامه‌های وزارت بهداشت دولت تدبیر بر مبنای اسناد بالادستی نبوده بلکه در تعارض آشکار با آن قرار داشته است.

محور اصلی؛ پایان واکسیناسیون تا بهمن: اولویت نخست و محور اصلی برنامه‌های ارائه‌شده وزیر پیشنهادی بهداشت بر مبنای تهیه واکسن و واکسیناسیون عمومی است. او گفته برای واکسینه شدن ۶۰ میلیون جمعیت بالای ۱۸ سال نیاز به ۱۲۰ میلیون دوز واکسن است که در این میان «اولویت وزارت بهداشت و درمان تهیه واکسن است». عین‌اللهی دیروز در مجلس گفت: «اتمام واکسیناسیون تا پایان بهمن‌ماه امسال یکی دیگر از برنامه‌های من در وزارت بهداشت و درمان است.»

از غربالگری تا لاک‌داون: دیگر برنامه مهم وزیر پیشنهادی در راستای مدیریت مهار کرونا توجه ویژه به طرح بیماریابی و البته انجام مداخلاتی همچون لاک‌داون یا قرنطینه شهرهاست. طرح غربالگری شهید سلیمانی هرچقدر در دولت پیشین با بی‌مهری و بی‌توجهی همراه بود در برنامه‌های وزیر پیشنهادی از اولویت بالایی برای اجرایی شدن برخوردار است. او همچنین قرنطینه یا لاک‌داون را یکی دیگر از اقدامات خود دانسته است.

تغییر ساختار ستاد ملی مقابله با کرونا: نقد پرتکرار دیگر در روند مدیریت دولت پیشین ساختار معیوب ستاد ملی مقابله با کرونا بود. این ضعف در مواقعی همچون صدور مجوز سفرهای نوروزی امسال خودش را به شکل تلخی آشکار کرد. حالا وزیر پیشنهادی معتقد است «مدیریت مهم‌ترین موضوع در کنترل شیوع است.» او گفته در ستاد ملی مقابله با کرونا از نمایندگان استفاده موثر می‌کند و البته «یک سری اقدامات را به استان‌ها واگذار می‌کند.»

حاکمیت وزارت بهداشت در سلامت: پیش از این برخی کارشناسان حوزه بهداشت به این نکته نقد داشتند که بعضی از تصمیم‌گیری‌ها خارج از حوزه تولیت وزارت بهداشت صورت می‌گیرد. این نکته حالا به بخشی از وعده‌ها یا برنامه‌های وزیر پیشنهادی راه یافته است. او می‌گوید، براساس قانون، تولیت سلامت مردم با وزارت بهداشت و درمان است اما ۷۵ درصد از عوامل تاثیرگذار بر سلامت مردم خارج از حوزه وزارت بهداشت و درمان است. او گفته «باید وزارت بهداشت و درمان در این میان به حاکمیت شناخته شود.»

کاهش سهم هزینه‌های سلامت مردم: هزینه بالای درمان کرونا برخلاف آنچه همواره از سوی مسؤولان عنوان شده کمرشکن است و بسیاری از افراد این روزها تنها به‌واسطه هزینه‌های بالای درمانی قربانی این بیماری شده‌اند. حالا بهرام عین‌اللهی در بخشی از اولویت‌های وزارت بهداشت به کاهش سهم هزینه‌های سلامت مردم اشاره کرده و وعده داده براساس برنامه ششم توسعه «هزینه سلامت برای مردم به ۲۵ درصد کاهش پیدا کند.»

احیای پزشک خانواده: برمبنای اسناد بالادستی نظام ارجاع و پزشک خانواده به وزارت بهداشت و درمان تکلیف شده هر چند همواره در این حوزه مقاومت‌هایی در بخش ارائه دهنده خدمات سلامت و گیرنده آن وجود دارد اما حالا بهرام عین‌اللهی وعده داده با «راه اندازی زیرساخت الکترونیکی» این نظام را احیا کند.

توسعه کمی و کیفی پوشش بیمه‌ها: نکته مهم در برنامه‌های وزیر پیشنهادی استناد صریح او به قانون است اما سوال این است که چقدر می‌توان قانون‌های موجود را عملیاتی کرد. در رابطه با پوشش بیمه‌ای هم او با استناد به این‌که براساس قانون سیاست‌های کلی سلامت باید پوشش بیمه کلی سلامت برای همگان اجرایی شود وعده داده این امر محقق شود و «پوشش بیمه پایه درمان برای همه ایرانیان به‌صورت رایگان محقق شود.»

طب سنتی در وزارت بهداشت نهادینه می‌شود: وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان می‌گوید به طب سنتی و ایرانی اعتقاد دارد و به‌دنبال بازشناسی، ترویج و نهادینه کردن آن با رویکردی عالمانه به استناد بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت است. او همچنین گفته وزارت بهداشت بر تأمین داروهای گیاهی نظارت خواهد کرد.

درمان ناباروری رایگان می‌شود: یکی دیگر از موارد همواره چالش‌برانگیز دولت پیشین هزینه بالای درمان ناباروری است که تعارض آشکاری با سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت دارد. حالا وزیر پیشنهادی وعده داده خدمات مراکز درمان ناباروری را برای زوج‌های جوان رایگان می‌کند.

از بومی‌گزینی تا افزایش دانشجویان پزشکی: استفاده از افراد متخصص در مناطق محروم، بومی‌گزینی و رفع محرومیت و ایجاد زیرساخت‌های لازم برای گسترش عدالت در سلامت از دیگر برنامه‌های وزیر پیشنهادی در مجلس بود. او همچنین درباره افزایش تعداد دانشجویان پزشکی وعده داده با ایجاد زیرساخت‌ها این تعداد که در دو سال گذشته ثابت بوده افزایش خواهد یافت.

عین‌اللهی: نحوه مدیریت مهم‌ترین موضوع در کنترل شیوع کرونا است در ستاد ملی مقابله با کرونا نیز از نمایندگان استفاده موثر می‌کنم و البته برخی اقدامات را به استان‌ها واگذار خواهم کرد

وزیری برای محرومیت‌زدایی

جلیل میرمحمدی‌میبدی، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت: وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمیته طب سنتی را تأسیس و در این زمینه طی هشت سال گذشته پاسخگو بوده است. وزیر دولت آینده نباید سیستان و بلوچستان، خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و مناطق محروم را فراموش کند. اجرای برنامه‌های وزیر معرفی شده، می‌تواند کمبودهای این حوزه را جبران کند. پاشنه آشیل کمبود پزشک، توزیع نامناسب است و باید بومی‌گزینی کرد. وزیر پیشنهادی بهداشت فردی میدانی است و عافیت‌طلب، مصلحت‌طلب و منفعت‌طلب نیست.

برنامه‌ها مربوط به ۱۰ سال پیش است

فتح‌ا... توسلی، نماینده مردم کبودرآهنگ: در برنامه بلندمدت و ۱۱۷ صفحه‌ای وزیر، نشانه‌ای از فکر استراتژیک در حوزه سلامت دیده نمی‌شود و متاسفانه شاهد برخی کلی‌گویی‌ها در حوزه وزارت بهداشت هستیم و شاخص‌های سنجش‌پذیری در زمان‌های مناسب در این برنامه دیده نمی‌شود. تکالیف اسناد بالادستی در حوزه بهداشت و درمان وجود دارند و آنچه در برنامه ارائه شده دیده نمی‌شود نحوه چگونگی اجرای این تکالیف است. این در حالی است که داده‌ها و آمارهای مندرج در برنامه پیشنهادی ایشان حداقل مربوط به ۱۰ سال پیش است! وزیر پیشنهادی چگونه می‌خواهد براساس داده‌هایی تصمیم‌گیری کند که حداقل مربوط به ۱۰ سال قبل است، در حالی که به‌روزرسانی داده‌ها و اطلاعات نه تنها یک ضرورت بلکه برای شما یک تکلیف است؟ برای نمونه آمار افزایش ۱۰۳ درصدی آلزایمر مربوط به پنج سال پیش است، ابتلای ۱۲/۵ میلیونی ایرانیان به اختلالات روانی نیز مربوط به ۱۰ سال پیش است.

وعده امیدوارکننده مبارزه با فساد

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستاری ایران: یکی از مهم‌ترین انتظاراتی که جامعه پرستاری و سایر کادردرمان از وزیر پیشنهادی دولت سیزدهم دارند از بین‌بردن تعارض منافع است. به عبارت دیگر باید تلاش شود در نظام سلامت از چند شغله بودن پزشکان و سهامداری در بیمارستان‌ها یا هیات‌علمی‌بودن جلوگیری شود. در واقع نیاز به مبارزه با فساد در نظام سلامت احساس می‌شود. در برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان نیز به این مهم توجه شده است؛ به اضافه این که شعار دولت سیزدهم هم مبارزه با فساد است و این رویکرد می‌تواند باعث دلگرمی کادردرمان شود اما یک نکته مهم در نظام سلامت کشور وجود دارد و آن مشکلات مافیا، رانت و باند در نظام سلامت است؛ مشکلی که ساختاری است و به هیچ وزیر و معاون وزیری به‌طور خاص برنمی‌گردد و در واقع این مساله به همه ساختار وزارت بهداشت و درمان مربوط است.

شرایط کنونی، وزیر معمولی نمی‌خواهد

مهدی عسگری، نماینده مردم کرج: در شرایط بحرانی کنونی به واسطه فراگیری کرونا وزیر معرفی شده برای وزارت بهداشت و درمان یک وزیر معمولی است. برنامه‌های ارائه‌شده توسط وزیر معرفی شده به نوعی ادامه‌دهنده راه همان سیاست‌های نامناسب گذشته است. نباید نسبت به موج گسترده بی‌اعتمادی شهروندان به نهاد سلامت و درمان بی‌تفاوت بود. برای رفع این بی‌اعتمادی در برنامه ارائه شده وزیر پیشنهادی راهکاری قید نشده است. افزون بر این وزیر پیشنهادی بهداشت صرفا سوابق آموزشی دارد، در حالی که ما برای پست وزارت بهداشت نیازمند مدیری جوان، تحولگرا و با سابقه قوی برای مقابله با فساد هستیم.

تطابق برنامه با اسناد بالادستی

خلیل بهروزی‌فر، نماینده مردم فومن: وزیر معرفی‌شده اشراف بسیاری بر حوزه بهداشت و درمان دارد، چرا که برنامه‌های وزیر پیشنهادی با اسناد بالادستی تطابق ۹۱ درصدی دارد. علاوه بر این در برنامه‌های وزیر پیشنهادی، توجه به دو شیوه لاک‌داون و واکسیناسیون با توجه به تجربه‌های تلخ سال‌های گذشته مورد توجه قرار گرفته است. افزون بر این گرانی داروهای خاص و نقش بیمه‌ها در این رابطه از مطالبات مردم به شمار می‌رود که عین‌اللهی در برنامه‌هایش به آن توجه کرده و تاکید جدی بر پوشش سراسری بیمه سلامت داشته است. توجه به خودکفایی کشور در تامین دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی، توجه به ایجاد رضایتمندی در نیروهای انسانی کارآمد از دیگر برنامه‌های وزیر پیشنهادی دولت جدید است.

جای خالی پیشگیری در برنامه‌ها

ایرج خسرونیا، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی: یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که در برنامه‌های ایشان وجود دارد توجه به مساله بهداشت است. در برنامه‌های ایشان، عنوان‌شده که مساله پیشگیری و بهداشت مهم است اما ایشان هیچ برنامه مجزا و کاربردی درباره افزایش سطح بهداشت، مخصوصا در مناطق دورافتاده، در استان‌های سیستان‌وبلوچستان، کردستان، لرستان و استان‌های جنوبی کشور که با مشکلات آب و نیز زیرساخت‌های بهداشتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، ارائه نداده است. برای حل معضلات مناطق محروم در کشور، تخصیص بودجه جداگانه مهم است اما ایشان در برنامه‌های خود درباره تامین و تخصیص بودجه موردی را ذکر نکرده‌اند. لازم به یادآوری است که یکی از مسائل مهم سلامت، پیشگیری است. برنامه‌های بهبود تغذیه، افزایش کیفیت آب آشامیدنی و استفاده از سیستم واکسیناسیون از مواردی است که می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری وجود داشته باشد.