

دستور جلسه:

۱. چالش های سیاست گذاری سلامت در دولت آینده - سخنران: آقای دکتر کامران باقری لنکرانی

✓ سخنرانی آقای دکتر لنکرانی با موضوع چالش های سیاست گذاری سلامت

سیاست گذاری ابزار مداخله برای سلامت است و تلاشی است برای اینکه حاکمیت به وظایفش برای سلامت عمومی برسد. وظایف حاکمیت در سلامت عمومی عبارتند از: پایش سلامت، پیشگیری و مراقبت از مخاطرات: تصادفات و آلودگی هوا، بیماریابی فعال و علت یابی آن و بررسی امکان انتقال، پیشگیری از بیماری و مراقبت از بیماران، ارتقای سلامت، پایش و خود ارزیابی و اصلاح. از مجموعه مداخلاتی که در بهداشت عمومی می توان انجام داد، بحث سیاست گذاری است. سیاست گذاری نقش خیلی مهمی دارد. اجزای سیاست گذاری در عمل عبارتند از: هدف گذاری - سلامت مردم و استاندارد سازی خدمات، تهیه راهنماهای اقدام و توصیه نامه ها، تصویب قوانین و مقررات، دادخواهی و پیگیری ومقابله با مخاطرات: آلودگی هوا، خودروی ناایمن، اعمال قانون. نکته ای که باید به آن توجه داشته باشیم، ارتباط بین سیاست گذاری و فرهنگ و همراهی اجتماع است.

ویژگی های مداخلات سلامت عمومی

مداخلات سلامت، مداخلات پیچیده ای هستند؛ به همین خاطر احتیاج به برنامه ریزی دارند. در این برنامه ریزی باید به همبافت و زمینه جامعه و فرد توجه کرد. اگر کاری در یک قسمتی از دنیا موثر بوده باشد، بدین معنی نیست که در کشور ما هم لزوما موثر خواهد بود. همبافت یا زمینه، شامل باورها/فرهنگ/سیاست/وضعیت اجتماعی و اقتصادی/بافت جمعیتی/شرایط سازمان ارائه کننده خدمت می باشد. هر تصمیمی که گرفته می شود باید به همبافت هم توجه شود. نمی توان به صورت ایده آلیستی و خارج از واقعیات آن را دنبال کرد.

ارزش های محوری

طبیعتا هر جامعه ای یکسری ارزش های محوری دارد که باید در سیاست گذاری مورد توجه قرار گیرند. برخی از ارزش ها احتیاج به تبیین دارند. برای مثال در بحث عدالت در سلامت، تبیین آن نکته ی بسیار حائز اهمیتی است. همانطور که امیرالمومنین علیه السلام فرموده اند، عدالت در توصیف آسان است ولی در مقام عمل آسان نیست. تعریف عدالت در سلامت بسیار مورد چالش است. نکته ی دیگر این است که سیاست های یکسان برای همه باعث بدتر شدن بی عدالتی می شود. بحث تعارض منافع و فساد نیز بحث مهمی است. در بحث تعارض منافع پیچیدگی هایی وجود دارد که باعث شده است قبح آن بریزد. برای مثال شخصی وزیر شود که رشته او بیماری های گوارش و کبد است و همه بودجه ها و توجه به درمان کشور را در بخش بیماری های گوارش و کبد اختصاص دهد. این مسئله در سطوح مختلف اتفاق افتاده است. برای مثال بسیاری از رئیس بیمارستان ها بخش مربوط به خودشان را توسعه داده اند. این یک تعارض منافع مهم است. سیاست هایی که اعمال می کنیم، بر گروه های مختلف آثار متفاوتی خواهد داشت. اگر این تفاوت ها را شناسایی نکنیم و از قبل به آن نپردازیم ممکن است که سیاست مان قابل انجام نباشد. نکته ی دیگر این است که نحوه بیان مطلب به این موضوع برمیگردد که ما طرف مقابل و فرهنگش را چگونه می شناسیم. برای مثال شاید اگر به شخصی بگوییم که سیگار به خودتان ضرر می زند، برایش مهم نباشد اما اگر بگوییم به خانواده تان ضرر میزند، بازدارنده باشد. تغییر در بیان، نتایج مختلفی خواهد داشت. دو نکته دیگر در خصوص ارزش های محوری، توجه به ارزش های جامعه و همسویی با فرهنگ جامعه می باشد. برای مثال برخی از وزرای بهداشت در ایام ماه محرم اشاره می کنند که گریه کردن افسردگی می آورد. بیان این حرف خیلی ضرورتی ندارد و بلکه موارد خلاف آن هم اثبات

شده است که برگزاری این مجالس آثار روحی بسیار خوبی دارد.

معیارها

در مورد اینکه ما چه تصمیمی می‌گیریم، قاعدتا سیاستگذاری باید بر اساس تحقیقات باشد. تحقیقات باید کیفیت لازم را داشته باشد تا مبنای تصمیم‌گیری بر اساس آن انجام شود. برون‌داد تحقیق نیز باید به مداخله ما ربط داشته باشد. به علاوه تحقیق باید قابلیت اجرا هم داشته باشد.

ارزیابی مستندات

گاهی اوقات ما مجبور می‌شویم از مستندات سایر افراد یا سازمان‌ها استفاده کنیم. مستندات کافی برای یک مداخله صرفاً وجود نیاز نیست بلکه وجود راه‌حلی است که مقرون به صرفه و موثر باشد. یکی از مواردی که باید به آن توجه کرد، این است که اگر یک مداخله به شکست انجامید، باید بررسی کرد که اشکالش در کدام یک از این موارد بوده است: نظریه، سیاست و یا نحوه اجرای آن.

اجرای سیاستگذاری

یکی از معضلات ما، بحث اجرای سیاستگذاری است. گاهی اوقات خیال می‌کنیم قرار دادن یک سیاست خیلی خوب، بدین معنی است که حتماً آن سیاست انجام می‌شود. اجرای سیاستگذاری بخودی خود یک دانش تلقی می‌شود. نحوه اجرای سیاست با ایده آلی که در ذهن ما است، بسیار متفاوت خواهد بود.

سیاست‌گذاری مبتنی بر مستندات

سیاستگذاری باید بر اساس بهترین شواهد علمی انجام شود. برای این کار باید مستندات متقن علمی قابل اتکا و ترجمان دانش و بکارگیری آن را داشته باشیم. مراحل تولید مستندات متقن علمی عبارتند از: سوال مناسب، بکارگیری روش علمی واضح برای جمع‌بندی و نقد مستندات و داده‌های موجود، فرا تحلیل / مرور نظام‌مند (تولید مستندات الزاماً فراتحلیل نیست)، پرکردن شکاف بین تحقیق و تصمیم‌گیری و اجرا، روش‌های کمی برای بررسی هزینه‌اثر بخشی، روش‌های کیفی برای فهم اینکه چرا یک مداخله در یک همبافت موثر و در دیگری بی‌تاثیر یا مضر است.

وقتی ما به یک مشکل بر می‌خوریم، باید آن را ریشه‌یابی کنیم. زنجیره‌چرایی مشکل را تا آنجا که می‌توانیم باید ادامه دهیم تا ریشه‌های مشکل را بشناسیم. همچنین باید آثار مشکل را شناسایی کنیم.

چالش‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر مستندات عبارتند از: ایجاد پذیرندگی برای سیاست‌گذاری مبتنی بر مستندات، اهمیت ارتباط: محقق و سیاست‌گذار / سیاست‌گذار و مجری / مجری و مردم / محقق و مردم و مجری، اهمیت شناخت نیازها و تقاضاهای مردمی توسط محقق، اهمیت شناخت نهادها و افرادهای تاثیرگذار: دانستن تاریخچه، نقش رسانه‌ها در ایجاد همراهی و حمایت، پیام‌های موثر و نحوه انتشار مناسب‌ها، امکان‌پذیر کردن تحقیق، ارزش‌گذاری دانشگاهی و غیردانشگاهی به تحقیقات برای سیاست‌گذاری، ارزیابی سیاست: تحلیل سیاست، علت‌یابی تاثیر یا عدم تاثیر سیاست (بررسی اینکه اشکال در سیاست بوده یا نحوه اجرای آن).

زمانی که در مورد سیاست‌گذاری مبتنی بر مستندات صحبت می‌کنیم، فقط بر اساس شواهد منتشر شده نمی‌توانیم کار کنیم و باید به ارزش‌های اجتماع، سیاست و اقتصاد توجه کنیم و تجربه و شناخت از هم‌بافت را هم مورد توجه قرار دهیم.

مطالعه‌ای در حدود 9 سال قبل در منطقه مدیترانه شرقی چاپ شده است که از محققین سوال شده است برای اینکه بر روی سیاست‌ها اثر بگذارید، فعالیتی کرده‌اید یا خیر؟ نکته جالب این است که در این مطالعه فقط 14 درصد محققین اعلام کردند که یک خلاصه سیاستی تعریف کرده‌اند؛ 25 درصد نیز به نحو دیگری تحقیقات خود را به سیاست‌گذاران رسانده‌اند. اما نکته بدتر این است که خیلی وقت‌ها تحقیق بر اساس نیاز سیاست‌گذار نبوده است. تنها 16 درصد محققین تحقیقشان را با نظر سیاست‌گذار انجام داده‌اند. نظام آموزشی و پژوهشی ما چندین بار مورد قضاوت مشاورین سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. در یکی از این گزارش‌های اخیر اظهار شده است که یکی از ضعف‌های مهم نظام سلامت ایران این است که نهاد تصمیم

سازی که بر اساس مستندات علمی تصمیم سازی کند، ندارد و این موضوع سیستم سلامت را دچار اضمحلال می کند. در این راستا یکی از کارهایی که انجام شد، این بود که موسسه ملی تحقیقات سلامت در سال 1387 این نقش را ایفا کند. متأسفانه بعد از مدت خیلی کوتاهی این موسسه نتوانست این کار را انجام دهد و بیشتر به دیده بانی پیامدهای سلامت پرداخت. در این موسسه قرار بود که مجله حکیم به عنوان مجله ی مستند سازی سیاستگذاری سلامت مورد توجه قرار گیرد اما آنطور که انتظار می رفت، اتفاق نیفتاد. به همین دلیل وقتی با معضلی مواجه می شویم، تصمیمات عجیب و غریبی گرفته می شود. برای مثال در بحث کووید-۱۹ مدتها این موضوع مطرح بود که آیا هوابرد است یا ذرات معلق. همچنین مقاومت خیلی شدیدی نسبت به استفاده از ماسک وجود داشت. در خصوص پوشش بیمه ای رمدمسیویر، فقط در یک ماه صدمیلیارد تومان در یک استان به بیمه تحمیل شد.

بند ۸-۱ سیاست های کلی سلامت که مقام معظم رهبری ابلاغ کرده اند بدین شرح است: ترویج تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر یافته های متقن و علمی در مراقبتهای سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری های سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی. امیدواریم که این اتفاق به صورت نهادینه رخ دهد.

نحوه پیگیری توصیه ها:

تاریخ و موضوع جلسه بعدی:

۱. ۲۶ خرداد ماه: سخنرانی آقای دکتر رستمیان

تهیه کننده: مهدی میلاد