



آسیب‌شناسی طرح تحول نظام سلامت و ضرورت تحول مجدد

دکتر رضا صفری شالی *

اشاره:

نیاز به تدوین یک الگوی مشخص در خصوص نظام سلامت همچنان ضرورت خود را به تصویر می‌کشد؛ با توجه به آنکه در برنامه پنجم توسعه، مقوله «سلامت» به صورت خاص برجسته‌سازی شده است و «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت»، به عنوان یکی از نشانه‌های اصلی گفتمان دولت دهم مورد توجه قرار گرفت و در دولت یازدهم نیز «طرح تحول نظام سلامت» تدوین و در حال اجراست، لذا این ضرورت و انتظار وجود دارد که دولت یازدهم و دوازدهم، با رویکرد آسیب‌شناسانه به تحقق و اجرایی نمودن آن، هم در بین گروه‌ها و هم مناطق مختلف کشور، اهتمام نمایند و تدوین سیاست کارآمد و به‌روز در این باره را در دستور کار قرار دهد. شایان ذکر است، این مهم می‌تواند در بازبینی برنامه ششم توسعه که هنوز به صورت قانون در نیامده، محقق گردد.

مقدمه

امروزه حفظ، گسترش و ارتقای سلامتی در جوامع بشری در زمره اساسی‌ترین و کلیدی‌ترین سیاست‌ها برای ایجاد و توسعه عدالت اجتماعی در کشورها تلقی می‌گردد؛ مبحث سلامت موضوعی چندبعدی است که عوامل و عناصر متعدد و متنوعی در تأمین، گسترش و یا تخریب آن تأثیر دارد. در میان همه این عوامل آنچه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، لزوم وجود یک نظام سلامت کارآمد و اثربخش در راستای بسط عدالت، فراهم ساختن فرصت‌های جسمی و روانی ضروری افراد برای توسعه و ارتقای سلامتی در جامعه می‌باشد؛ در واقع فلسفه وجودی و هدف نظام سلامت، حفظ و ارتقای سلامتی آحاد جامعه با تأکید بر گروه‌های در معرض آسیب و پرخطر است.

البته باید گفت که سلامت دارای جنبه فردی و اجتماعی، مادی، معنوی و روحی داشته و در عین حال بخش مهمی از کیفیت زندگی افراد هر جامعه را تشکیل می‌دهد. لذا سطحی‌ترین و عینی‌ترین بخش آن برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است، که از اساسی‌ترین حقوق آحاد جامعه قلمداد می‌گردد و بر مبنای گفتمان جامع انقلاب اسلامی، در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز به صراحت بر آن تأکید شده است. در همین راستا سلامت و تأمین آن یکی از مقوله‌هایی است که تمامی دولت‌های پس از انقلاب اسلامی ایران هر کدام به نوعی تلاش داشتند تا شرایطی را فراهم کنند تا مردم از حداکثر سطح سلامت با توزیعی عادلانه از خدمات بهره‌مند شوند؛ لذا، طرح‌ها و برنامه‌هایی در این راستا اعمال و اجرایی گردیده است؛ به گونه‌ای که «طرح تحول نظام سلامت» بر مبنای این اهداف عالی، از سوی دولت تدبیر و امید طرح‌ریزی گردید.

طرح تحول نظام سلامت یک برنامه مهم اجتماعی دولت یازدهم در حوزه «بهداشت و درمان» قلمداد می‌گردد که به دنبال «محافظت مالی» مردم در قبال هزینه‌های سلامت، ارتقای کیفیت و افزایش دسترسی به خدمات درمانی است. این طرح که از ۱۵ اردیبهشت‌ماه



بر پیش‌گیری حتی در اجرای طرح تحول سلامت نیز به چشم می‌خورد؛ به طوریکه می‌توان گفت، محور اصلی طرح تحول، درمان است؛ در حالی که، پیشرفت حقیقی در سلامت جامعه، مبتنی بر مراقبت‌های پیشگیرانه می‌باشد و بدون بسط و گسترش نظام‌های مراقبت، مواجهه با چالش‌های نظام سلامت بسیار دشوار است.

درمان‌محور بودن طرح تحول نظام سلامت، اعتراض کارشناسان این حوزه را در برداشت. در سال ۱۳۹۴ هر چند اقداماتی در این حوزه صورت گرفته است، اما تغییر این رویه نیاز به فرهنگ‌سازی و ارتقای توان اقتصادی مردم دارد، زیرا بخش عمده‌ای از مردم به دلیل بالابودن هزینه بهداشت، از برخی امور پیشگیری صرف نظر می‌کنند و از طرف دیگر رواج این موضوع نیاز به فرهنگ‌سازی و آشنایی کامل مردم با جنبه‌های مختلف و اهمیت بهداشت و پیشگیری در زندگی فردی و اجتماعی دارد.

کمبود منابع مالی اجرای طرح تحول

یکی از مشکلات در اجرای طرح تحول این بود که برای اجرا، زیرساخت‌های اجتماعی و اقتصادی لازم را نداشت؛ به طوریکه در ابتدای کار مشاهده شد که برخی موارد ممکن است متناسب با زیرساخت‌های اجتماعی و اقتصادی جامعه نباشد. این در حالی است که در حوزه طرح تحول نظام سلامت، منابعی به صورت پایدار تعریف نشده و تأمین منابع به عهده دولت گذاشته شده است؛ برای مثال، تنها ۱۰ درصد وجوه حاصل از قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به این امر اختصاص پیدا کرده است که البته میزان

سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور به اجرا در آمد، توانست پرداخت از جیب مردم را کاهش دهد که این موضوع بسیار حائز اهمیت بود؛ زیرا، وضعیت هزینه‌های سلامت برای مردم همیشه یک عامل ایجاد دغدغه و استرس بوده است، به خصوص از سال ۱۳۸۷ به بعد که مقدار کل هزینه‌های سلامت به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی افزایش پیدا کرده است و در واقع بودجه بخش بهداشت و درمان در کشور با جهش روبه رو شده است. از طرفی به طور میانگین ۵۲ درصد از کل هزینه‌های سلامت را مردم به طور مستقیم از جیب خود پرداخت نموده‌اند. اساساً، وقتی که افراد مجبور می‌شوند که هزینه‌های سلامت را پردازند یا در آن مشارکت کنند، این مقدار می‌تواند در ارتباط با درآمد بسیار زیاد باشد که منجر به هزینه‌های کمرشکن برای اشخاص یا خانوارها می‌شود. علاوه بر هزینه‌ها، از نظر وضعیت کلی اهداف نظام سلامت، بین ۱۹۱ کشور دنیا، ایران رتبه ۱۱۴ را داراست، از نظر سطح سلامت رتبه ۹۶، از نظر توزیع سلامت رتبه ۱۱۳ و از نظر شاخص مشارکت عادلانه در تأمین هزینه‌ها، کشور ما رتبه ۱۱۲ را داشت. این امر نیاز به بازبینی و توجه بیشتر در سیاست‌های مربوط به سلامت آحاد جامعه را ضروری می‌ساخت. شایان ذکر است، طرح تحول نظام سلامت، در موضوع افزایش خدمات در مناطق محروم نیز، توانسته است قدم‌های خوبی بردارد زیرا شاهد افزایش حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص در این مناطق بوده‌ایم. بر این اساس می‌توان گفت، مهمترین نقطه قوت طرح تحول سلامت، رضایت نسبی مردم از خدمات ارائه شده از سوی دولت در حوزه بهداشت و درمان بوده است.

این در حالی است که به‌رغم ایجاد تحرک در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، تداوم اجرای این طرح، با چالش‌های جدی مواجه است؛ لذا زمان مناسبی است که این طرح آسیب‌شناسی و نقاط ضعف آن شناسایی و برطرف شود زیرا در آستانه لایحه برنامه ششم اگر این ارزیابی انجام شود، می‌تواند به کمیسیون بهداشت مجلس کمک کند تا نقاط مثبت این طرح تقویت گردد.

آسیب‌شناسی طرح تحول نظام سلامت و ضرورت تحول مجدد در آن

درمان محوری به جای توجه به پیشگیری

در سال ۱۳۹۳ و قبل از آن یکی از عمده‌ترین معضلات در حوزه سلامت، پیشی گرفتن امر درمان بر بهداشت بود. اولویت یافتن درمان



نظام سلامت می‌گذرد، بیش از شش هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان بار مالی مضاعف بر دوش این سازمان قرار گرفته است؛ چرا که آوردن ۱۰ و نیم میلیون نفر از افراد فاقد بیمه تحت پوشش بیمه سلامت ایران با سرانه ۳۲ هزار تومانی در تمام ابعاد سرپایی و بستری، قریب به دو هزار میلیارد تومان به بودجه سازمان بیمه سلامت ایران تحمیل کرده است. پیش از اجرای طرح تحول، به جهت عدم برخورداری طیفی از آحاد جامعه از خدمات بیمه‌ای، هزینه‌های بهداشت و درمان بسیار بالا بوده و فشار مضاعفی متوجه افراد، به خصوص گروه‌های محروم و فقیر جامعه می‌شد. همگانی کردن بیمه، فرصت مغتنمی برای پوشش کامل بیمه‌ای جامعه و پوشش بیمه‌ای کسانی بود که به هر دلیل فاقد بیمه بودند؛ لذا امروزه، بیمه سلامت همگانی به عنوان بخشی از بیمه درمان از انواع بیمه اشخاص محسوب می‌شود که توانسته با پوشش کامل بیمه‌ای در کشور به یکی از آرزوهای دیرینه در زمینه درمان جامعه عمل بیوشاند. این بیمه هم به کاهش هزینه‌های اجتماعی مربوط به بیمه افراد کمک کرده و هم با پوشش بیمه‌ای افراد فقیر، حاشیه‌نشین و کم درآمد، انگیزه و امید به زندگی را در آنان بالا می‌برد.

نگاه یکسان به تمامی مناطق کشور

یکی از ارکان عدالت اجتماعی توجه به استحقاق‌ها می‌باشد و در این رکن از عدالت باید به نابرابری‌ها توجه گردد، و در رفع آنها نیز باید نگاه نابرابر وجود داشته باشد، در حالیکه در این طرح، مناطق مختلف کشور از نظر ارائه خدمات به صورت مساوی دیده شدند و برای مناطق کمتر برخوردار، امتیازات خوبی دیده نشده است. این در حالی است که عدالت حکم می‌کند مناطق محروم و آسیب‌پذیر، از امکانات بهداشتی و درمانی بیشتری، البته متناسب با نیاز خود بهره‌مند گردند و به اقتضای موقعیت و شرایط خود، تخصیص امکانات و بودجه بهداشتی - درمانی بیشتری را شاهد باشند.

غالب بودن نگاه صرف دولتی در طرح تحول نظام سلامت

در این طرح به صورت یک‌جانبه به بخش دولتی پرداخته شده است و در اجرای آن، ۷۵ درصد سهم باقی‌مانده سایر دستگاه‌های دولتی و خصوصی دیده نشده است. اختلاف قابل توجه تعرفه‌ها میان مراکز درمانی دولتی و خصوصی باعث می‌شود کادر درمانی (عمدتاً دولتی) که اغلب وظیفه سنگینی را در مراحل

آن نیز پایدار نیست؛ در نتیجه، ناپایداری منابع، یکی از مشکلاتی است که باید به صورت آسیب بررسی و برنامه‌ریزی شود؛ مضافاً اینکه در برنامه ششم توسعه نیز منابع پایداری برای طرح تحول دیده نشده و ممکن است در آینده ایجاد مشکل نماید؛ سازمان بین‌المللی کار در این باره، بر این مسئله کلیدی تأکید دارد که ناپایداری منابع در حوزه طرح‌های بیمه‌ای عملاً طرح‌ها را به عاملی در نارضایتی ذی‌نفعان تبدیل می‌کند.

کسری شدید منابع مالی صندوق‌های بیمه‌ای

در طرح تحول سلامت، دو سازمان «تأمین اجتماعی» و «بیمه سلامت»، آگاهانه یا ناآگاهانه به افزایش تعرفه‌ها تن دادند، این در حالی است که ۷۵ درصد از بار هزینه‌های طرح تحول نظام سلامت بر دوش این بیمه‌ها قرار دارد. سازمان بیمه سلامت در واقع توزیع‌کننده منابع است، به این صورت که اگر سازمان مدیریت، منابع مالی به این سازمان اختصاص دهد، آن را در اختیار وزارت بهداشت می‌گذارد، ولی وقتی نوبت به سازمان تأمین اجتماعی می‌رسد، به دلیل خودکفایی این سازمان، انتظار پرداخت بیشتری از آن می‌رود.

در واقع، به دنبال افزایش تعرفه‌ها، سازمان تأمین اجتماعی از دو کانون، مورد فشار مضاعف قرار گرفت؛ یکی اینکه خودش تولیدکننده و ارائه‌دهنده خدمات درمانی است و دیگر اینکه بزرگترین خریدار خدمات هم هست. محاسبات سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که در دو سال گذشته که از اجرای طرح تحول



نظارت و ارزیابی طرحی است که خود تأمین مالی و اجرای آن را بر عهده دارد.

نتیجه‌گیری

طرح تحول نظام سلامت به عنوان یکی از دستاوردهای بزرگ دولت یازدهم، همانند طرح بیمه سلامت همگانی تداوم طرح را در میان مدت تضمین می‌کند؛ اما تزیق منابع مالی با روند کنونی، موجب افزایش هزینه‌های سلامت شده است؛ به علاوه افزایش منابع مالی مورد نیاز، با تداوم سیاست یکسان‌سازی تعرفه‌ها، تأمین منابع مالی برای سایر بخش‌های اقتصادی کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود این، شکاف درآمدی بین بخش‌های مختلف نظام سلامت، بر کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، تأثیر سوء خواهد گذارد. لذا تداوم روند کنونی طرح تحول، بستر گسترش توقع و انتظار جامعه پزشکی (افزایش درآمد) و مردم (خدمت ارزان) است. با فرض محدودبودن منابع کشور، افزایش مستمر هزینه‌های سلامت می‌تواند مانع اصلی تداوم طرح باشد. بدون تردید، توقف طرح می‌تواند بستر بروز نارضایتی‌های گسترده را فراهم آورد که در آن زمان، حل واقعی مشکلات این بخش بسیار پیچیده و دشوار خواهد بود و بیش از پیش، لزوم آسیب‌شناسی در زمان کنونی و تلاش در جهت تداوم طرح در آینده را الزامی می‌سازد. هر چند در مقایسه با کشورهای پیشرفته، طرح تحول نظام سلامت برنامه‌ای با دامنه ارائه خدمات و نیز منابع محدود به شمار می‌رود اما به هر روی پیاده‌سازی آن در گرو بایسته‌های فراوانی است. ایجاد بانک اطلاعاتی جامع از شهروندانی که زیر پوشش خدمات بیمه

درمان و بهبود بیماران بر عهده دارند، انگیزه خود را از دست بدهند که آثار سوء آن نهایتاً در کاهش کیفیت خدمات درمانی بروز می‌نماید.

واگذاری کلیه امور به وزارت بهداشت برای حل مشکلات

مشکلی دیگری که از منظر کارشناسان در طرح تحول نظام سلامت به چشم می‌خورد و نیازمند بازنگری در رویه آن است، «تک‌سببی نگاه کردن وزارت بهداشت برای حل مشکلات طرح تحول» است. متصدیان امر بر این باور بودند که با مکانیسم قیمتی می‌توانند طرح تحول سلامت را به جلو برده و رضایت عمومی را افزایش دهند، لذا در نخستین اقدام در شورای عالی سلامت یکی از آرزوهای دیرینه جامعه پزشکی را محقق کردند که بالابردن ارزش تعرفه‌های پزشکی بود تا جایی که در برخی خدمات بستری، تعرفه بخش دولتی ۴۶۰ درصد و در بخش خصوصی ۸۳۳ درصد افزایش یافت.

وجود شکاف درآمدی میان پرسنل درمانی و پزشکان

در طرح تحول نظام سلامت، جایگاه برخی متخصصان، از جمله پاتولوژیست‌ها تعریف نشده است و به دلیل تعرفه پائین خدمات پاتولوژی در بخش دولتی، درآمد پاتولوژیست‌ها بین یک هفتم یا یک دهم سایر پزشکان متخصص است. در کنار این مسئله، شاهد اعتراضات کادر پرستاری نیز بودیم که ناشی از شکاف عمیق به وجود آمده بین درآمد آنها با پزشکان بود. بی‌شک عدم پاسخگویی به توقعات ایجاد شده در کادر پزشکی و پرستاری، زمینه‌ساز آن خواهد شد که دولت در بزرگترین طرح و مداخله اجتماعی با بحران مواجه شود.

به حاشیه رفتن وظایف حاکمیتی

مأموریت اصلی وزارت بهداشت، ایجاد بستر برای تأمین سلامت کلیه افراد کشور است که این مهم، از طریق سیاست‌گذاری، تنظیم مقررات، نظارت و ارزیابی بخش‌های مختلف امکان‌پذیر است اما عملاً، مشاهده می‌شود که وزارت بهداشت، خود به بزرگترین ارائه‌کننده خدمات درمانی تبدیل شده که این امر انجام مؤثر وظایف حاکمیتی را با مشکل مواجه می‌کند و این موضوع، در اجرای طرح تحول نیز آشکار است؛ به عبارتی دیگر، وزارت بهداشت مسئول



غیرمتناسب بودن حق بیمه‌های پرداختی با توان مالی و شرایط ویژه شهروندان است؛ به این معنا که در کشورهای پیشرفته این امکان وجود دارد که نظام بیمه همگانی خدماتی گوناگون و متناسب با نیازها، شرایط افراد و وضعیت مالی شهروندان ارائه دهد، حال آنکه نظام تأمین اجتماعی کشورمان در این زمینه از انعطاف‌پذیری چندانی برخوردار نیست و سازوکاری واحد بر خدمات بیمه‌ای و تأمین اجتماعی افراد حاکم است. همچنین روشن نیست شهروندان با توان مالی متفاوت با چه معیاری زیر پوشش طرح تحول سلامت قرار می‌گیرند.

در مجموع باید گفت طرح تحول سلامت راهی دشوار برای تبدیل شدن به یک نظام توانمندساز شهروندان در زمینه بهداشت و درمان پیش رو دارد. با این همه، این طرح می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای ارائه خدمات گسترده‌تر و مؤثرتر به منظور ارتقای سطح سلامت در جامعه فراهم آورد و به مسئولیت‌ها و اهداف دولت در زمینه بهره‌مندسازی شهروندان از خدمات تأمین اجتماعی که در قانون اساسی (همچون اصل ۲۹) بر آن تأکید شده است، جامه عمل بپوشاند.

بطور کلی، برای ایجاد یک نظام سلامت کارآمد به منظور نیل به سلامت و رفاه اجتماعی همه جانبه و پایدار در جامعه ایران بر مبنای طرح تحول نظام سلامت، ارائه راهبردهای زیر ضروری به نظر می‌رسد:

تزریق منابع مالی به حوزه سلامت: این راهبرد از اهمیتی بسیار برخوردار است ولی با توجه به اینکه بخش‌های مختلف اقتصاد، با کمبود منابع مالی مواجه است، انتظار می‌رود، تخصیص منابع بر اساس اصول پذیرفته شده نظام‌های سلامت، به ویژه بخش‌های بهداشت و پیشگیری، که دارای حداکثر بازدهی است، صورت گیرد و از آزمون و خطا در تزریق منابع پرهیز شود.

سرمایه‌گذاری در بخش سلامت: محوری‌ترین اقدامات در راستای دسترسی همگانی به خدمات ضروری سلامت، بر مبنای تحلیل‌های اقتصادی و اولویت‌های جوامع مختلف و اثر متقابل دولت و جامعه از طریق سرمایه‌گذاری در سلامت انجام می‌شود. البته شایان ذکر است، هر کشور باید درباره یک راهبرد تأمین منابع مالی به تصمیم نهایی برسد، یعنی اینکه قرار است از چه ترکیبی از روش‌های تأمین منابع مالی برای تأمین اعتبارات

قرار دارند و نیز دریافت اطلاعات دقیق از شهروندان بی‌بهره از بیمه، نخستین این بایسته‌ها است. برآوردهای تخمینی مسئولان سلامت کشور از شمار افراد بی‌بهره از بیمه و خدمات سلامت نشان می‌دهد اطلاعات و آمار دقیق و کاملی در این زمینه وجود ندارد. در این پیوند، برخی کارشناسان بر این باورند که در ایران بعضی از شهروندان از چند نوع بیمه برخوردارند و برخی دیگر بی‌بهره از حتی یک نوع بیمه هستند. از این رو ممکن است شمار افراد بدون بیمه و برخورداری از سلامت افزون بر برآوردهای مسئولان باشد. همچنین در سال‌های گذشته معضل بیکاری از شمار شاغلان زیر پوشش خدمات بیمه‌ای و سلامت کاسته و هنوز روشن نیست این افراد، زیر پوشش انواع بیمه‌ها یا نظام سلامت قرار گرفته باشند. با توجه به این شرایط، زمینه‌سازی برای ایجاد یک نظام جامع اطلاعات کشوری از جمله جدی‌ترین بایسته‌های پیش روی مسئولان به شمار می‌رود که می‌تواند در فرایند هدفمندسازی یارانه‌ها نیز کاربردی اساسی یابد.

مسئله شفافیت جریان‌های مالی بخش بهداشت و درمان نیز از چالش‌هایی است که برخی آگاهان به آن اشاره کرده‌اند. از دید آنان اختصاص بخشی از بودجه بهداشت و درمان به طور مستقیم به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از میزان شفافیت این جریان مالی خواهد کاست و تزریق این بودجه به بیمه‌های همگانی و خدمات تأمین اجتماعی به شکل پیشینه، چالش‌هایی از این دست را برطرف می‌کند.

یکی دیگر از چالش‌های نظام بیمه‌ای و خدمات تأمین اجتماعی در ایران،

رفع موانع اجرای طرح تحول

نظام سلامت: موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر ارتقای سلامت باید به تفکیک استانها و قشرهای مختلف شناسایی و رفع گردد، زیرا متغیرهایی قومیتی، جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی در این زمینه تأثیرگذار می‌باشند و در این راستا، لازم است همکاری‌ها و هماهنگی‌های داخلی در تدوین برنامه‌های مؤثر بر ارتقای سلامت از طریق شورای عالی سلامت تقویت گردد.

فرهنگ‌سازی سازمانی و اجتماعی:

لازم است فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی در جامعه از طریق تقویت برنامه‌ها و خدمات و توسعه آگاهی در خصوص پیشگیری از بیماری‌های خاص و شایع، تشخیص زودرس آنها، بهبود فرهنگ تغذیه، سوء مصرف مواد، و.. توسط صدا و سیما و وزارت بهداشت صورت گیرد.

نظام سلامت خود استفاده کند: در آمد عمومی، حق بیمه‌های تأمین اجتماعی، حق بیمه‌های خصوصی، پرداخت مستقیم توسط بیماران، مشارکت اجتماع محور و یا کمک‌های خارجی و خیریه‌ها. لازم به ذکر است که، اکثر کشورها از ترکیبی از این شیوه‌ها استفاده می‌کنند.

پیشبرد طرح تحول نظام سلامت به صورت مشارکتی:

وزارت بهداشت مکلف است با راهبری و هماهنگی سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف، سلامت جامعه را تأمین کند؛ ولی در نظام سلامت فعلی، از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بزرگترین ارائه‌کننده خدمات یاد می‌شود؛ نقش تصدی‌گری و ذی‌نفع بودن، می‌تواند بر وظایف اصلی این وزارتخانه که شامل سیاست‌گذاری، هماهنگی، ارزیابی و نظارت است، تأثیر منفی داشته باشد؛ از این رو، مشاهده می‌شود، بسیاری از قوانین و برنامه‌ها که با همکاری این وزارتخانه تهیه و به تصویب می‌رسد، در عمل اجرا نشده و یا بطور ناقص اجرا می‌شود.

تدوین برنامه‌های مکمل: برای حل مشکلات طرح تحول

نظام سلامت، باید برنامه‌های مکمل داشته باشیم؛ این در حالی است که در برنامه ششم توسعه نیز برنامه‌های مکملی که بتواند مشکلات برنامه پنجم در حوزه طرح تحول سلامت را بر طرف کند، کمتر دیده شده است.

توجه بیشتر به مناطق کمتر توسعه یافته در قالب

طرح تحول سلامت: از آنجا که، مأموریت اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تأمین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی با اولویت مناطق کم‌برخوردار است؛ لذا تمرکززدایی از نظام سلامت در ایران با منطقه‌ای کردن فعالیت استان‌های کشور در حوزه سلامت، بنا به ضرورت‌ها و مشکلات و مسائل هر منطقه و همچنین با توجه به استانداردهای جهانی سلامت امری ضروری به نظر می‌رسد و در این راستا، انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی به ویژه قانون اساسی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ و برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیش از پیش احساس نیاز می‌گردد.

