بررسی علل ناکامی مهم‌ترین طرح حوزه بهداشت و درمان

از طرح تحول تا تحول طرح سلامت!

یزدان رئیسی: در قانون اساسی کشور، تامین عادلانه سلامت از وظایف دولت است. ایجاد و توسعه شبکه بهداشت، درمان و کنترل بیماری‌های واگیر و در پی آن افزایش امید به زندگی آنچنان که تحسین سازمان بهداشت جهانی را نیز برانگیخته از جمله پیشرفت‌های شگرف این حوزه در برهه بعد از انقلاب اسلامی است اما پررنگ شدن مباحث مالی و تغییر الگوی بیماری‌ها، پاسخ شایسته‌ای از سوی نظام سلامت دریافت نکرد و از سوی دیگر، ورود جدی ذی‌نفعان به عرصه حاکمیت نظام سلامت خود مسبب مشکلات دیگری شد، تا جایی که در سال‌های پایانی فعالیت دولت دهم، مشکلاتی همچون بالا بودن هزینه‌های مردم در بخش بهداشت و درمان، وضعیت نامناسب دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی و حتی دشواری در استفاده از تخت بیمارستانی و پزشک متخصص بر وضعیت سیستم نظام سلامت ایران سایه افکنده بود.

توجه شایسته دولت یازدهم و وزارت بهداشت به مقوله مهم سلامت، بارقه امید را در دل دغدغه‌مندان این حوزه و مردم برای بهبود وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی روشن کرد. از جمله اقدام دولت در ساماندهی بازار ملتهب دارو در آغاز فعالیت خود که شایسته تقدیر است؛ موفقیتی که البته اکنون متاسفانه چیزی از آن باقی نمانده و شرایط کنونی شاید بدتر از برهه پیشین باشد. همچنین با هدف کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی طرح اصلی دولت با نام «طرح تحول سلامت» معرفی شد؛ طرحی که در ابتدا نیز با توفیقاتی همراه بود اما پس از گذشت مدتی نقاط ضعف موجود در طرح تحول نظام سلامت باعث بروز عوارض منفی برای نظام سلامت شد. بی‌توجهی به قوانین بالادستی و تجربیات موفق جهانی در حوزه اصلاحات سلامت و رویکرد اشتباه مجریان مبتنی بر «حل مسأله صرفا با تزریق منابع مالی» در کنار نگاه نازل به اصلاحات ساختاری و کنترل هزینه‌ها باعث شد توفیقات این طرح موقتی باشد و در درازمدت، مسائلی به مراتب پیچیده‌تر ایجاد کند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

۱- ورشکستگی بیمه‌های درمانی

پس از اجرای گام سوم طرح تحول سلامت ۲ بیمه اصلی درمان‌پایه کشور یعنی تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان با رشد شدید هزینه‌های درمان مواجه شدند، به نحوی که طی ۲ سال پس از اجرای طرح تحول سلامت، هزینه‌های درمان تامین اجتماعی بیش از ۴۴ درصد در سال رشد داشته است، در حالی که رشد درآمدهای تامین اجتماعی کمتر از ۲۳ درصد در سال بوده است. درباره بیمه سلامت نیز هزینه‌ها از ۴ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۱۶ هزار میلیارد در سال ۹۵ رسید و اوراق قرضه ۸ هزار میلیارد تومانی برای نخستین بار در تاریخ جمهوری اسلامی ایران برای جبران کسری این سازمان منتشر شد.

۲- اعتبارات نظام سلامت

بودجه عمومی وزارت بهداشت در سال اول طرح تحول سلامت ۲ برابر شده و درآمد اختصاصی وزارت بهداشت پس از گام سوم طرح تحول سلامت طی یک سال ۱۲ هزار میلیارد افزایش داشته است و طی ۲ سال ۴ برابر شده است. با اجرای طرح تحول، اعتبارات کلی نظام سلامت افزایش چشمگیری داشت به طوری که اعتبارات آن از ۱۸ هزار میلیارد در سال ۹۲، به ۵۸ هزار میلیارد در سال ۹۶ رسیده است و این رشد بیش از ۲۲۰ درصدی اعتبارات بی‌سابقه بوده است.

۳- ورشکستگی بیمارستان‌های دولتی

به دنبال افزایش بسیار زیاد تعرفه‌های درمانی در گام سوم طرح تحول سلامت، فشار مالی زیادی به صندوق‌های بیمه‌پایه وارد شد. به جرأت می‌توان گفت افزایش بدهی بیمه‌های درمان به بیمارستان‌های وزارت بهداشت و عدم پذیرش بیماران در برخی بیمارستان‌های دولتی در سطح کشور یا لغو قرارداد با بیمه‌های درمانی در ماه‌های اخیر نشانه واضحی از ورشکستگی طرح تحول سلامت است. طبق آخرین اظهارات ریاست سابق سازمان غذا و دارو، بیمارستان‌های دولتی ۵ هزار میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی بدهکار هستند و بیم آن می‌رود ادامه شرایط فعلی منجر به تقطیع زنجیره تامین دارو و تجهیزات پزشکی و ایجاد بحران در تامین این کالاهای استراتژیک شود.

> **بسیاری از مشکلات کنونی نظام سلامت را می‌توان در تعارض منافع تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران این حوزه دانست. بسیاری از مدیران ارشد وزارت بهداشت پزشک بوده و بعضا از سهامداران بخش خصوصی هستند، به طور طبیعی تعارضی میان منافع شخصی و صنفی با منافع مردم برای آنها پدید می‌آید**

۴- فشار هزینه‌های سلامت بر مردم

اگرچه هدف اصلی طرح، کاهش هزینه‌های مردم در بخش سلامت بود و وزارت بهداشت مدعی کاهش درصد پرداخت از جیب مردم است اما به دلیل افزایش بی‌سابقه قیمت خدمات، پرداختی مطلق مردم پس از اجرای طرح تحول بیش از پیش افزایش پیدا کرد. در حالی که مردم پیش از طرح تحول (سال ۹۲) حدود ۴۶ درصد از رقم ۶۵ هزار میلیارد تومان معادل حدودا ۳۰ هزار میلیارد تومان را از جیب پرداخت می‌کرده‌اند، با افزایش حجم بازار سلامت در سال ۹۴ به حدود ۱۱۰ هزار میلیارد تومان و احتساب پرداخت ۴۰ درصدی از جیب مردم، این رقم به ۴۴ هزار میلیارد تومان افزایش یافته است.

> **به جرأت می‌توان گفت افزایش بدهی بیمه‌های درمان به بیمارستان‌های وزارت بهداشت و عدم پذیرش بیماران در برخی بیمارستان‌های دولتی در سطح کشور یا لغو قرارداد با بیمه‌های درمانی در ماه‌های اخیر نشانه واضحی از ورشکستگی طرح تحول سلامت است**

۵- افزایش سهم سلامت از سبد هزینه خانوار و تورم بخش بهداشت و درمان

سهم بهداشت و درمان از سبد هزینه‌های خانوار با اجرای طرح تحول سلامت به‌رغم تمام افزایش بودجه‌ها طبق آمارهای مرکز آمار نه‌تنها کاهش نیافته، بلکه این شاخص از ۸/۴ به ۹/۷ درصد در روستاها و از ۹/۲ به ۱۰/۵ درصد در شهرها رسیده است. این آمار به وضوح نشان می‌دهد اگرچه هزینه مردم در بعضی بخش‌ها کاهش یافت اما در مجموع با اجرای طرح تحول سلامت فشار هزینه‌های سلامت بر دوش مردم بیشتر شده است.

۶- تبعات اجتماعی منفی

با اجرای طرح تحول سلامت، نظام ناکارآمد پرداخت به ازای خدمت بار دیگر تقویت و تثبیت شد و در نهایت منجر به افزایش اختلاف درآمد بین پزشکان رشته‌های مختلف و همچنین اختلاف درآمد پزشکان با سایر کادر درمان شد. اعتراضات صنفی پرستاران و کادر درمان به اختلاف درآمد حاصل از اجرای طرح تحول و کشیده شدن دامنه اعتراضات و تقابل اجتماعی با پزشکان در سطح جامعه به وضوح دیده می‌شود. تضعیف شاخه‌های مختلف علوم فنی- مهندسی و انسانی در پی گرایش شدید به رشته پزشکی در کنکور سراسری نیز از جمله تبعات منفی وضعیت درآمدی برخی پزشکان است.

علل متعددی وجود دارد که این شرایط را به‌وجود آورده است و در ذیل به مهم‌ترین آنها به اختصار اشاره می‌شود.

الف- افزایش تعرفه‌ها

با اجرای گام سوم طرح تحول، تعرفه‌های خدمات پزشکی در بخش دولتی و خصوصی به یکباره به طور میانگین ۱۸۷درصد افزایش پیدا کرد و موجب تحمیل هزینه‌های سنگین به بیمه‌های پایه و رسیدن آنها به مرز ورشکستگی و ایجاد اختلال در سیستم تامین مالی نظام سلامت شد.

منابع دولتی برای طرح تحول باید از طریق بیمه‌های درمان به نظام سلامت وارد می‌شد نه اینکه بودجه این طرح به شکل مستقیم به وزارت بهداشت داده شود.

ب- بی‌توجهی به قوانین و اسناد بالادستی

متاسفانه رویکرد تزریق منابع در طرح تحول سلامت جای رویکرد کنترل هزینه‌ها را در طرح تحول سلامت گرفت. به بندهای قانون برنامه پنجم توسعه همچون ضرورت پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای بالینی، پرونده الکترونیک سلامت و همچنین بندهای کلیدی سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری(مدظلـه العالی) همچون تقدم پیشگیری بر درمان، لزوم یکسان‌سازی حق تعرفه فنی بین بخش خصوصی و دولتی و... توجهی نشد و باعث شد این طرح در مسیر صحیح اصلاح نظام سلامت قرار نگیرد.

پ - تعارض منافع در حاکمیت نظام سلامت

بسیاری از مشکلات کنونی نظام سلامت را می‌توان در تعارض منافع تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران این حوزه دانست. بسیاری از مدیران ارشد وزارت بهداشت پزشک بوده و بعضا از سهامداران بخش خصوصی هستند، به طور طبیعی تعارضی میان منافع شخصی و صنفی با منافع مردم برای آنها پدید می‌آید. سپردن مدیریت سازمان‌های بیمه‌گر که باید حافظ منافع بیماران و مردم باشند به پزشکان نیز نتیجه‌ای جز افزایش بی‌ضابطه تعرفه‌ها به نفع قشر نازک پزشکان متخصص نداشته است. به نظر اکنون واضح است که ادامه روند فعلی طرح تحول سلامت بدون اصلاح سازوکارهای آن امکان‌پذیر نیست و اظهارات مسؤولان مختلف از مجلس شورای اسلامی، سازمان‌های بیمه‌ای و وزارت بهداشت نیز این موضوع را تایید می‌کند.

جایگاه صنعت بیمه بعد از انقلاب اسلامی ایران

موسسات بیمه کشور تا قبل از پیروزی انقلاب اسلامی با ترکیبی از یک شرکت دولتی، ۱۲ شرکت خصوصی و ۲ موسسه بیمه خارجی به صورت نمایندگی در سطح کشور فعالیت می‌کردند. چهارم تیر ۱۳۵۸ بنا بر تصمیم شورای انقلاب ۱۲ شرکت خصوصی ملی اعلام شدند و پروانه فعالیت ۲ نمایندگی خارجی بیمه نیز لغو شد. بدین ترتیب بر اساس مقررات قانون ملی شدن موسسات بیمه و موسسات اعتباری، تصدی امر بیمه و اداره ۱۲ شرکت بیمه ملی شده به دولت واگذار شد و با تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۲۴ آبان ۱۳۵۸ که طی آن نظام اقتصادی کشور به ۳ بخش دولتی، تعاونی و خصوصی تقسیم شد، صنعت بیمه در جوار شماری از صنایع مهم به صورت مالکیت عمومی در بخش دولتی در اختیار دولت قرار گرفت. متعاقبا ۱۰ شرکت بیمه ملی شده به لحاظ فعالیت نامطلوب در یکدیگر ادغام شدند و شرکت بیمه دانا که از آن پس منحصرا باید در بخش بیمه‌های اشخاص فعالیت می‌کرد، تاسیس شد. در حال حاضر ۴ شرکت بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا به امر بیمه‌گری اشتغال دارند. اخیرا ماده‌واحده‌ای به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که به موجب آن بیمه دانا نیز همانند سایر شرکت‌های بیمه در هر دو بخش بیمه‌های اموال و اشخاص فعالیت خواهد کرد. شرکت بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری نیز با مشارکت بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های بیمه و بانک‌ها در سال ۱۳۷۳ تاسیس و در زمینه بیمه‌های اعتباری و تضمینی در چارچوب اساسنامه مصوب فعالیت می‌کند.

■ **گاهشمار بیمه در ایران**

- سال ۱۲۷۰- واگذاری امتیاز بیمه‌گری به لازار پولیاکوف روس برای مدت ۷۰ سال
- سال ۱۲۹۴- تاسیس شعب ۲ شرکت بیمه روسی به نام نادژدا و کافکاز
- سال ۱۳۱۰- تصویب قانون ثبت شرکت‌ها در ایران و فعالیت بیمه‌های خارجی
- سال ۱۳۱۴- تاسیس نخستین شرکت بیمه ایرانی به نام بیمه ایران
- سال ۱۳۱۶- تصویب قانون بیمه در ۳۶ ماده
- سال ۱۳۲۹- تاسیس نخستین شرکت بیمه خصوصی به نام بیمه شرق
- سال ۱۳۴۷- تصویب قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث
- سال ۱۳۵۰- تاسیس بیمه مرکزی ایران
- سال ۱۳۵۸- ملی شدن ۱۲ شرکت بیمه خصوصی با تصویب شورای انقلاب
- سال ۱۳۶۷- تصویب قانون نحوه اداره امور شرکت‌های بیمه
- سال ۱۳۷۰- تصویب آیین‌نامه مقررات و فعالیت موسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری
- سال ۱۳۸۰- تصویب طرح تأسیس موسسات بیمه غیردولتی

بررسی طرح تحول سلامت از فراز تا فرود

مرثیه‌ای برای میراث سوخته!

صادق فرامرزی: بیراه نیست اگر «طرح تحول سلامت» را مهم‌ترین و به عبارتی حتی تنها طرح مهم دولت یازدهم و دوازدهم در زمینه امور اجتماعی و به طور اخص مساله بهداشت و درمان بدانیم. طرح تحول سلامت هرچند در ظاهر امر طرحی با آورده‌های اجتماعی برای مردم محسوب می‌شد اما از همان آغاز به کارش زیر ذره‌بین نگاه‌های سیاسی دولتمردان، همچون برگ برنده‌ای بود که کسی نباید به آن خدشه وارد کند و به شکلی ویترینی مورد تبلیغات فراوان قرار گرفت. «ارزان شدن هزینه پرداختی» و «افزایش امکان دسترسی به خدمات درمانی» مهم‌ترین برون‌دادهایی بود که جامعه با شنیدن نام طرح تحول سلامت به خاطر می‌آورد و از همین جهت نیز بیراه نبود که در کارنامه خالی از خدمات رفاهی دولت یازدهم وجود گوهری به نام طرح تحول سلامت آنچنان بدرخشد که بتوان آن را موفقیتی بزرگ برای دولت به حساب آورد. طرح تحول سلامت که در نهایت و با سروصدای فراوان کار خود را از اردیبهشت۹۳ آغاز کرد از ابتدای امر با تذکرات کارشناسی متعددی از جانب منتقدان خود روبه‌رو شد اما وزارت بهداشت و شخص وزیر آنچنان محکم و استوار نقدهای مطرح شده را بی‌اعتبار قلمداد کردند که حتی بخش عمده‌ای از منتقدان نیز به این ایمان آوردند که نقدهای پیشین آنها غیرکارشناسی بوده است.

طرح تحول سلامت که اهداف جذاب خود را در «افزایش پاسخگویی نظام سلامت»، «کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم»، «کاهش درصد خانوارهایی که به‌خاطر دریافت خدمات سلامت دچار هزینه کمرشکن شده‌اند»، «بهبود پیامدهای بیماران اورژانسی» و «افزایش زایمان طبیعی» تعریف کرده بود، در شرایطی کار خود را آغاز کرد که افزایش هزینه‌های درمانی حکایت از سقوط سالانه نزدیک به ۳درصد از جمعیت کشور به زیر خط فقر بابت پرداخت هزینه‌های درمانی داشت. در چنین شرایطی طبیعی جلوه می‌کرد که نخستین روزهای آغاز به کار این طرح مورد تمجید غالب شخصیت‌های اثرگذار، رسانه‌ها و مردم قرار گیرد و حتی عمده منتقدان دولت نیز از این طرح استقبال کنند. طرحی که می‌خواست با ۸ بسته اجرایی «کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی»، «حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم»، «حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی»، «ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی»، «ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های دولتی»، «برنامه ترویج زایمان طبیعی»، «برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند» و «راه‌اندازی اورژانس هوایی» هم هزینه پرداختی مراجعه‌کنندگان را به زیر ۱۰درصد برساند و هم باعث شود سطح بهداشت و درمان در مناطق محروم به حدی از استاندارد برسد، طرحی نبود که براحتی توانایی مخالفت با آن وجود داشته باشد. گویا طرح تحول سلامت آنچنان همه را مسحور خود کرده بود که حتی صدای کارشناسان منتقد طرح نیز چندان به گوش نمی‌رسید و اگر هم می‌رسید با دخالت فوری وزارت بهداشت آن صدا و تریبونش در رسانه ملی تعطیل می‌شد!

در آغاز اجرای طرح تحول سلامت آنچه بیش از همه به چشم می‌آمد رضایت عجیبی بود که هم در میان پزشکان و هم در میان بیماران و مراجعه‌کنندگان به آنها وجود داشت. پزشکانی که قرار بر آشتی مجددشان با بیمارستان‌های دولتی و خدمت‌رسانی در مناطق محروم بود از افزایش عجیب تعرفه‌هایشان خشنود بودند و عموم مراجعه‌کنندگان نیز هنگام پرداخت هزینه درمانی خود و در جریان قرار گرفتن این مساله که چه رقم محدودی را پرداخت کرده‌اند لبخند رضایت می‌زدند اما در میان این دو رضایت چیزی گم شده بود و آن هم شخص سومی بود که هم حداکثر هزینه درمان مراجعه‌کنندگان را پرداخت می‌کرد و هم تعرفه چند برابر شده پزشکان را متقبل می‌شد و آن شخص هم نه یک نیکوکار پنهان که «بیمه» به عنوان این عامل تعیین‌کننده اما کم‌پیدا بود. بیمه‌ها، هم قرار بود هزینه پرداختی بیماران را به زیر ۱۰درصد برسانند و هم افزایش ۴۰ تا ۳۰۰درصدی تعرفه پزشکانی را بپردازند که از نظر مسؤولان وزارت بهداشت هنوز فاصله‌ای طولانی تا رسیدن به نرخ واقعی تعرفه خود داشتند. چرخه‌ای روز به روز با سرعت بیشتر شروع به چرخیدن می‌کرد که از یک سو تعرفه پزشکان را به بهانه عجیب مبارزه با زیرمیزی گرفتن افزایش می‌داد و سعی می‌کرد رقم‌های کلان دریافتی پزشکان را روی میز بکشاند و هم با پرداخت حداکثری هزینه درمانی مراجعه‌کنندگان باعث افزایش تقاضای درمان می‌شد. ناگفته پیدا بود که در این میان آنچه در حال رخ دادن بود و کمتر به چشم می‌آمد از یک سو کم‌اثر شدن کاهش درصد پرداختی مراجعه‌کنندگان در سایه افزایش نجومی تعرفه قانونی پزشکان و از سوی دیگر تمایل پیدا کردن برخی پزشکان برای سوداگری از این سیستم در سایه ضعف نظارتی و مضاعف کردن عمل‌های جراحی برای کسب درآمد بیشتری بود که از سمت بیمه‌ها پرداخت می‌شد. هر چند همه این سناریوهای تلخ در حال وقوع بود اما نیاز به گذر زمان برای عیان شدن این خلأهای ساختاری که بیمه‌ها را روز به روز بیشتر از گذشته بدهکار نهاد سلامت می‌کرد و فسادی که در پشت پرده این سیستم طراحی شده بود، باعث شد طرح تحول سلامت در سال‌های آغازین خود همچون اقدامی کم‌نظیر در تاریخ بهداشت و درمان ایران و به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و موفق‌ترین پروژه‌های رفاهی پس از انقلاب اسلامی شناخته شود. طرح تحول سلامت هر چقدر از روزهای خوب و بی‌دغدغه خود که ناشی از افزایش یکباره بودجه درمانی کشور و التزام بیمه‌ها به پرداخت رقم‌هایی بود که در خیلی از موارد غیرضرور بود، دور می‌شد، به بهره‌برداری‌های سیاسی در موسم ثمردهی این درخت در انتخابات ریاست‌جمهوری نزدیک‌تر می‌شد. دولت یازدهم که کارنامه چندانی در زمینه خدمات رفاهی جهت ارائه به افکار عمومی نداشت، طرح تحول سلامت را به عنوان جایگزین هر طرح دیگر در مناسبات انتخاباتی مطرح و تبلیغ می‌کرد تا رئیس جمهور با خیالی راحت از این بابت که طرح تحول سلامت حد قابل قبولی از رضایت عمومی را به ارمغان آورده است، برنامه‌های رفاهی سایر کاندیداهای ریاست‌جمهوری را نفی کند و ما به ازای اجرایی نشدن آنها را در اجرایی شدن طرح تحول سلامت تعریف کرد. در این شرایط بود که این طرح گرانقیمت و کمتر مورد انتقاد واقع شده تبدیل به مهم‌ترین میراث اجتماعی دولت تدبیر و امید شد تا تمام دولتمردان با همه قوا حافظ این میراث شوند و مانع از به گوش رسیدن انتقاداتی شوند که خبر از باطل بودن این دور معیوب که در یک سو تعرفه دریافتی پزشکان افزایش پیدا می‌کرد و در سوی دیگر معاینات و عمل‌های غیرضرور زیادی به حساب بیمه‌ها انجام می‌شد، می‌داد.

> **دولت یازدهم که کارنامه چندانی در زمینه خدمات رفاهی جهت ارائه به افکار عمومی نداشت، طرح تحول سلامت را به عنوان جایگزین هر طرح دیگر در مناسبات انتخاباتی مطرح و تبلیغ می‌کرد تا رئیس جمهور با خیالی راحت از این بابت که طرح تحول سلامت حد قابل قبولی از رضایت عمومی را به ارمغان آورده است، برنامه‌های رفاهی سایر کاندیداهای ریاست‌جمهوری را نفی کند و ما به ازای اجرایی نشدن آنها را در اجرایی شدن طرح تحول سلامت تعریف کرد**

گذر موفق قطار دولت از ایستگاه دوازدهم انتخابات ریاست‌جمهوری باعث شد کم‌کم پرده از چهره حقیقی این میراث بیفتد و حجم عظیم بدهکاری بیمه‌ها به نهاد سلامت و پزشکان عیان شود. در این میان در سایه عدم پرداخت کارانه پزشک‌هایی که با امیدهای انبوه از مطب‌های خصوصی خارج و به بیمارستان‌های عمومی هجرت کرده بودند، کم‌کم وضعیت خطرناک و ناامیدکننده بیمه‌ها به عنوان مهم‌ترین بدهکاران طرح تحول سلامت مشخص شد و طبیعی‌ترین واکنش این پزشک‌ها نیز بازگشت مجددشان به مطب‌های خصوصی؛ این بار با تعرفه‌های بشدت افزایش پیدا کرده بود. جدال‌ها بر سر آینده طرح تحول سلامت آنقدر بالا گرفت که حتی تخاصم میان وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی در میان دولتمردان علنی شد و در نهایت باعث حذف یکی شد. قاضی‌زاده‌هاشمی نیز که در تمام ۴ سال گذشته با دفاع تمام قد از طرح تحول سلامت آن را همچون خلف صالحی معرفی کرده بود، این بار سخن از دیگرانی به زبان آورد که مانع موفقیت این میراث شده‌اند. او که بعد از مدت‌ها جدل بر سر بیمه سلامت ایرانیان و بودجه درمانی تأمین اجتماعی حالا دیگر ربیعی را نیز بر سر راه خود نمی‌دید، به یکباره با بیان اینکه «بزرگ‌ترین اشتباه من در طرح تحول سلامت فقط اعتماد بود، چون تجربه نداشتم و در میان سیاسیون نبودم، اعتماد کردم و به میدان آمدم و طرحی را پیشنهاد کردم و گفتند برو ما پشت هستیم. فکر کردند طرح تحول سلامت فقط یک سال است!» خود نیز به صف مخالفان و منتقدان این طرح گرانقیمت پیوست! قاضی‌زاده همچنین با اشاره به وضعیت بحرانی بیمه‌ها گفت «هدف از این طرح آرامش بیشتر مردم در هنگام نیاز بود، آن هم با پرداخت کمتر و بیمه قوی‌تر. در حال حاضر معتقدم به بخشی از این هدف دست یافته‌ایم ولی با مشکل تأمین منابع روبه‌رو هستیم. البته این مشکل متأثر از سقوط قیمت جهانی نفت بود و بخشی از آن مشکل به اشتباه بیمه کردن افراد به صورت مازاد بازمی‌گردد، زیرا این طرح برای ۵ میلیون نفر تدوین شده بود ولی ۱۱میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌ای قرار گرفته‌اند، البته این مشکل ما است و مردم مقصر نیستند» تا بار مسؤولیت وضعیت بیمه‌ها را نیز از روی دوش خود بردارد.

> **جدال‌ها بر سر آینده طرح تحول سلامت آنقدر بالا گرفت که حتی تخاصم میان وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی در میان دولتمردان علنی شد و در نهایت باعث حذف یکی شد. قاضی‌زاده‌هاشمی نیز که در تمام ۴ سال گذشته با دفاع تمام قد از طرح تحول سلامت آن را همچون خلف صالحی معرفی کرده بود، این بار سخن از دیگرانی به زبان آورد که مانع موفقیت این میراث شده‌اند.**

این روزها در حالی طرح تحول سلامت میانه‌های پنجمین سال اجرای خود را تجربه می‌کند که وضعیت آن بیش از هر زمان دیگر مبهم و نامعین است. طرحی که در آغاز اجرا حجم عظیمی تبلیغات پیرامون آن شکل گرفت و از آن به عنوان انقلابی در عرصه بهداشت و سلامت یاد می‌شد، الان تبدیل به یکی از مهم‌ترین عاملان بدهی بیمه‌ها شده است. زمانی که وزارت بهداشت با استدلال جلوگیری از رواج زیرمیزی در میان پزشکان و تقلیل فساد در نظام سلامت، رو به افزایش چندصد درصدی تعرفه‌های پزشکی آورد به این مساله مهم توجه نکرد که اگر براحتی و در عرض زمانی کوتاه می‌توان چنین رشدی در میزان دریافتی پزشکان ایجاد کرد، بعدها و پس از شکست این طرح امکان جبران بالعکس آن محال می‌شود و بیماران جهت مراجعه به پزشک‌های کوچ کرده به مطب‌های خصوصی باید سالیان سال رقمی به مراتب بیشتر از پرداختی‌های بیمه در دوران طرح تحول سلامت را پرداخت کنند.

طرح تحول سلامت هرقدر پرسروصدا آغاز شد، حالا در سکوتی عجیب روزهای سخت خود را سپری می‌کند؛ طرحی بسیار پرهزینه که صرفا به مقدمات اندیشیده بود و بی‌آنکه با نگاهی جامع بر محور برقراری عدالت اجتماعی در حوزه سلامت حرکت کند با تزریق حجم انبوهی پول به نهاد سلامت میزانی از رضایت کوتاه‌مدت و بدهی‌های بلندمدت را خلق کرد. طرح تحول سلامت را می‌توان مهم‌ترین میراث اجتماعی دولت دانست که کارویژه اصلی خود را به جای برقراری عدالت در حوزه سلامت، در کسب محبوبیت کوتاه‌مدت اجتماعی جهت به چشم نیامدن تعطیلی خدمات رفاهی دانست. وزیر پرحاشیه و عصبانی بهداشت این روزها در حالی سعی در مطرح کردن خود به جهات مختلف دارد که خود بیش از همه نسبت به پایان غم‌انگیز میراث خود آگاهی یافته است. شکست میراث او اما تنها مردم را از داشتن یک خدمت رفاهی محروم نمی‌کند، بلکه آنان را ناچار به پرداخت هزینه‌های سنگینی می‌کند که او برای پیاده‌سازی این طرح برقرار کرد.

طرح گران‌قیمت وزارت بهداشت در چه وضعیتی به سر می‌برد؟

طرح تحول در ICU

مهدی نوریه: جراحی همیشه رنج و درد فراوان دارد اما زحمت هر جراحی معمولا به ساعات و روزهای ابتدایی آن محدود می‌شود. روندی که در طرح تحول سلامت که به جراحی بزرگ در نظام سلامت ایران معروف شد، جریان معکوسی را طی کرد. یعنی در روزهای ابتدایی این طرح در سال ۹۳ شاید کمتر کسی فکر می‌کرد طرح تحول برای ادامه راهش به این حالت احتضار بیفتد که وزیر بهداشت به عنوان مبدع و حامی بزرگ آن هم دستانش را به نشانه تسلیم بالا ببرد. طرحی که امروز پس از گذشت ۴ سال نارضایتی وزارت بهداشت به عنوان مجری و پزشکان و مردم را به همراه دارد. به عقیده بعضی تحلیلگران سلامت این طرح کپی‌برداری از طرح سلامت اوباما بود اما این روزها نه از اوباما خبری هست و نه از طرح تحول. حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات ۳ رویکرد اصلی این طرح بود. اهداف نهایی طرح تحول سلامت، افزایش پاسخگویی نظام سلامت، کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، کاهش درصد خانوارهایی که به‌خاطر دریافت خدمات سلامت دچار هزینه کمرشکن شده‌اند و بهبود پیامدهای بیماران اورژانسی و افزایش زایمان طبیعی اعلام شد.

■ **بستری شدن بی‌دلیل!**

یکی از دلایل اقبال عمومی و رضایت مردم در سال‌های ابتدایی اجرای طرح، کاهش پرداخت در بیمارستان‌های دولتی بود. هزینه‌های کمرشکن بویژه درباره هتلینگ حتی در بیمارستان‌های دولتی برای عموم مردم رضایت‌بخش نبود. در واقع وزارت بهداشت با تزریق مالی فراوان به بیمارستان‌های دولتی بویژه در کلانشهرها توانست کمرشکن بودن هزینه‌های بستری را به صورت موقت متوقف کند. شهرنشینان کمتر از ۱۰ درصد و روستانشینان کمتر از ۵ درصد هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. برای مثال یک بیمار روستایی که دلیلی برای بستری شدنش وجود نداشت و باید هزینه‌های ویزیت سرپایی و اقدامات پاراکلینیک و تهیه دارو را می‌داد، با کمتر از یک بیستم این هزینه‌ها بستری می‌شد. دلیل تقاضای بیماران دارای بیمه سلامت اعم از ایرانیان یا شهری- روستایی برای بستری شدن، کاهش تفاوت فاحش هزینه‌های پرداختی است. هجوم به بیمارستان‌ها و تاکید به بستری شدن، کادر درمان را مجبور یا مجاب می‌کرد حتی بدون دلیل- اندیکاسیون- تن به بستری شدن بیمار بدهد. تفاوت فاحش قیمت‌ها بویژه در امور پاراکلینیکی مانند سونوگرافی و «ام‌آر‌آی» حجم بستری شدن‌ها را افزایش داد. وزارت بهداشت توانست در سال‌های ابتدای طرح این موضوع را با حمایت مالی جبران کند اما دلایل مختلفی از جمله عدم پرداخت به موقع و فرسایش لوازم و تجهیزات پاراکلینیکی این بسته را ناکام گذاشت.

■ **پزشکان فراری یا ماندگار؟**

ماندگار و مقیم نشدن پزشکان اعم از عمومی و متخصص در مناطق محروم یکی از مشکلات همیشگی نظام سلامت است. طرح تحول سلامت سعی کرد با افزایش حقوق و کارانه پزشکان در مناطق محروم آنها را به ادامه خدمت در این مناطق تشویق کند. مانند سایر بسته‌های طرح تحول این بسته نیز حداقل در ۲ سال ابتدایی موفقیت‌آمیز بود. افزایش درآمد پزشکان در مناطق محروم که به ضریب محرومیت وابستگی داشت، دلیلی محکم برای تمایل تعداد زیادی از جامعه درمانگر برای حضور در مناطق روستایی و کمتر برخوردار شد اما مانند سایر بسته‌هایی که بار مالی زیادی داشتند، وزارت بهداشت شاید به دلیل بدعهدی بیمه‌ها در پرداخت نتوانست پزشکان را همچنان برای ادامه کار در این مناطق مجاب کند. تاخیرهای بیش از حد در پرداخت و مهیا نبودن زیرساخت‌های لازم درمانی، اشتیاق پزشکان برای ماندگاری در مناطق محروم را به ناامیدی کشاند. از سویی محدودیت‌ها برای این پزشکان در فعالیت‌های درمانی خصوصی نیز روند مهاجرت به مناطق محروم را به ماندگاری در کلانشهرها تبدیل کرد. از سوی دیگر بسته حمایتی پزشکان مقیم که در طرح تحول پیش‌بینی شده بود نیز به دلایلی بویژه تعویق زیاد در پرداخت حقوق و کارانه مختل شد.

■ **پول طرح تحول خرج رنگ و نقاشی**

هتلینگ یکی از گران‌ترین و سرسام‌آورترین هزینه‌های درمانی است که به بیمار تحمیل می‌شود. شاید تفاوت کیفیت هتلینگ و ارائه خدمات به بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی دلیلی بود که با وجود فاصله قیمت چندده میلیونی، مردم به سمت بیمارستان‌های خصوصی سوق داده می‌شدند. طرح تحول سعی کرد با بهبود زیرساخت‌های بیمارستانی این تفاوت کیفیت و قیمت را به نفع مردم تغییر دهد اما شاید خطای بزرگی که درباره اجرای این بسته رخ داد هدایت بودجه‌های کلان به سمت بیمارستان‌های بزرگ دولتی در کلانشهرها بود. در همان روزهای ابتدایی طرح بیمارستان‌های دولتی که به جنرال یا سانتر معروف هستند اقدام به بازسازی‌های گسترده کردند. قرار بود بودجه طرح تحول به سمت مناطق محروم هدایت شود اما خرج رنگ و نقاشی بیمارستان‌های شهر تهران شد.

■ **سزارین‌های بیشتر و فراموشی صعب‌العلاج‌ها**

صف سزارین‌ها در تاریخ ۹۷/۷/۷ شاید به باور خیلی‌ها از رفتار عجیب مردم نشأت می‌گیرد اما نگاه به طرح تحول نشان می‌دهد ناکامی بزرگ وزارت بهداشت در بسته ترویج زایمان طبیعی فراموش شده و این واکنش سزارینی مردم است. همکاری نکردن متخصص‌های زنان و زایمان درباره ترویج زایمان طبیعی و فرهنگسازی نکردن میان مردم دلیلی شده است تا همچنان سزارین با عوارض زیادی که دارد محبوبیت خاصی میان مادران باردار داشته باشد. از سوی دیگر بسته حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند که در طرح تحول سلامت پیش‌بینی شده بود با اظهارات نسنجیده وزیر بهداشت درباره اختصاص بودجه میلیاردی رسما پایانی قبل از آغاز برای این بخش از طرح تحول بود. در واقع وزارت بهداشت برای ۲ بسته فوق‌الذکر تلاش کرد مسیری را راه بیندازد ولی در جا انداختن موضوع آنقدر دچار وخامت مالی شد که نتوانست موضوع را تثبیت کند. بسته‌های دیگر طرح تحول سلامت نیز عاقبت خوشایندی نداشتند، چرا که قرار بود وزارت بهداشت در دوران پیش و پس از برجام نماد داخلی از روند مذاکرات سیاست خارجی باشد اما واقعیت اینگونه بود که اگر در حوزه سیاست بین‌الملل دولت یازدهم و دوازدهم موفق بوده است، در حوزه سلامت نیز می‌توان این دولت را موفق دانست!

■ **طرح تحول در ICU**

بعد از ۴ سال اجرای طرح تحول سلامت امروز بر مردم و جامعه درمانی و حتی مسؤولان، خسارت‌های سنگین طرح تحول واضح و مبرهن شده است. اگرچه اهالی ساختمان وزارت بهداشت اعتقاد دارند بیمه‌ها کمر طرح تحول را شکستند ولی باید قبول کرد مثل تمام نمونه‌های صرفا کپی و تکرار از مدل‌های غربی طرح تحول نیز به همان عاقبت مبتلا می‌شود. چاه ویل طرح تحول سلامت با حجم بالایی از بدهی‌ها به شرکت‌های دارویی و کادر درمان بر فرض رفع تمام تحریم‌ها و دلار ۴۲۰۰ تومانی و هر پیش‌فرض مثبت دیگری پر نمی‌شود. در این میان بازگشت به گذشته را می‌توان در آزادسازی داروهای رایج و پرکاربرد و مهاجرت کادردرمان اعم از پزشک و پرستار به خارج از کشور مشاهده کرد. حالا طرح تحول مانند بیماری مرگ مغزی است که هر روز منتظر رضایتنامه قاضی‌زاده‌هاشمی و دولت برای اهدای اعضایش به بخش‌های خصوصی است. روند واگذاری بخش‌های سرپایی بیمارستان‌های دولتی به بخش خصوصی شاهد این مدعا است که طرح تحول سلامت که با شعار عدالت درمانی وارد عرصه شد دیگر نای ادامه مسیر را ندارد؛ مسیری که قربانی تفکر خصوصی‌نگر وزیر بهداشت شد و از سویی بر خلاف بدیهی‌ترین مبانی علم پزشکی در جهان درمان بر پیشگیری اولویت داده شد. از صدر تا ذیل طرح تحول سلامت بر خلاف ابلاغیه‌های بالادستی درمان اولویت دارد حال آنکه اگر همین هزینه‌های هنگفت صرف آموزش بهداشت به مردم می‌شد شاید مجبور نبودیم سرازیر شدن حجم زیادی از پول را به سمت بیمارستان‌های تخصصی و فوق‌تخصصی مشاهده کنیم. اگر سال ۹۳ کنار وزارت بهداشت، هیاتی متشکل از بیمه‌ها و سازمان‌های حمایتی و نهادهای نظارتی، با هدف نظارت بر حسن اجرای طرح تحول سلامت تشکیل می‌شد، اینگونه وزیر و وکیل و مردم بر بالین طرح تحول سلامت نگران ساعت فوت آن نبودند.

خوانشی بر نگاه جامع «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغ شده از سوی رهبر انقلاب

آنچه انجام نشد!

۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه

۱-۱- ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای

۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه

۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۲-۱- اولویت پیشگیری بر درمان

۲-۲- روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی

۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی

۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای

۲-۵- ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی

۲-۶- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی

۳- ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی

۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی

۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات

۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

۷- تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۱- تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها

۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی

۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی

۸-۲ - افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها

۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقای سلامت و توانمندسازی آنان

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی کردن بیمه پایه درمان

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولیت بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان

۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی

۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی

۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارآیی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم

۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱۰-۱- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها

۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقای کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت

۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقای سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی

۱۱- افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایران

۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۲-۲- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن

۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی

۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی

۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی

۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه

۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور

۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.