

بیانیه

شناسایی و رفع موانع عدالت در سلامت*

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

چکیده

عدالت در سلامت به معنای برخورداری بدون هیچ گونه تبعیض آحاد مردم، از مراقبت‌ها و خدمات سلامت مورد نیاز، تعریف شده است. این بیانیه به تشریح ارکان عدالت در سلامت، وضع موجود، چالش‌ها و علل اصلی استمرار بی‌عدالتی در سلامت پرداخته و در انتها ۱۵ راهبرد پیشنهادی برای تحقق عدالت در سلامت معرفی شده است.

کلیدواژه‌ها: بی‌عدالتی در سلامت، سیاستگذاری سلامت، عدالت در سلامت

مقدمه

دارویی عمومی؛ و در رأس و دربرگیرنده همه موارد فوق، اجرای کامل سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام رهبری، در زمره سایر شئون و ارکان عدالت در سلامت می‌باشند. تحقق این موارد در این بیانیه به‌طور کوتاه ارائه و پیشنهاد شده است.

وضعیت موجود

نظام سلامت ایران با نابرابری‌های ساختاری ناعادلانه مواجه است. سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی تنها ۳/۲ درصد است، کمتر از هدف هشت درصدی تعیین شده در سیاست‌های کلی است. هزینه‌های کمرشکن سلامت بیشتر بر دوش روستاییان و دهک‌های پایین درآمدی سنگینی می‌کند. در سال ۱۴۰۱ سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم به ۳۴/۸ درصد رسید؛ در حالی که هدف برنامه ششم کاهش آن به زیر ۲۵ درصد بود. کمبود اعتبارات بهداشت عمومی، ضعف پوشش بیمه‌ای و توزیع نامناسب اعتبارات منابع انسانی، مالی و خدمات سلامت، به‌ویژه در مناطق محروم، منجر به وضعیت نامطلوب شاخص‌های افشار محروم شده است. دلایل ساختاری بی‌عدالتی نیز عبارت‌اند از: غلبه رویکرد درمان‌محور بر پیشگیری، نابرابری جغرافیایی، نبود نهاد ناظر مستقل، فقدان پیوست عدالت در سیاست‌ها، ضعف داده‌ها، و پرداخت‌های سنگین خانوارها.

چالش‌ها و علل اصلی استمرار بی‌عدالتی شامل

- بی‌توجهی به قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت، قوانین و برنامه‌های پنج ساله و بیانیه گام دوم انقلاب؛
- اهتمام ناکافی به اجرای سیاست‌های کلی سلامت؛

عدالت به عنوان اصل بنیادین حکمرانی اسلامی است. در نهج‌البلاغه، عدالت ستون و قوام حکومت معرفی شده و رهبر معظم انقلاب نیز بر تقدم عدالت اجتماعی بر توسعه صرف، تأکید فرموده‌اند. عدالت در سلامت به معنای برخورداری بدون هیچ گونه تبعیض آحاد مردم، از مراقبت‌ها و خدمات سلامت مورد نیاز، تعریف شده است. مفهوم دیگر آن، نبود تفاوت‌های غیرعادلانه قابل اجتناب، و یا قابل درمان، در بین گروه‌های مختلف مردم است، که به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی و یا هر علت دیگر، صورت گرفته است.

یافتن راهکارهای مناسب برای ارتقای عدالت در سلامت، دشوار ولی مرهون موارد مهمی از این قبیل است:

رفع ضعف‌های نظام آموزش عالی سلامت و تحول واقعی در آن (موضوع بیانیه قبلی مجمع عمومی)؛ اولویت دادن به «پیشگیری و ارتقای سلامت» که از مهمترین اولویت‌ها، مسائل حیاتی، زیربنایی و به‌طور کامل اقتصادی سلامت است؛ توزیع عادلانه اعتبارات، نیروی انسانی و خدمات سلامت که از طریق روزآمدی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور؛ عمیق‌تر و تکمیل ادغام پژوهش و آموزش علوم عالی سلامت؛ و توجه کامل به عوامل اجتماعی سلامت؛ به‌راحتی می‌تواند فراهم شود؛ از مهمترین ابعاد عدالت در سلامت هستند. ارتقای فرهنگ و سواد سلامت؛ ترویج سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی ایرانی؛ جوانی جمعیت؛ ارتقاء سلامت معنوی اسلامی و سلامت روان؛ سلامت در همه سیاست‌ها؛ انسان سالم و پیوست سلامت در همه طرح‌های عمرانی و سیاست‌ها؛ ایمنی و امنیت غذا و تغذیه؛ آموزش عمومی سلامت؛ احیاء و اجرای کامل طرح

*بیانیه مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شهریور ۱۴۰۴

- کم‌توجهی به اولویت‌ها نظیر ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و واگیر و تهدید کننده‌های سلامت، رسیدگی به پایین بودن سواد سلامت، آموزش بهداشت عمومی، اقتصاد سلامت و ...
 - عزم سیاسی و ضمانت‌های قانونی ناکافی؛
 - کم‌توجهی به محرومان و حقوق شرعی آنان (حق الناس) در سیاست‌گذاری، و اجرا؛
 - ضعف زیرساخت‌های داده و نظام پایش؛
 - مقاومت ساختاری دستگاه‌ها و رقابت بیمه‌گران؛
 - کمبود منابع مالی پایدار؛
 - غلبه رویکرد تخصص‌گرایانه و بخشی‌نگر (به دلیل نقص در آموزش علوم سلامت در دانشگاه‌ها و نیز تفاوت فاحش درآمدی حاصل از فعالیت‌های بهداشتی و پیشگیرانه با اقدامات تشخیصی درمانی)؛
 - فقدان هماهنگی بین‌بخشی.
- راهبردهای پیشنهادی**
- تحقق عدالت سلامت نیازمند اصلاحات بنیادین در حکمرانی و ساختار نظام سلامت و عزم جدی مسئولین است:
 - اجرای کامل و همه جانبه سیاست‌های کلی سلامت و مفاد مرتبط با عدالت در بیانیه گام دوم انقلاب؛
 - روزآمدی و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی، تعمیق و تکمیل ادغام با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) «عوامل غیرپزشکی هستند که بر پیامدهای سلامت در افراد تأثیر می‌گذارند» در سیاست‌گذاری و مداخلات محلی و بهره بردن از علم و فناوری‌ها و نوآوری‌های مطلوب و مناسب؛
 - ادغام آموزش، پژوهش و خدمات سلامت با محوریت عدالت؛
 - تحول آموزش علوم پزشکی از درمان محوری به سلامت محوری (اولویت دادن به ارتقاء سلامت، پیشگیری، سواد سلامت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ...)، انتقال آموزش بالینی به بطن جامعه و
- شبکه بهداشتی درمانی کشور (کاهش آموزش بیمارستانی به ۲۰ تا ۲۵ درصد طول دوره و افزایش آموزش سرپایی در جامعه و شبکه بهداشتی درمانی به ۷۵ تا ۸۰ درصد و حذف آموزش در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و فوق تخصصی)؛
 - توسعه پیشنهادات ملی عدالت سلامت با شاخص‌های برخورداری و رضایت‌مندی؛
 - الزام پیوست عدالت در همه سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌های اجرایی، طرح‌های عمرانی و کلان ملی و جلوگیری از تصویب مقررات تشدیدکننده نابرابری؛
 - اصلاح بودجه‌ریزی سلامت با افزایش میزان و کسب اعتبارات پیشگیری و بهداشت و تخصیص مشوق به استان‌های موفق در کاهش بی‌عدالتی؛
 - تجمع منابع بیمه‌ای و کاهش پرداخت از جیب مردم از طریق پوشش کامل نیازهای پایه درمان، خرید راهبردی و کاهش هزینه‌های کمرشکن و کاهش سهم پرداخت از جیب به زیر ۲۵ درصد؛
 - توانمندسازی تیم‌های سلامت جامعه محور برای شناسایی و اجرای مداخلات اجتماعی منطقه‌ای؛
 - نهادینه‌سازی گفتمان عدالت سلامت از طریق آموزش دانشگاهی، رسانه ملی، روحانیت و همایش‌های علمی؛
 - ارتقای سواد سلامت و ترویج سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی ایرانی؛
 - توجه لازم به جوانی جمعیت، امنیت غذایی و سلامت در همه سیاست‌ها؛
 - احیای نظام دارویی ژنریک برای دسترسی عادلانه به دارو؛
 - کاهش فاصله درآمدی گروه سلامت به‌ویژه پزشکان مشغول در بخش آموزش سلامت و پیشگیری با پزشکان درمانی؛
 - ایجاد نهاد ملی رصد عدالت سلامت زیر نظر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای پایش داده‌های استانی و ملی مبتنی بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت.

Statement

Identifying and Removing Barriers to Health Equity*

Abstract

Health equity ensures everyone has access to necessary healthcare and services without discrimination. This document outlines the pillars of health equity, its current state, related challenges, root causes of ongoing disparities, and fifteen strategies for achieving health equity.

Keywords: Health equity, Health status disparities, Health policy

*Statement of the General Assembly of the Academy of Medical Sciences, Summer 2025