

را صرفاً یک مقوله اجرایی و ارائه مجموعه‌ای از خدمات می‌بینیم. ما همین خطای شناختی را در حوزه آموزش و پرورش هم داریم. توسعه زیست بوم تعلیم و تربیت با مدرسه داری و عرضه خدمات آموزشی تفاوت دارد. از سوی دیگر باید بپذیریم که راه تحول سلامت، از مسیر واقع‌بینی و مدیریت تدریجی تغییر می‌گذرد، نه از طرح‌های بزرگ مقیاس و پرهزینه. تحول، یعنی بهبود پیوسته در مقیاس کوچک اما ماندگار؛ چیزی که در سیاستگذاری عمومی از آن با عنوان اصلاح تدریجی نهادی یاد می‌شود.

مفهوم پزشک خانواده و نظام ارجاع تا چه حد می‌تواند به بازتعریف رابطه «شهروندان و نظام سلامت» کمک کند؟

پزشک خانواده اگر درست فهم شود، می‌تواند به واقع نقطه‌ای آغاز تحول به سمت الگوی مطلوب حکمرانی سلامت باشد. این طرح صرفاً یک مکانیسم ارجاع یا کنترل هزینه نیست، بلکه نوعی نظام اعتماد ساز اجتماعی است. بر مبنای فلسفه بنیادین این طرح، پزشک خانواده رابط میان انسان و نظام سلامت و همسفر او در مسیر سلامتی و به زیستی است. کسی که بیمار را می‌شناسد، با او گفت‌وگو می‌کند و به جای واکنش به بیماری، از بروز آن پیشگیری می‌کند. در ایران، اجرای این طرح می‌تواند نظام سلامت را از رویکرد پاسخ‌گویی به بحران به رویکرد تعالی در به‌زیستی تبدیل کند. یعنی پزشک خانواده صرفاً نسخه‌نویس نباشد، بلکه ناظر و راهبر تحولات سلامت در سلول‌های اجتماعی جامعه باشد. طبعاً تحقق این هدف مستلزم بازنگری در الگوی آموزش پزشکی، نظام پرداخت و حتی در الگوی گفت‌وگوی میان مردم و پزشکان است.

بیمه پایه و بیمه تکمیلی معمولاً به عنوان ابزار مالی تعریف می‌شوند. اما از منظر عدالت اجتماعی، این دو چگونه می‌توانند به امنیت روانی و سرمایه اجتماعی منجر شوند؟

بیمه سلامت فقط یک سازوکار مالی نیست؛ ستون اصلی احساس امنیت روانی در جامعه است. وقتی شهروند می‌داند در سخت‌ترین لحظات تنها نخواهد ماند، احساس تعلق و اعتماد به حاکمیت تقویت می‌شود. اما امروز بیمه‌ها بیش از حد مالی محور شده‌اند و کمتر به نقش فرهنگی و اجتماعی خود توجه دارند. بنظر می‌رسد در ترسیمی از آینده، بازطراحی بیمه‌ها باید با نگاه چندلایه انجام شود: اولاً بیمه باید به جای پرداخت‌کننده هزینه، نقش حامی زندگی را برای خود برگزیند. ثانیاً از مدل‌های مشارکتی بهره ببرد؛ یعنی مردم در طراحی و پایش بیمه‌ها نقش داشته باشند. ثالثاً

سازوکارهای بیمه‌ای باید سهم خود را در درمان محوری به سمت پیشگیری و ارتقای سلامت بازتعریف کند. چنین بازطراحی‌ای، بیمه را از یک حساب ذخیره بانکی به یک سرمایه اجتماعی تبدیل می‌کند، نهاده‌ای که اعتماد می‌آفریند، نه فقط جبران خسارت می‌کند.

الگوی کارآمد حکمرانی سلامت از منظر آینده‌محور چه ویژگی‌هایی دارد؟

نظام حکمرانی سلامت آینده‌محور، نظامی است که بتواند بر مبنای دو مؤلفه داده‌محوری و هوشمندسازی بازآفرینی شده و مستمرا پیام‌رسان و تغییر کند. یعنی سیستمی که با داده‌های واقعی و زنده از زندگی مردم تنظیم شود.

این نظام باید یادگیرنده باشد؛ یعنی خطاها را مرتباً با تقاطع‌گیری از داده‌های به‌روز شناسایی و از طریق الگوریتم‌های هوشمند تحلیل و اصلاح کند. باید ساختاری شبکه‌ای داشته باشد، نه ساختاری سلسله‌مراتبی و بالا به پایین، زیرا ماهیت نظام سلامت شبکه‌ای است که حاصل تنوعی از کنش‌های جمعی فرهنگی و رفتاری و اجتماعی است، نه دستوری و ابلاغی. زبان چنین الگوی حکمرانی باید از کنترل به توانمندسازی تغییر کند.

سازمان‌های سلامت آینده، نهادهای فرهنگی خواهند بود که به مردم یاد می‌دهند چگونه سالم زندگی کنند و اساساً به شهروندان پیام‌رسانند که نفع‌تو در سالم زندگی کردن است. اگر این گونه شد اقتصاد سلامت هم سودش را در سلامت افزایشی جستجو خواهد کرد نه در درمان‌گری و درمان‌فروشی.

درباره‌ی پایداری مالی بیمه‌ها، چگونه می‌توان در کنار پایداری اقتصادی، پایداری اعتماد و سرمایه اجتماعی را هم تضمین کرد؟

پایداری مالی، بدون پایداری اعتماد، امکان تحقق نخواهد داشت. هر نظام بیمه‌ای زمانی پایداری می‌ماند که شهروندان احساس کنند این سیستم در لحظه نیازکنار من است. این اعتماد فقط با پرداخت به موقع شکل نمی‌گیرد؛ بلکه با شفافیت، پاسخگویی و رفتار انسانی نهاد بیمه شکل می‌گیرد.

پیشنهاد من این است که شاخص‌های جدیدی برای ارزیابی بیمه‌ها تدوین شود؛ مثلاً شاخص وفاداری نهادی، رضایت از ارتباط انسانی، یا احساس عدالت. این شاخص‌ها می‌توانند به اندازه بودجه و هزینه‌ها مهم باشند. اگر بیمه سلامت به یک رابطه انسانی و نه صرفاً اقتصادی تبدیل شود، هم منابع مالی پایداری می‌ماند و هم سرمایه اجتماعی نظام تقویت می‌شود. باید تضمین و ارتقای سرمایه اجتماعی را به عنوان بخشی از مأموریت نهاد بیمه تعریف کرد.

پرونده الکترونیک سلامت چه ظرفیت‌هایی را برای آینده سیاست‌گذاری سلامت دارد؟

پرونده الکترونیک سلامت اگر درست طراحی شود، می‌تواند قلب تحول سیاست‌گذاری سلامت باشد. این پرونده در اصل یک ابزار جمع‌آوری داده نیست؛ بلکه می‌تواند به زبان شناخت جامعه تبدیل شود. یعنی این امکان را فراهم می‌کند تا در بستر تغییرات زمانی بفهمیم مردم چگونه زندگی می‌کنند، در چه مناطقی بیشترین آسیب وجود دارد، و چه تغییراتی در سبک زندگی در حال وقوع است. در آینده، اگر این داده‌ها در خدمت شفافیت، پژوهش و تصمیم‌سازی عمومی قرار گیرند، می‌توانند شکاف میان نظام سلامت و زندگی مردم را نه صرفاً در حوزه خدمات درمانی و سلامت پر کنند، بلکه مدیریت تغییر سبک زندگی اجتماعی را برای حاکمیت ممکن می‌سازد. اما اگر فقط به کنترل اداری یا انباشت داده محدود شوند، ارزش خود را از دست خواهند داد و عملاً امکان تحلیل پویایی‌های اجتماعی را از ما خواهند گرفت.

در برنامه هفتم توسعه، بیمه سلامت چگونه تصویر شده است؟ آیا زبان برنامه آینده‌نگر است یا هنوز در مدار گذشته می‌چرخد؟

برنامه هفتم توسعه از نظر اهداف کلی، گامی رو به جلوست، اما هنوز زبان آن درگیر منطق گذشته است. در این برنامه، سلامت همچنان در قالب هزینه دیده می‌شود و نظام سلامت نظامی خدمت محور تلقی شده است. برای ترسیم آینده، باید ابتدا زبان سیاستگذاری سلامت را تغییر داد. سلامت، صرفاً یک خدمت در کنار سایر خدماتی که دولت مکلف به تأمین آن است نیست. سلامت می‌تواند محور موتور تحول اقتصادی و اجتماعی جامعه ایرانی در افق آینده باشد. قدرتی که بخش سلامت می‌تواند در خلق آینده‌ای باورپذیر و امیدبخش برای آحاد جامعه خلق کند در کمتر حوزه‌ای قابل جستجو است. ظرفیتی که بخش سلامت برای توسعه تعاملات منطقه‌ای و مقابله با تصویر غلط انزوای بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران می‌تواند ارائه دهد در هیچ حوزه‌ای قابل تصور نیست. گزافه نیست اگر ادعا کنیم بخش سلامت به تنهایی قدرت خلق یک چشم‌انداز ملی را برای کشور دارد. به باور من، بخش سلامت کشور به ویژه حوزه بیمه سلامت که هم ابعاد اقتصادی و هم ابعاد اجتماعی گسترده‌ای را در لایه تعامل با مردم دارد، باید به سمت ترسیم تصویری امیدآفرین و قدرت بخش از آینده گام بردارد. تصویری از مأموریتی جدید که سازمان بیمه سلامت را از نهادی صرفاً مالی و حمایتی به نهادی اجتماعی بازتعریف کند و در کنار شاخص‌های بودجه‌ای، افزایش رفاه، ارتقای امید و اعتماد عمومی و افزایش تاب‌آوری مردم را شاخص اصلی موفقیت خود قرار دهد.