

برنامه ریزی دراز مدت

نگاهی به بعد زمان در برنامه‌های بهداشتی

دکتر سعید ط . مؤتمنی

خلاصه :

در گذشته برنامه‌ریزیهای بهداشتی در چهارچوب برنامه‌های کوتاه‌مدت اقتصادی تنظیم گردیده است. سازمان بهداشت جهانی در دهه گذشته جساتی از کارشناسان تشکیل و اصول برنامه‌ریزی بهداشتی و هماهنگی آنرا با برنامه‌های اقتصادی مورد بررسی قرار داده است، ولیکن بیشتر نظرات بد برنامه‌های کوتاه‌مدت معطوف گردیده است .

متأسفانه این نوع برنامه‌ها فرصت کافی بحل مسائل بهداشتی وتوسعه شبکه خدمات بهداشتی ودرمانی نمیدهد وازطرف دیگر اغلب هدفهای برنامه‌های بهداشتی در محدودیت‌ها و اولویت‌های برنامه‌های اقتصادی فراموش میشوند .

برنامه‌ریزی درازمدت بهداشتی شیوه‌ای است برای تنظیم برنامه‌های جامع که میتواند اشکالات برنامه‌های کوتاه‌مدت را مرتفع ساخته وحل مسائل اساسی بهداشتی را از طریق آینده‌نگری روشن در زمانهای معقول مطرح سازد .

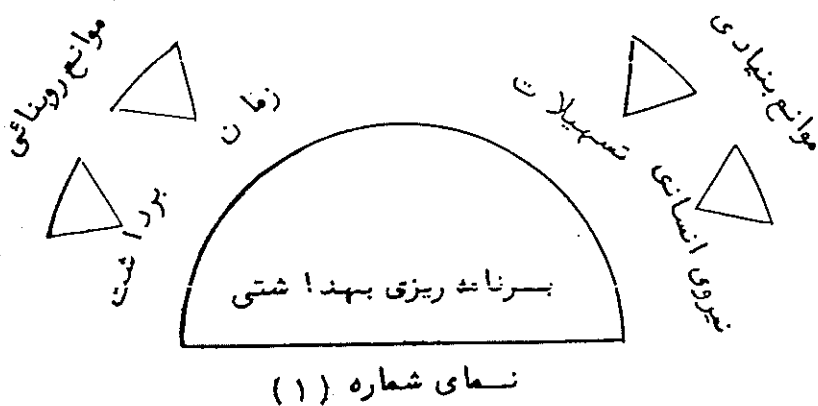
گذشته برنامه‌ریزی درازمدت بهداشتی

برنامه‌ریزی بهداشتی در سطح ملی یکی از ارکان پیشرفت هر کشوری را تشکیل میدهد. چنین برنامه‌ریزی باید از همکاری افراد وعوامل مؤثر در تصمیم‌گیری برخوردار گردد. این قسمتی از نظریه کارشناسانی است که برای اظهارنظر در برنامه‌ریزی بهداشتی در سال ۱۹۶۰ بوسیله سازمان بهداشت جهانی دعوت شده بودند (۱) . گروه مزبور سرمایه‌گذاری بلندمدت را مؤثر در افزایش رشد اقتصادی و همچنین وسیله مهم در توسعه برنامه‌های بهداشتی دانسته وامیدوار بودند که برنامه‌های محدود بتواند خدمات بهداشتی را در کشورهای مختلف گسترش بدهد. ولیکن آنچه که در نقاط مختلف گیتی در دهه ۱۹۶۰ در امور درمانی وبهداشتی انجام گرفته نشان میدهد که پیش‌آگهی کامل نبوده است .

در گذشته در ایران نیز فعالیت‌های بهداشتی بصورت تلاش‌های پراکنده انجام گرفته است و تصویر آن از نظر اجرا، مسؤلیت و پوشش همواره متغییر بوده است. در کشورهای دیگر نیز چنین دگرگونی‌ها صورت گرفته است. در بعضی از کشورها بحث ازملی کردن منابع و در بعضی دیگر تقویت بخش خصوصی مورد نظر بوده است. برای مثال خدمات بیمارستانی در شبلی از سازمانهای خیریه بدولت و در ایران ازدولت به بخش خصوصی و خیریه واگذار گردیده است. انگلستان توسعه خدمات بهداشتی را از طریق طرح ملی دنبال کرده و آمریکا اجرای طرحهای کمکی را برای گروههای نیازمند پیش کشیده است^۱. بطور کلی میتوان گفت که استفاده از الگوهای گوناگون نشانه‌ای از نگرانی کشورها از آینده بهداشت و درمان و تلاش برای جستجوی راه‌حلهای بهتر بوده است.

گروه دیگری از کارشناسان که در سال ۱۹۶۷ برای برنامه‌ریزی تشکیل شده، عدم پیشرفت خدمات بهداشتی و درمانی را ناشی از ناپایداری اقتصادی دانسته و پیشنهاد بررسیهای کنزرویسی^۲ برای کشف پایه‌های صحیح در برنامه‌ریزیهای بهداشتی را نموده‌اند (۲).

در سال ۱۹۷۱ موضوع آموزش در برنامه‌ریزیهای بهداشتی بوسیله سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است. این گروه ضمن انجام مأموریت خود از پذیرش برنامه‌ریزی بهداشتی بوسیله کشورها و همچنین تألیف آن باین نامدهای اقتصادی اظهار رضایت نموده‌اند و لیکن پیشرفتهای بهداشتی را همگام با پیشرفت‌های صنعتی ندانسته‌اند (۳). نمای شماره (۱).



بطور کلی در برنامه‌ریزی میتوان مشکلات ناشی از عوامل نیروی انسانی و امکانات را از موانع اساسی و بنیادی دانست. ولیکن موانع دیگری چون زمان و برداشت در برنامه‌ریزی وجود دارد که خود ساخته و پرداخته طراحان برنامه ریزی است.

- 1 - Mediciad and Medicaire.
- 2 - Operational Research

بررسی هر یک از موارد فوق حائز اهمیت فراوان است در این مختصر سعی می‌گردد به مسائلی که زمان در برنامه‌ریزی بهداشتی مطرح می‌سازد اشاره شود و بخصوص به ارزش برنامه‌ریزی درازمدت و نحوه تأثیر آن در بهبود طرز تفکر در مسائل بهداشتی توجه لازم معطوف گردد.

برداشته‌های گذشته در حل مسائل بهداشتی

حل علمی مسائل بهداشتی را میتوان باپیدایش فرضیه‌ات میکربی^۱ بیماریها همزمان دانست. طرح برنامه‌هایی مشخص برای کشف عوامل میکربی و طرق جلوگیری با آنها بیک بار علم بهداشت را در یک مسیر روشن قرار داده است. موفقیت‌های درخشانی که در فاصله کوتاه مردم جهانی عرضه گردیدند چنان امیدبخش بود که انتظار میرفت مسائل بهداشتی بزودی ریشه کن گردد. ولیکن فرضیه پیشین خیلی زود باموانع برخورد کرد تا اینکه فرضیه مدل سه‌گانه همه‌گیر شناسی^۲ جای خود را در برنامه‌های بهداشتی باز کرد. مطالعه عوامل محیط و میزبان برداشته‌های تازه‌ای را در حل مسائل بهداشتی مطرح کرد و امروزه بررسی عوامل متغیر^۳ در هر یک از موارد فوق پایه‌های برنامه‌های بهداشتی را تشکیل میدهد.

اگرچه اصول فوق اساس برنامه‌ها را تشکیل میدهد ولیکن تنظیم آنها در خطوط اجرایی مشخص با توجه به امکانات، مبانی بهداشتی هر کشوری را تشکیل میدهد و موفقیت در برنامه‌ها مدیون انعطاف‌پذیری‌های بموقع و اصلاح مسیرهای مناسب میباشد.

بعد زمان در برنامه‌های بهداشتی

برنامه‌ریزی نیاز به تنظیم خط مشیهای مشخص و سیاستهای روشن دارد، لازم است هدفها بطور وضوح ترسیم گردد. همکاری عوامل تصمیم گیرنده و مصرف کنندگان اساس موفقیت میباشد و حاصل چنین جمع در ظاهر فرمولهائی است که غالباً طرح آن در قالب برنامه‌های محدود میسر نیست و اکثراً راه‌حلهائی حاصل نتیجه تصمیم‌گیریهای جبری اجتماعی و اقتصادی بوده و بازتاب آن برای زمان طولانی بی‌نتیجه جلوه مینماید. گاهی نیز برنامه‌ها دور از خواستهای مصرف‌کننده تصویر میگردد، که حالت جهش اجتماعی به آنها میبخشد. در هر دو فرمول مسائل مربوط به موانع زمانی کاملاً بچشم میخورد و زمان قالبی است که برنامه‌ریزی خود را اسیر آن میسازد و چون برنامه‌های بهداشتی تبعی از برنامه‌های اقتصادی است و برنامه‌های اقتصادی برای زمانهای مشخص نظیر پنج سال تدوین میگردد بنابراین اولویت و محدودیتهای آن فرصتی برای توسعه برنامه‌های بهداشتی فراهم نمیسازد.

برنامه‌های محدود فواصل زمانی مصنوعی را بوجود می‌آورند که تصور واهی از شروع و پایان آن گاهی بصورت زمانهای حقیقی تفسیر میگردد و در چنین فواصل

1 - Germ theory

2 - Triadic of epiemiology

3 - Interaction and transaction among variables .

زمانی، لازم است برنامه‌های بهداشتی که خود نیاز به تغییر عادات مردم، اکولوژی موجودات زنده و بالاخره تربیت افراد مشخص دارد مبادرت گردد.

یکی از متفکرین میگوید برنامهریزی عبارت است از کوشش يك گروه یا سازمان برای تغییر رفتار گروه دیگر (۶). طبیعی است چنین هدفی نیاز به زمان کافی دارد.

برنامه‌های کوتاه در اکثر بخشهای اقتصادی نظیر طرح‌های صنعتی و کشاورزی مفید و مؤثر میباشد ولیکن در بخشهای نظیر برنامه‌های بهداشتی که بمقیاس وسیع نیاز به تغییر اکولوژی دارد لازم به تجدید نظر است. انتخاب زمانهای محدود مجریان را بتصور اینکه انجام برنامه‌ها خارج از مقهورات است سوق می‌دهد و در نتیجه در طول برنامه‌ها حل مسائل بهداشتی مشکل جاوه می‌نماید. برنامه‌های اقتصادی که بصورت برنامه‌های دولت‌ها تدوین و پیشنهاد می‌گردد اغلب فاقد راه‌حل لازم برای مسائل بهداشتی است و چون هردولتی موفقیت برنامه‌های خود را در فاصله خدمتی دنبال می‌کند بتدریج حل مسائل بهداشتی که نیاز به زمان‌های طولانی و کوششهای مداوم دارد در بوته اجمال فراموش میگردد.

نگاهی سریع به برنامه‌های اقتصادی گذشته چنین حقیقتی را آشکار می‌سازد. برنامه‌های بهداشتی در طول برنامه‌های عمرانی اغلب بسرعت در معرض تغییر قرار گرفته است. کوشش برنامه دوم ایجاد بیمارستان در نقاط مختلف کشور بصورت پراکنده بوده است، برنامه سوم فلسفها ایجاد شبکه درمانی و بهداشتی هماهنگ را بصورت يك الگوی اساسی پذیرفته و انجام آن را دنبال کرده است، برنامه چهارم کاملاً تغییر جهت داده و کبده مساعی را صرف ایجاد بیمارستان‌ها در بخش خصوصی در يك طرح نامتوازن نموده است، برنامه پنجم مجدداً تغییر جهت داده و توسعه خدمات منطقه‌ای را با بیمارستان‌های وسیع منطقه‌ای مطرح کرده است. بطور کلی می‌توان گفت که بیست سال گذشته صرف تجربه و تغییر مسیر شده است و آنچه که امروز بصورت مشکلات در بهداشت و درمان کشور بچشم می‌خورد، عدم توسعه شبکه درمانی و بهداشتی منظم، کمبود در کمیت و کیفیت نیروی انسانی پزشکی، عدم رضایت مردم از خدمات پزشکان و بالاخره مهاجرت مغزها نمونه‌هایی از چنین نوع برنامهریزی می‌باشد.

جای شگفتی است که اغلب متفکرین برنامه‌های بهداشتی را راهنمای مناسب برای برنامهریزی میدانند آنراوند می‌گویند که بشر بزودی در دوراهی اجتماع برنامهریز و برنامه ریزی شده قرار خواهد گرفت که وجود برنامه‌های بهداشتی فرمتی است برای انتخاب و توسعه اجتماع برنامهریز (۵) است که حاکم بر سرنوشت خود باشد.

آیندنگری

تصور ما از حال بر مبنای معلومات گذشته امری محال بوده و آنچه که میتوانست ما را به وضع حاضر هدایت کند ژرفای آینده‌نگری است. برنامهریزی که حدود آن بر اساس ترسیم خطی روندها قرار بگیرد يك نوع برنامهریزی ریاضی بوده و بدون شك نمیتواند نمایشگر واقعی آینده باشد. استفاده از ماشینهای محاسب^۱ نیز نمیتواند

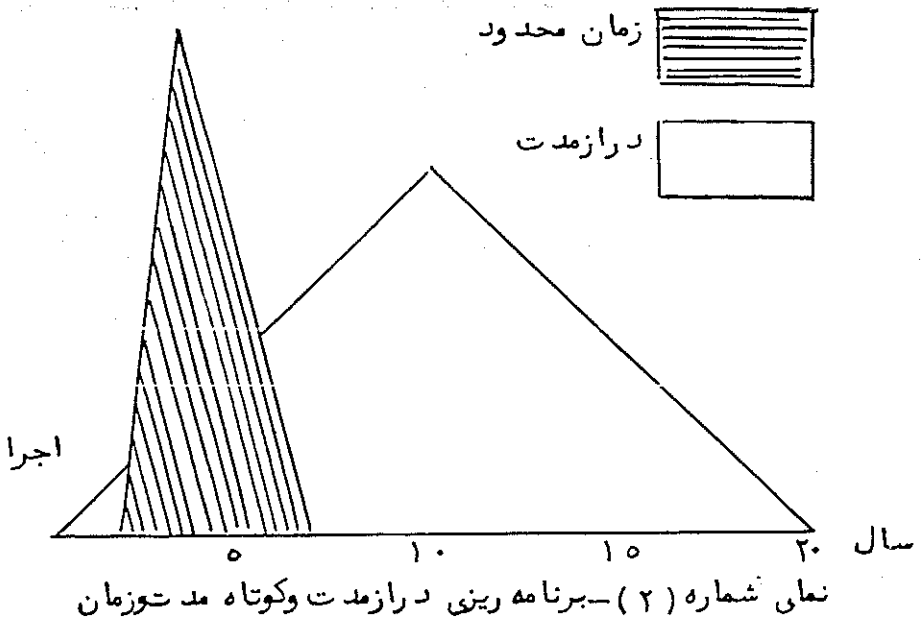
1 - Arnold

2 - Computer

از حدود طرح مدلهائی که قبلا از ذهن ما خطور کرده تجاوز کند. بنابراین بررسی و تعیین خطمشی‌های درست است که میتواند اساس يك برنامه‌ریزی صحیح را برای آینده تصویر نماید.

در سالهای اخیر گروههایی تحت عنوان جهان در سال ۲۰۰۰ و همچنین استفاده از روشهایی نظیر روش دلفی^۳ مطرح گردیده است که اغلب توأم با موفقیت بوده است. برداشت بر اساس نیاز و یا عرضه دوشیوه‌ای است که در برنامه‌ریزی مورد استفاده قرار میگیرد. گرچه برنامه‌ریزی درست باید از روش اول بهره‌مند گردد، ولیکن نوع دوم در کشورهایی که در آنها محدودیت در منابع وامکانات وجود دارد بیشتر قابل استفاده است (۷) و این خود تا حدودی ما را از تجلای نظرات مصرف‌کننده آزاد میسازد و امکان تدوین برنامه‌های دراز مدت را آسان میسازد.

باید دانست تنها موانع اقتصادی نیست که توسعه برنامه‌های بهداشتی را مشکل میسازد، بلکه خود روشها نیز ارزش بسیار دارد و بسیاری از طرح‌های بهداشتی را میتوان در عرصه امکانات موجود بدمرحله عمل گذاشت (۸).



بحثی که گذشت نشان میدهد که برنامه‌ریزی درازمدت بهداشتی سابقه مهم و کوتاه دارد. برنامه‌ریزی درازمدت راهی است که بسیاری از معایب و مشکلات برنامه‌های کوتاه را جبران میسازد. برنامه‌های کوتاه غالباً بصورت برنامه دولت‌تدوین گشته و در قالب زمانی مشخص اجرا میگردد بنابراین نمیتواند در تصویر دورنمای آینده صادق باشد و از مجریان برنامه‌ها نمیتوان انتظار داشت که برنامه‌های آینده را بتوانند در قالب زمان حال بسازند.

برنامه‌ریزی دراز مدت باید مجموعه‌ای از ثبات، مداومت و آینده‌نگری باشد و در تدوین آن باید به گذشته روندهای بهداشتی نگاه عمیق انداخته شود و از تجارب کشورهای دیگر بنحو جامع استفاده شود. انتخاب زمانی مثلاً بیست‌سال‌مناسب برای تنظیم طرح جامع میباشد ولیکن در همه حال شیوه‌های برنامه‌ریزی باید بصورت زنده و فعال مورد استفاده قرار گیرد.

برنامه‌ریزی دراز مدت بهداشتی در حال حاضر بصورت طرحی از طرف اندیشمندان تنظیم و با همکاری وزارت بهداشتی، سازمان برنامه و دانشگاه تهران بمرحله اجرا گذاشته شده است. اجرای طرح به‌عهده دانشکده بهداشت و گذار شده است.

طرح در سه مرحله تصویر وضع موجود، تعیین خط‌مشی و دورنمای آینده اجرا میگردد و تاکنون بیش از ۲۵ بررسی اختصاصی بوسیله کارشناسان در مسائل مختلف بهداشتی و اقتصادی بمنظور اجرای طرح ارائه گردیده است (۹).

REFERENCES

1. Planning of Public Health Services. Wld. Hth. Tech. Report No. 215, 1961.
2. National Health Planning in Developing Countries. Wld. Hth. Tech. Rep. No. 350, 1967.
3. Training in National Health Planning. Wld. Hth. Rep. No. 456, 1970.
4. Personal Health Care and Social Security. Wld. Hth. Tech. Rep. No. 480, 1971.
5. Craning Harald M. Major Aspects of Administrative Theory. Health Education Monog. No. 7, 1960.
6. Kaufenan, Hubert. The Politics of Health Planning, Vol. 59. No. 5, A.J.P.H. 1969.
7. Planning and Plan Implementation, United Nations Bull. No. 14, New York, 1967.

۸ - دکتر سعید مؤتمنی - نیروی انسانی لازم برای خدمات پزشکی نخستین مجله بهداشت ایران شماره ۱ - سال ۲.

۹ - طرح برنامه‌ریزی دراز مدت بهداشتی کشور سال ۱۳۵۰.