

خلاصه گزارش چهل و پنجمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنج‌شنبه ۹۴/۸/۲۸

الف) مقدمه:

نیازهای مردم تحت تأثیر شرایط اقتصادی، سیاسی و محیطی پیوسته تغییر می‌کند و پاسخ گفتن به نیازهای جامعه در حوزه سلامت از مأموریت‌های اصلی نظام سلامت است. بنابراین نظام سلامت باید برای انجام مأموریت اصلی خود و انطباق نیازهای مردم و پاسخگویی پیوسته اصلاح و ارتقاء یابد. در حال حاضر انتظارات رو به گسترش، تغییرات جمعیتی شناختی و اپیدمیولوژیک بیماریها، و محدودیت منابع در مراقبت سلامت عوامل تعیین کننده اصلاحات بخش سلامت هستند. علاوه بر آن، تمرکز بیش از حد تصمیم‌گیران و ضعف در کارایی فنی، نامناسب بودن کیفیت خدمات، ضعف در تولید و توزیع منابع، هزینه اثربخش نبودن خدمات، ضرورت اصلاح نظام سلامت و اقدام به تحول در بخش سلامت را تعریف می‌کند.

تعدد و تنوع مؤلفه‌های تأثیرگذار، اهداف و محتوای اصلاح نظام سلامت در جوامع مختلف را متفاوت می‌سازد. اصلاحات نظام سلامت چه در شکل وسیع و چه در حد محدود دشوار و هزینه و زمان زیادی را طلب می‌کند. و می‌بایست این امر مهم بر پایه عزم ملی و مشارکت همه بخش‌ها و نهادها و مداخله گروه‌های ذینفع صورت گیرد. همچنین تعیین رویکرد سازمانی به اصلاح نظام سلامت، مشخص کردن شیوه اداره سازمان، ساختار عملکرد نظام و حمایت‌های سیاسی از پیش‌نیازهای اساسی تحقق آن است.

در نیم قرن اخیر، متأثر از وقایع و رویکردهای جهانی برای سلامت برای استقرار نظام سلامت مبتنی بر اصلاحات جهانی اقداماتی در کشور صورت گرفت، و پس از پیروزی انقلاب اسلامی و توجه فزاینده به تأمین عدالت و ارتقای سلامت اقدام مسئولین به اصلاح نظام موجود برای دستیابی مردم به حق اساسی خود، سلامتی را ضروری نمود. و برای استقرار نظام سلامت عدالت محور، فراگیر و پاسخگو تلاش گردید. در روند این اقدامات هر زمان که مراقبتهای اولیه بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است شاهد توفیقات قابل توجه بوده‌ایم و در مواردی که از این عامل زمینه‌ساز غفلت شده است مواجه با تأخیر و کندی و چالشهایی در پیشرفت شاخص‌های مسیر بهبود بوده‌ایم. نتیجه کلی تلاشهای صورت گرفته در بهداشت کشور ما را در موقعیت مطلوب و در تحقق همه جنبه‌های وظیفه‌ای قابل قبول معرفی می‌کند. در زمان و شرایط کنونی متولیان و مجریان سلامت کشور در راستای تحقق آرمانهای نظام مقدس اسلامی و اهداف بخش سلامت کشور تصمیم دارند و با قوت انجام تحول در آنرا پی می‌گیرند. این اصلاحات تحت

عنوان برنامه تحول سلامت در بخش‌هایی به اجرا در آمده است و وزارت بهداشت قاطعانه دنبال اجرای فراگیر آن است. همزمان با تصمیم و اقدام مجریان بخش سلامت و تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در تحقق این برنامه، صاحب‌نظران، نهادها و گروه‌های علمی وظیفه‌دار در سلامت با عناوین و طرق مختلف به این بحث وارد شدند و هر یک به نحوی برای عملی ساختن منطقی آن کوشش می‌کنند. و سعی می‌کنند در این اراده تجربیات خود را به اشتراک بگذارند.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بر اساس وظیفه و برای ایجاد همدلی و حمایت‌طلبی برای برنامه‌های کلان سلامت، نشست چهل و پنجم شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت را به موضوع اصلاحات در نظام سلامت و گزارش نتایج پژوهش انجام شده در مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شیراز اختصاص داد. این جلسه ساعت ۸ صبح در روز پنجشنبه ۱۳۹۴/۸/۲۸ با شرکت ۴۵ نفر از مسئولین و صاحب‌نظران کشوری مرتبط با سلامت، اعضای محترم شورا، اعضای محترم گروه علمی بهداشت و تغذیه، برخی از رؤسای گروه‌های علمی فرهنگستان و با حضور ریاست محترم فرهنگستان تشکیل و تا ساعت ۱۱:۱۵ دقیقه ادامه یافت. در این جلسه، پس از ارائه گزارش نتایج پژوهش انجام شده با عنوان «اصلاحات در نظام سلامت» توسط مجریان، حاضران در حیطه موضوع به بحث و مذاکره پرداختند.

ب) موضوع:

تحلیل اصلاحات در نظام سلامت ایران - گزارش یک تحقیق

ج) محورهای اصلی مورد بحث:

۱. تعاریف، موقعیت فعلی و فرصت‌های اصلاحات نظام سلامت

۲. موضوعات محوری در اصلاحات نظام سلامت

۳. اصلاحات مهم صورت گرفته در کشور در سه دهه گذشته

۴. گزارش یک بررسی کیفی، تئوری زمینه‌ای

د) چالش‌های اصلی:

۱. فقدان Master plan برای اصلاحات سلامت و کنش و واکنش‌های نبود آن (آشفته‌گی نظام تأمین مالی و پرداخت، آشوبناکی منابع انسانی، برنامه‌های مقطعی، جزیره‌ای، تغییرات ساختاری مقطعی، پاسخ‌های مسکن، نابسامانی در بخش خصوصی و دولتی)
۲. وجود عوامل زمینه‌ای اقتصادی اجتماعی (افزایش نرخ تورم در بخش سلامت، اصلاحات اقتصادی، تحریم کشور، عدم اجرای قوانین بالادستی، فشار اقتصادی هزینه‌های سلامت بر جامعه و نارضایتی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت).
۳. وجود عوامل مداخله‌گر سیاسی: تغییرات جناحی سیاسی و در اولویت نبودن بخش سلامت.
۴. وجود عوامل واسطه: مثل ناکارآمدی نظام شبکه، ناکارایی نظام بیمارستانی و آشوبناکی سیستم سلامت کشور.
۵. فقدان یک چرخه مدیریت سیاست‌گذاری که در طول زمان در سیاست‌گذاری مشارکت داشته باشد.
۶. نبودن حلقه تصمیم‌گیری کافی و جامع، نصب افرادی خارج از سیستم در عالی‌ترین مقام اجرایی که در سیاست‌گذاری‌های قبلی همراهی و مشارکت نداشته‌اند.
۷. Master plan‌های طراحی شده برخاسته از فرهنگ و خواسته مردم (محتوای بومی) مبتنی بر شواهد و مبتنی بر مشارکت کلیه ذینفعان نبودن آن. (غیر از PHC)
۸. وجود گسست برنامه‌ریزی با اجرا
۹. فقدان نحوه شکل‌گیری فرآیند اصلاحات، عوامل محرک و مختصات و عواقب اصلاحات و عدم توان پاسخگویی به همه مطالبات را بخش سلامت.
۱۰. دیوان سالاری، عدم ثبات مدیران، عدم احساس مالکیت، پرداخت برای مراقبت سلامت و خصوصی سازی به عنوان چالش‌های پیش‌روی نظام سلامت.
۱۱. کم اهمیت شمردن و بی توجهی به قانون توسط خود قانون‌گذار و مجری قانون به آن و عدم استفاده از ظرفیتهای کنونی مملکت در حوزه قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری کلان.

پیشهادات کلی:

۱. اصلاحات نظام سلامت چه در شکل وسیع و چه در حد محدود دشوار و هزینه و زمان زیادی را طلب می‌کند و می‌بایست این امر مهم بر پایه عزم ملی و مشارکت همه بخش‌ها و نهادها و مداخله گروه‌های ذینفع صورت گیرد.
۲. بررسی علمی تجربه کشور در سه دهه گذشته و تجربه چندین برنامه اصلاحات در سلامت و برقراری بحث‌های مبنایی می‌تواند برای برنامه ریزان ارتقاء سلامت جامعه مفید باشد.
۳. اصلاحات نظام سلامت نیازمند نگاه جامع، مبتنی بر شواهد و محیط و مدل‌های سازمانی مناسب می‌باشد.
۴. با استفاده از بستر حمایتی ایجاد شده، استقرار تیم چند بخشی اصلاحات (درون بخش وزارت بهداشت و برون بخش) پیشنهاد می‌شود.
۵. تدوین اصلاح ساختار مدیریتی نظام سلامت از نظر سیاسی، علمی و حرفه‌ای پیشنهاد می‌شود.
۶. یکپارچه‌سازی تولید نظام سلامت کشور و ارتقاء نظام ثبت اطلاعات سلامت جامعه محور از الزامات اصلاحات کلی نظام سلامت می‌باشد.
۷. داشتن یک master plan واجد سه ویژگی مبتنی بر شواهد، مشارکت داشتن ذینفعان و حضور و شرکت مردم و نهایتاً بر خاسته از فرهنگ و خواسته‌های مردم و برگرفته از نیازهای آنها ضروری است.
۸. در بحث master plan نظریه‌پردازی نکرده‌ایم و Mega Theory‌ها را به نظریه‌های بین بخشی تبدیل نکرده‌ایم مثلاً عدالت در سلامت، مالکیت خصوصی سازی در حوزه سلامت را با توجه به مبانی و منابع خودمان تعریف نکرده‌ایم، لذا لازم است گروهی فارغ از دغدغه‌های اجرایی به این کار بپردازند.
۹. اهمیت دادن و اجرای قانون توسط قانون‌گذار و مجری اساس کار است، با وجود سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، چشم انداز، قانون مدیریت خدمات کشوری و سیاست‌ها بحث اقتصاد مقاومتی، نقشه جامع علمی و قوانین مصوب دیگر رو کردن به قانون‌گرایی و قانون‌مداری، راهبرد مناسبی برای ارتقاء نظام سلامت است.
۱۰. برای بهبود فرآیندها و دستیابی به اهداف سلامت باید از ظرفیتهای کنونی مملکت که در حوزه قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری کلان وجود دارد و ظرفیتهای ملی و نهادهای موجود کشور به اندازه کافی و درستی استفاده شود.

۱۱. یکی از راهبردهای اساسی در بحث ارتقاء سلامت، تعریف تقویت همدلی‌ها و انجام وظیفه هر یک از بخش‌ها نسبت به اجرایی کردن سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری است.
۱۲. در قوانین و سیاست‌های کلی سلامت و فرمایشات مقام معظم رهبری موارد مهمی مثل اقتصاد مقاومتی، اولویت بهداشت، طرح ژنریک و سطح‌بندی خدمات، اولویت درمان سرپایی بر بستری و تخصصی برفوق تخصصی تأکید شده است، برای حل این مشکلات و عملی کردن این سیاست‌ها، لازم است برنامه‌ریزی و اقدامات لازم صورت گیرد.

سروای آینده‌نگاری و نظریه‌پیرداری سلامت