

خلاصه گزارش سی و پنجمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنج‌شنبه ۱۳۹۳/۸/۲۹

الف) مقدمه:

سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع اجتماعی و فردی و ظرفیتهای فیزیکی تأکید می‌کند. و ارتقای سلامت از مسئولیت بخش بهداشت فراتر رفته و علاوه بر نقش و دخالت مردم توسعه محیطهای حمایت‌کننده را طلب می‌کند، و نیازمند حضور مؤثر عوامل بسیاری خارج از مراقبت‌های بهداشتی است. اقتصاد پویا، نیروی کار سالم، صنعت کشاورزی و غذای سالم، زیرساختها، ایمنی کار و زندگی، محیط زیست سالم، سیاست‌های اقتصادی- اجتماعی سلامت محور، مشارکت مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد، شبکه‌های اجتماعی و میراث فرهنگی و فرهنگ بالنده اعتقادی و ملی در تحقق اهداف کلان سلامت مؤثرند. بنابراین پیاده‌سازی رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها با ارزیابی سیاست‌های موجود، آگاه‌سازی سیاست‌گذاران، افزایش سیاست‌گذاریهای سلامت محور و توسعه اجرای مداخلات بهداشتی در همه بخش‌های توسعه کشور برای تحقق حق مردم از داشتن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی محقق می‌گردد. اساس دستیابی به این اهداف، یکپارچه‌سازی سیاستها و خط‌مشی‌ها و استقرار سلامت در همه سیاست‌های توسعه می‌باشد. فرهنگستان علوم پزشکی با اعتقاد به حضور و مشارکت مردم در سیاست‌گذاری و در همه مراحل برنامه‌های بهداشت و التزام به تقویت و هماهنگی و همکاری بین بخش‌های مختلف اثرگذار بر سلامت، پیرو برقراری جلسه سی و چهارم شورا در خصوص کلیات سلامت در همه سیاست‌ها، جلسه سی و پنجم شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران را به سه محور مربوط به این موضوع اختصاص داد تا به بحث و تحلیل اقدامات انجام شده در این زمینه بپردازد. لذا در جلسه روز پنجشنبه ۹۳/۸/۲۹ دو محور کلی، نظام‌نامه مدیریت استانی سلامت و مجموعه انتظارات بین بخشی سلامت در جمهوری اسلامی ایران پس از گزارش جناب آقای دکتر بهزاد دماری، مجری الگوی برنامه جامع سلامت قزوین و سایر همکاران مجری، مورد بحث قرار گرفت.

ب) موضوع:

سلامت در همه سیاستها- چالشها و فرصتها

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. طرح جامع سلامت استان قزوین.
۲. نظام نامه مدیریت سلامت همه جانبه استان.
۳. مجموعه انتظارات بین بخشی برای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی ایران.

د) چالشهای اصلی:

۱. عدم اعتقاد کامل به نقش برجسته مردم در قبول مسئولیت برای سلامت و مشارکت نهادها، سازمانها و بخشهای مختلف در امر سلامت.
۲. عدم تعهد و احتمال کافی برای اجرای سیاستهای کلی و قوانین مصوب و اقدام نمایندگان به قانون گذاری جدید در همان موضوع.
۳. عدم تبیین جایگاه بهداشت، به ویژه مشارکت مردم در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه.
۴. نداشتن پیوستهای مناسب و معنی‌دار و بسته‌های خدمت و سلامت.
۵. مشخص نبودن سهم هر یک از بخشها برای تغییرات مثبت و جدی در امر سلامت.
۶. پاسخگو نبودن دانشگاهها در رابطه با امور بهداشت و سلامت مردم.
۷. عدم اتصال واضح و استفاده کامل از سیاستها و اسناد بالا دستی موجود در طرح قزوین مثل، برنامه چهارم و پنجم توسعه، سند توسعه، سند توسعه استانی.
۸. عدم وضوح کامل جایگاه قانونی طرح استان قزوین.
۹. گزارش شعارگونه طرح و بدون استناد کامل به شاخصها و الگوی تطبیقی گزارشات.
۱۰. عدم انجام ارزشیابی بیرونی و بیان روشن شاخصهای ارزشیابی در طرح.
۱۱. اضافه و یا جایگزین کردن واژه‌های جدید به جای واژه‌های نهادینه شده در نظام سلامت.
۱۲. عدم حمایت کافی وزارت بهداشت از طرح در مدت اجرا.
۱۳. مشخص نبودن تکلیف تفاهم نامه مورد توافق وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور.

پیشنادهای کلی:

۱. ارتقای سلامت فراتر از مسئولیت بخش بهداشت است و دخالت مردم و توسعه محیطهای حمایت کننده را طلب می‌کند.

۲. در حالیکه مسئولیت سلامت با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، ولی سلامت یک امر همه بخشی است و سازمانها و بخشهای دیگر در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مردم و جامعه نقش اساسی دارند.
۳. تقویت اعتقاد مردم، سازمانهای دولتی و غیردولتی و جامعه و التزام به توسعه هماهنگی بین بخشهای مختلف اثرگذار بر سلامت از وظایف اصلی تولید نظام سلامت کشور است.
۴. برای تغییرات مثبت و جدی در امر سلامت لازم است سهم هر یک از بخشها مشخص شود.
۵. همکاری دولت، مردم، سازمانهای مردم نهاد و حمایت قانونی مجلس از مدیریت دانشگاهها راهبرد اساسی در دستیابی به نتایج بهداشت و سلامت کشور است.
۶. مردم آمادگی مشارکت در اجرای طرحهای بهداشت را دارند، باید راههای جلب حمایت و مداخله آنها تبیین و اجرایی شود.
۷. بنا به اهمیت بسته‌های خدمت، انتظار می‌رود وزارت بهداشت در تهیه و اجرایی شدن بسته‌های خدمت موجود تسریع نماید.
۸. به علت محدودیت منابع بخش سلامت، شایسته است منابع و اعتبارات در اختیار در کارهای زیر بنایی قابل استمرار هزینه شود.
۹. کارها و برنامه‌های هزینه اثر بخش‌تر، مثل سواد سلامت و توانمندسازی مردم در ارتقاء سلامت خود خانواده و جامعه در اولویت برنامه‌های بهداشت و توسعه مسئولین و مجریان کشوری قرار گیرد.
۱۰. برای افزایش کارکرد و پاسخگو کردن دانشگاهها باید راهبردهای اساسی توسط وزارتخانه متولی جستجو و عملیاتی شود.
۱۱. با توجه به وجود افراد متدین، با استعداد و آماده مشارکت و کمک در پیشبرد بهداشت کشور باید زمینه ورود و حرکت آنها در این عرصه فراهم شود.
۱۲. برای استفاده از توان مردم، گروههای جامعه و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در راستای ارتقاء سلامت مردم، برنامه‌هایی برای تقویت نگرش، اعتقاد و احساس وظیفه همگانی اجرایی شود.
۱۳. با استفاده از الگو و تجربه برنامه‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه انجام شده در گذشته و استفاده از بستر مناسب شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور انجام طرحهای مشارکتی تقویت و توسعه یابد.
۱۴. طرح استان قزوین برای توسعه دخالت و درگیر کردن همه عناصر درون و برون بخش در بهبود ارائه خدمات سلامت تأثیرگذار، قابل قبول است و باید این تجربه با باز مهندسی طرح و اصلاحات لازم به استانهای دیگر تعمیم یابد.
۱۵. در صورت تمایل به تعمیم طرح به سایر استانها یک پایلوت (طرح آزمایشی) کافی نیست، باید همانند تجربه PHC در چند استان انتخابی طرح مشابه اجرا و ارزشیابی شود.

۱۶. جایگاه اینگونه طرحها در مجلس و هیئت دولت تبیین و برای ایجاد تعهد سیاسی بالا و عزم ملی و تبعیت اجرا در روسای دانشگاهها مورد حمایت قانونی قرار گیرد.
۱۷. طرح قزوین و طرحهای مشابه برای دستیابی به اهداف تعیین شده باید به سیاستها و اسناد بالادستی کشور وصل باشند.
۱۸. مواد قانونی زیادی مثل ماده ۲۰ و ۳۲، بند الف و ج ماده ۳۷، شورای برنامه‌ریزی استان و شهرستان وجود دارد که طرح قزوین می‌تواند از این فرصتها استفاده کند.
۱۹. در صورتی که مواد قانونی موجود برای اجرای طرح استان کفایت نمی‌کند پیشنهادها لازم برای اصلاحات قانونی به کمیسیون مربوط و به مجلس را ارائه دهند و تا در برنامه ششم توسعه لحاظ شود.
۲۰. درگیر کردن همه عناصر درون و برون بخش، ساماندهی تشکیلاتی سمن‌ها و تشکیل خانه مشارکت مردم، شورای مشارکت و انتخاب پیام‌گذاران در سازمانها و ادارات و نهادهای فعال استان از نقاط برجسته و الگوی موفق در همکاری مردم و بخشهای استان است.
۲۱. شاخصهای ارزشیابی به روشنی تعریف شود و به عنوان طرح بلند مدت، عملکرد آن مورد ارزیابی قرار گیرد.
۲۲. فرآیند و عملکرد برنامه توسط مجریان بطور ساده و جامع تهیه و برای مراجع بالادستی مثل مجلس و تشخیص مصلحت ارسال شود.
۲۳. گزارش در چارچوب گزارش عملی و با استناد به شاخصها و با پرهیز از شیوه شعار گونه ارائه شود.
۲۴. مراجعه به کتابهای نگاشته شده درباره فرآیند و عملکرد و نتایج طرح که پاسخگوی برخی سئوالات در رابطه با طرح می‌باشد، توصیه می‌گردد.
۲۵. لازم است تفاهم امضا شده توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور از سوی مسئولین ارشد وزارتخانه پیگیری شود.
۲۶. با درس گرفتن از تجربه شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، لازم است برای پیشگیری، سطح بندی خدمات، بسته‌های خدمت و سیستم ارجاع با توجه به شرایط آینده بطور جامع در برنامه دیده شود.
۲۷. لازم است مجریان طرح قزوین برای هماهنگی و جلب همکاری استانهای همجوار تلاش نمایند.
۲۸. برای حصول نتیجه، وزارت بهداشت با تعهد بیشتری از طرح استان قزوین حمایت نماید.
۲۹. با توجه به حمایت دولت از سلامت و جایگاه ویژه وزیر بهداشت در هیئت دولت، فرصت مناسبی بوجود آمده است، لذا لازم است که همگان برای استفاده از این فرصت و انجام کارهای زیربنایی و قابل استمرار از وزیر بهداشت حمایت کنند.