

بسمه تعالی

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

پنج‌شنبه ۸۹/۱۱/۷

الف) مقدمه:

سومین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، رأس ساعت ۸ صبح روز پنج‌شنبه مورخ ۸۹/۱۱/۷ با حضور اکثر اعضا تشکیل شد. طبق برنامه تنظیمی جناب آقای دکتر وثوق، متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس ارشد سلامت، مطالب جامعی درباره تولید در نظام سلامت ارائه نمودند، و پس از بحث و جمع‌بندی مقرر شد فرهنگستان مواضع خود را درباره تولید به مراجع ذیربط اعلام نماید.

ب) موضوع:

تولیت در نظام سلامت و چالشهای موجود در این رابطه

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. تحلیل وضعیت تولیت در بخش سلامت در ایران
۲. مشکلات روبروی تولیت در بخش سلامت در ایران
۳. علل و عوامل بوجود آورنده مشکلات پیش روی تولیت
۴. مداخلات لازم برای ارتقای وضعیت تولیت

د) چالشهای اصلی:

۱. مشخص نبودن تولیت در سلامت و برخی برنامه‌های مهم مثل پزشک خانواده
۲. عدم تصویب تولیت در برنامه پنجم
۳. عدم اجرای سیاست‌ها، علی‌رغم وجود سیاستهای مربوط به سلامت
۴. عدم استفاده مناسب از اصول قانون اساسی به عنوان فرصت
۵. عدم تعیین نظام وظیفه‌مند، به عنوان نهادی ارشد برای دیده‌بانی سلامت و رصد شاخص‌ها در برنامه پنجم توسعه
۶. عدم اعمال حاکمیت و اجرای درست قوانین مصوب مجلس در وزارت بهداشت

۷. در دسترس نبودن اطلاعات اساسی و گردآوری و وجود اطلاعات اضافی غیرکارآمد در وزارت بهداشت
۸. عدم پیگیری اجرای یکپارچگی بیمه مصوب در سه برنامه پنجساله قبلی
۹. بروز تئوریهای بانک جهانی به عنوان عامل مخدوش‌کننده و مخرب تئوریهای PHC
۱۰. سر در گمی تعهد دولت نسبت به PHC
۱۱. نداشتن توان تبدیل تئوری به عمل و عدم وجود افراد خبره کافی در وزارت بهداشت
۱۲. عدم برخورداری از نقش پر اهمیت شورای عالی سلامت و امنیت غذا
۱۳. ناکافی بودن همکاری داخل بخشی و هماهنگی و همکاری بین بخشی در نظام سلامت کشور
۱۴. کاهش بار تکلیفی دولت در برنامه پنجم نسبت به برنامه چهارم توسعه
۱۵. عدم وجود راهکارهای مناسب اجرایی و ساز و کارهای مناسب برای شاخصهای عدالت در سلامت، بسته‌های خدمتی مناسب، نگاه ملی و بومی و حافظه سازمانی مستقل به سلامت

پیشنهادات کلی:

۱. تشکیل گروه کاری برای ارزیابی وضعیت سلامت بر اساس اطلاعات
۲. در قانون اساسی رفاه و سلامت به عنوان حقوق همگانی آمده است و باید به مثابه میثاق ملی از این فرصت استفاده شود.
۳. وزارت بهداشت باید به سمت حاکمیت برود.
۴. ایجاد مرکز اسناد باید در قالب فرصت سازمانی در اختیار نظام باشد.
۵. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با قوت به کار خود ادامه دهد.
۶. باید نظامی به عنوان ظرفیت نهادی ارشد که شاخصهای برنامه را رصد کند در قانون دیده و حمایت شود.
۷. علی‌رغم عدم تصویب تولید در برنامه پنجم باید وضعیت تحلیل و راهکارهای مناسب معلوم شود و لایحه‌ای جداگانه برای موارد تصویب نشده تقدیم مجلس شود.
۸. برنامه‌های جامع و تأثیرگذار سلامت مثل شبکه‌های بهداشتی درمانی و ادغام آموزش پزشکی تا تحقق کامل مورد حمایت همه‌جانبه قرار گیرد.
۹. دولت متولی سلامت است و در شرایط حاضر هرچه تمرکز تصمیم‌گیری در وزارت بهداشت باشد سنجیده‌تر است.
۱۰. مسئله تعرفه و دریافتهای زیر میزی و برخورد قاطع وزارت بهداشت و نظام پزشکی با متخلفان مورد توجه و تأکید قرار گیرد.
۱۱. برای اجرایی شدن قوانین مصوب سلامت، باید اعمال حاکمیت شود.

۱۲. راهکار اجرایی و سازوکار مناسب برای اجرایی شدن ۵۴ شاخص عدالت در سلامت در وزارت بهداشت و دانشگاهها تدوین شود.

۱۳. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد عملی شود. و در بحث سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا بحث قابلیت و عملی شدن مورد توجه قرار گیرد.

۱۴. پزشک خانواده مجدد تعریف و PHC شهری را از پزشک خانواده جدا کنند.

۱۵. برای ناکارآمدی شورای عالی بیمه تمهید لازم اندیشیده شود.