

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۱۲/۴

موضوع جلسه: " راهبردهای باز تعریف نظام سلامت: چارچوب پیشنهادی به‌روز شده از رویکرد سیستمی به سلامت "

خلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه:

ششصد و دهمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی روز دوشنبه ۱۴۰۴/۱۲/۴ با موضوع " راهبردهای باز تعریف نظام سلامت: چارچوب پیشنهادی به‌روز شده از رویکرد سیستمی به سلامت " تشکیل شد.

در ابتدای جلسه آقای دکتر سالاریان زاده سرپرست محترم مدیریت نظارت و اعتباربخشی حوزه درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مقدمه و تاریخچه ای از نظام سلامت به شرح زیر ارائه کردند.

خدمات بهداشت و درمان جزء نیازهای اساسی مردم است که در اصول ۳ و ۲۹ قانون لحاظ گردیده است. مأموریت وزارت بهداشت، تامین سیاست ها و برنامه های راهبردی و اقدامات جهت تامین و حفظ و ارتقاء سلامت مردم، تعلیم و تربیت نیروی انسانی فنی است.

از دهه ۵۰ با توسعه شبکه بهداشتی درمانی تا کنون تحولاتی از جمله ادغام نظام آموزش در ارائه خدمت، تقویت منابع مالی با تکیه بر بیمه همگانی، تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی، اجرای طرح پزشک خانواده و روستایی صورت گرفته، لیکن این تحولات نامتقارن بوده است. یعنی تشکیلات ایجاد ولی ساختار تغییر نکرده است.

منظور از ساختار ایفای نقش و مسئولیت، قدرت و اختیار و ارزیابی و پاسخگویی است.

سوال مهم این است که آیا با توجه به شبکه ساختاری بین مدیریت ها می توانیم نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده را استقرار دهیم؟ آموزش پزشکی جامعه نگر به عنوان یک راهبرد اساسی تحول در نظام ارائه خدمت وجود ندارد!

ماده ۷ برنامه هفتم توسعه تاکید برای ارتقای بهره وری و دسترسی عادلانه خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی بین واحد های مختلف ارائه خدمت با هدف جلب رضایت خدمات گیرنده دارد. در این راستا کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و خصوصی باید همکاری کنند.

رویکرد جامع قائل به ارائه مراقب های اولیه سلامت با هدف پوشش همگانی در بستر شرایط سیاسی- اقتصادی _ اجتماعی و فرهنگی است. نهاد تنظیم گر در وزارت بهداشت وجود ندارد لذا هر معاونتی آئین نامه و مقررات خود را صادر و ابلاغ می کند که قابل جمع کردن نیست. تعدد واحدهای سیاستگذار و عدم بهره برداری از ظرفیت ها و تشکیلات ساختاری

موجود (حتی با وجود نواقص) از چالش های موجود است. این موضوع موجب تشدید بی اعتمادی به نظام سلامت گردیده است. بدین دلیل نیاز به حمایت و استفاده از ظرفیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی داریم.

لذا بمنظور استفاده از ساختار و ظرفیت موجود پیشنهاد می گردد که :

- مرکز سلامت و آموزش پزشکی استان ذیل دانشگاهها و مستقل از سایر معاونت ها تشکیل شود و شبکه سلامت و آموزش شهرستان ها نیز ذیل آن عمل کند.
- مرکز اورژانس و آموزشکده سلامت در سطح استان و در ذیل مراکز فوق عمل نمایند.
- مراکز جامع خدمات سلامت (شامل خانه و پایگاه بهداشت) و نیز بیمارستانهای محلی و درمانگاهها در حوزه اجرائی ذیل شبکه قرار گیرند.

یکی از چالش های دیگر تامین مالی است. وضع موجود پرداختی (سرانه و کارانه) به پزشکان خانواده بسیار نامناسب است. غیبت نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد قابل اجرا و در دسترس و نیز پرداخت بیمه ها مبتنی بر خدمت، عدم تفکیک شفاف منابع مالی سطح یک تا سه و تخصیص های نامناسب اعتبارات از جمله مشکلات است.

چالش های موجود در زمینه نیروی انسانی:

انسداد مسیر ارتقای شغلی بهورزان، عدم تبیین نقش ها در تیم سلامت، فقدان مشوق های کافی برای حفظ نیروی انسانی در سطح یک، تفاوت زیاد درآمد پزشک خانواده با متخصصین در سطوح مختلف و تمرکز آموزش پزشکی در امور درمانی (بیمارستانی و تخصصی)، از آن جمله اند. هم چنین از ظرفیت سایر ارائه دهندگان محل خدمات سلامت (خصوصی - خیریه - عمومی و نظامی) نیز استفاده نمی شود.

در زمینه تامین زنجیره نیز با انبار شدن تجهیزات در سطح استانی و عدم مدیریت بهره برداری از آن مواجه هستیم.

در زمینه فناوری اطلاعات و پرونده الکترونیک نیز نقصان ارتباط و تبادل اطلاعاتی، وجود سامانه های متعدد و مجزا و عدم بهره برداری از تحلیل داده ها و اطلاعات از جمله مشکلات موجود است.

در نتیجه تحقق اهداف پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیازمند اطلاعات ساختاری، آموزشی فناوری، تشکیلاتی و مالی است. رویکرد هماهنگ مبتنی بر شواهد یا رهبری قوی و تثبیت ضوابط و مقررات برای موفقیت برنامه ملی ضروری است.

در ادامه جلسه، مدعوین محترم و اعضای گروه نظرات و پیشنهادات خود را به شرح زیر ارائه کردند:

- برای مدیریت چالش های مذکور نیاز به شهادت، شجاعت و هماهنگی داریم.

- ضرورت بازدید مدیران سطوح بالا و میانی از مراکز خدمات سلامت خود در استانها و شهرستان ها
- توجه به نیازهای مردم و قابلیت های آنان در مسیر ارتقای سلامت جامعه
- در دیدگاه امروز، مردم به عنوان تولید کننده سلامت مطرح هستند. بایستی از تجربیات به روز سایر کشورها بهره گرفته شود.
- پیچیده کردن ساختار موجب عدم موفقیت برنامه و اجرای آن می شود.
- قانون دستمزد پزشکان خانواده بایستی از طریق دولت و مجلس اصلاح شود.
- جهت تامین و نگهداری تجهیزات بایستی آیین نامه و دستور العمل مشخصی تهیه و ابلاغ شود.
- از علم و تجربه سایر متخصصین بخش مدیریت و منابع و صنایع بهره گرفته شود.
- اختیار کافی به مدیران شبکه در استان و شهرستان جهت نظارت بر مراکز درمانی تابعه خود داده شود.
- بازنگاری و اصلاح واگذاری تفویض اختیار از معاونت بهداشت به معاونت توسعه
- ضرورت هزینه کردن اعتبارات در محل مرتبط و لزوم توجه به نیازهای جدید در نظام سلامت
- ضرورت آموزش و مهارت مدیران جدید و جوان برای درک بهتر از سیستم
- ضرورت ایجاد و ارتقای دید اجتماعی در مسئولین وزارت بهداشت
- لزوم کارشناسی پیشنهادات بویژه در آموزش پزشکی در یک زیر گروه تخصصی
- جهت اصلاح نظام مراقبت های اولیه بایستی از مسیر درمان وارد شویم.
- ضمن بررسی و پرداختن به اولویت ها بر اساس کوتاه مدت تا بلند مدت نبایستی دید تونلی داشته باشیم و از تجربیات و پیشنهادات نیروهای متخصص استفاده کنیم.
- بایستی شهادت آزمودن سند موجود مراقبت جامع سلامت را داشته باشیم.
- از نفوذ و دخالت تصمیمات حراست و گزینش در بکارگیری نیروهای توانمند پرهیز کنیم.
- نظام سلامت بایستی در یک بستر حکمرانی صحیح استوار باشد. در این مسیر عدالت و بهره وری بایستی مد نظر قرار گیرد.
- اولویت های ارزی و بودجه ای بر اساس اولویت های واقعی سلامت صرف شود.
- در پایان مقرر شد با تشکیل یک زیر گروه کارشناسی پیشنهادات اعضاء و مدعوین بررسی و جمع بندی شده و نسبت به تدوین و ارائه یک سند حمایت طلبی در این زمینه اقدام شود.

