

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

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه
تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۵/۰۴/۲۲
موضوع/ موضوعات جلسه: "رصد شاخص‌های عدالت در سلامت"

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه:

ششصد و هفدهمین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی روز دوشنبه ۱۴۰۵/۰۴/۲۲ با موضوع "رصد شاخص‌های عدالت در سلامت" بصورت وبینار و حضوری تشکیل شد.

نخست دکتر اولیایی منش معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران مقدمه و گزارشی از وضعیت شاخص‌های عدالت در سلامت و چالش‌های موجود به شرح زیر ارائه کردند:

- در سال ۱۳۸۶ دبیرخانه SDH شروع به فعالیت نمود و سپس در سال ۱۳۹۰ به شورای سیاست گذاری سلامت منتقل شد. در ادامه شاخص‌های عدالت در سلامت در شورای سلامت و امنیت غذایی تدوین و تصویب شد.
- ابتدا شاخص‌های پنجاه گانه تدوین و ۱۴ حیطه اولویت دار تهدید کننده سلامت در کشور مصوب و از سوی دولت ابلاغ شد.
- متعاقباً مراکز تحقیقات عدالت در سلامت در استان‌ها ایجاد شد و در حال حاضر شبکه تحقیقات آن فعال است.
- در برنامه پنجم توسعه چند زیرکمیته ایجاد شد .
- سند ادغام مؤلفه‌های اجتماعی سلامت (SDH) در شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) با رویکرد محله‌محوری در سال ۱۴۰۰ تصویب و ابلاغ گردید. در این سند، تعداد شاخص‌ها به ۶۹ مورد افزایش یافت، هرچند مقرر شد ۱۲ شاخص کلیدی جهت جمع‌آوری انتخاب شوند.
- تاکنون حدود ۱۰۰ مطالعه در زمینه رصد شاخص‌های سلامت انجام شده است که نیازمند تجمیع و تخلیص می‌باشند. در حال حاضر، نرخ دسترسی به شاخص‌های بهداشتی در مقایسه با سایر حوزه‌ها وضعیت بهتری دارد. و از نظر دسترسی بهتر است.
- در برنامه هفتم نهایی سازی فرم‌های جمع‌آوری شده شاخص‌ها و بررسی پایلوت انجام ، لیکن در این مرحله متوقف شد .
- شاخص‌ها و چگونگی رصد آنها در سال ۱۳۸۹ در هیئت دولت مصوب شد و استانداران موظف به سنجش آنها با کمک مرکز آمار وزارت بهداشت شدند تا به میانگین کشوری نزدیک شوند .

- مرکز پایش سلامت اخیرا شروع به کار کرده است.
 - شاخص‌ها بایستی بر اساس اقلیم، دهک درآمدی، سن و جنس در سطح شهرستان جمع‌آوری شده و گرنه اشتباه رخ می‌دهد.
 - داده‌های جمع‌آوری شده از نظر کیفیت ثبت یکسانی ندارند و چالش مهم در اتصال بین داده‌ها است.
 - در فرم ملی حکمرانی نیاز است تا داده‌های اصلی شاخص‌های اساسی به صورت یکسان درخواست و جمع‌آوری شوند و مرکز رصد در وزارت بهداشت در بالاترین سطح باشد.
- در ادامه، جناب آقای دکتر فرخی (رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت) توضیحات تکمیلی را ارائه دادند:
- برای ۱۲ شاخص مربوطه، آموزش را شروع کرده ایم ولی نیاز به دبیرخانه واحد در وزارت بهداشت داریم .
 - در تمام شهرهای با پزشک خانواده طرح (SDH) شروع شده است که اقدامات آن در جلسات بعدی قابل ارائه است. این اقدام در چهار دانشگاه شروع شده و در دو قطب کشوری در مرحله عملیاتی است.
 - سپس سایر مدعوین و اعضای محترم گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی نسبت به ارائه نظریات و پیشنهادات خود پرداختند:
- شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص‌های هزینه‌های فقرزا در مجلس اضافه شد.
 - از توزیع و جمع‌آوری شاخص‌ها در سطح ملی نیز نبایستی غافل شد.
 - یک اپلیکیشن برای جمع‌آوری و تلفیق داده‌ها با کد ملی و بدون کد پستی طراحی شده، لذا بر اساس مناطق امکان‌پذیر نیست.
 - تمرکز یکسان روی شاخص‌ها بایستی صورت گیرد.
 - عدم همراهی استانداران در اجرا وجود دارد؛ لذا کار به سوی دانشگاه‌ها کشیده شده است و در واقع از دولت به یک اداره منتقل شده، لذا مفهوم عملیاتی ندارد.
 - تا زمانی که حکمرانی نظام سلامت با شاخص‌ها تعیین و اقدام نشود، امکان برقراری عدالت وجود ندارد. مرکز ملی تحقیقات کفایت ندارد و لذا استان‌ها باید فعال شوند.
 - تمرکز توانمندسازی استان‌ها، استمرار برنامه، وجود برنامه جامع و نظارت و ارزشیابی بایستی وجود داشته باشد.
 - نقشه ناامنی غذایی کشور در حال به‌روزرسانی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد ۱۸ استان در محدوده ناامنی قرار دارند.
 - در کنار جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، کاربست نیز بایستی وجود داشته باشد.

- سیاست‌گذاری بایستی منطقه‌محور باشد؛ حتی فواصل شهرها در استان‌ها می‌تواند روی آن‌ها تأثیر بگذارد. امکان تعیین شاخص‌ها با انحراف معیار در مناطق و استان‌ها وجود دارد.
- تعداد نمونه پیمایش‌ها بایستی تا دویست هزار باشد، لذا مدل مربوطه بایستی بر اساس طراحی تغییر یابد.
- شاخص‌های ۶۹‌گانه در اختیار استان‌ها قرار گیرد تا از بین آن‌ها با رویکرد (SDH) برحسب اولویت انتخاب کنند.
- مشخص نیست آیا نظام تعمیم تاب‌آوری نسبت به نظام شاخص‌ها برای رصد وجود دارد؟
- درک مدیران در سطوح و رشته‌های مختلف از شاخص‌های عدالت در سلامت متفاوت است.
- چون نظام معنایی شاخص نداریم، باور هم ایجاد نمی‌شود.
- سلامت مردم بدون مشارکت آن‌ها غیرممکن است؛ لذا در بازنگری بایستی به آن توجه شود.

در پایان مقرر شد کارگروهی برای بررسی و جمع‌بندی نظریات و تدوین سند حمایت‌طلبی با حضور مدیران ذی‌ربط و متخصصین تشکیل شود.

