

عنوان: اقدامات و دستاوردهای دولت یازدهم – وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تدوین: مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری

تاریخ انتشار: بهار ۱۳۹۶

۱	مقدمه	۱
۲	۱. وضعیت منابع نظام سلامت ایران	۲
۲	۱.۱. منابع فیزیکی	۲
۳	۲.۱. منابع انسانی	۳
۴	۲. اهداف	۴
۵	۳. عملکرد و دستاوردها	۵
۶	۴. مسائل و چالش‌های راهبردی حوزه بهداشت و سلامت	۶
۶	۱.۴. حوزه تولید	۶
۶	۲.۴. حوزه کارکرد ارائه خدمات	۶
۷	۳.۴. حوزه کارکرد تأمین مالی	۷
۸	۴.۴. حوزه کارکرد تولید منابع غیرمالی (اطلاعات، منابع انسانی و ...)	۸
۸	۵.۴. حوزه درمان	۸
۹	۶.۴. چالش‌ها و مسائل فرابخشی	۹
۱۰	۷.۴. مسائل و چالش‌های بین‌بخشی	۱۰
۱۰	۸.۴. علل بروز چالش‌ها در حوزه بهداشت و سلامت	۱۰
۱۱	۹.۴. نقدهای مربوط به حوزه بهداشت و سلامت	۱۱
۱۲	۵. اهداف و اولویت‌های راهبردی	۱۲
۱۲	۱.۵. اهداف راهبردی	۱۲
۱۲	۲.۵. اولویت‌های راهبردی	۱۲
۱۷	۶. جمع‌بندی	۱۷
۱۸	۷. پیشنهادها	۱۸

مجموعه گزارش‌های ارزیابی اقدامات و دستاوردهای دولت یازدهم باهدف ارزیابی تصویری کلی از وضعیت مدیریت امور و سطح تدبیر در دستگاه‌های اجرایی در چهار سال فعالیت دولت یازدهم تهیه شده است. این مجموعه بر اساس تحلیل گزارش‌های رسمی عملکرد دستگاه‌های اجرایی، برنامه‌ها و اولویت‌های راهبردی دولت یازدهم، برنامه‌های ارائه‌شده توسط وزرا و مدیران دستگاه‌ها به مجلس و رئیس‌جمهور، گزارش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و منابع رسانه‌ای و سایر مطالعاتی که درباره چالش‌ها، اولویت‌ها و راهبردهای دستگاه‌ها انجام شده‌اند تهیه شده است. گزارش‌های حاضر از دو محدودیت فقدان نظام هماهنگ و یکپارچه‌ی تولید و گزارش عملکرد در دستگاه‌های اجرایی از یک‌سو؛ و زمان محدود موجود برای تهیه گزارش‌ها متأثر بوده و علیرغم تلاش صورت گرفته ممکن است در بازنمایی عملکرد دستگاه‌های اجرایی دارای کاستی‌هایی باشند.

گزارش‌های این مجموعه در نهایت اختصار برای آن تهیه شده‌اند که تصویری کلان و راهبردی از وضعیت حوزه‌ی ماموریت دستگاه قبل و بعد از استقرار دولت یازدهم و برنامه‌های دستگاه برای رفع چالش‌ها و موانع پیش‌روی تحقق اهداف ترسیم شده در حوزه‌ی ماموریت دستگاه ارائه کنند. بدیهی است که در گزارش‌هایی با این میزان از اختصار و تأکیدات کلان، بسیاری از عملکردها و جزئیات مربوط به برنامه‌ها، راهبردها و اقدامات دستگاه‌ها معرفی نمی‌شوند.

حسام‌الدین آشنا

سرپرست مرکز بررسی‌های استراتژیک

۱. وضعیت منابع نظام سلامت ایران

وضعیت منابع وزارت بهداشت و درمان بر اساس داده‌های مربوط به سال ۱۳۹۴ مشتمل بر منابع فیزیکی، انسانی و مالی به شرح زیر است:

۱.۱. منابع فیزیکی

وضعیت منابع فیزیکی به تفکیک سطوح ارائه خدمت به شرح زیر است:

جدول ۱- منابع فیزیکی سطح یک خدمات-نظام سلامت ایران

سال ۱۳۹۴	تسهیلات فیزیکی
۱۷۹۱۵	خانه‌های بهداشت
۲۵۵۱	مراکز بهداشتی - درمانی روستایی
۱۸۷۴	مراکز بهداشتی - درمانی شهری
-	درمانگاه‌های سرپایی

(مرکز پژوهش‌های مجلس، گزارش شماره ۱۴۸۸۱، صفحه ۴)

جدول ۲- منابع فیزیکی سطح دوم و سوم ارائه خدمت- نظام سلامت ایران

سال ۱۳۹۴	تسهیلات فیزیکی
۸۰۷۶۶	بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی
۱۴۶۹۲	بیمارستان‌های خصوصی
۲۳۳۷۱	سایر بیمارستان‌ها*
۱۱۸۸۲۹	کل بیمارستان‌ها
۹۳۰۳	تخت روانپزشکی
۱/۵۳	نسبت تخت به‌ازای هزار نفر جمعیت
۲۱۵۴	پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای**
۸۳۲+۱۳۲۲	

(همان)

۲.۱. منابع انسانی

بر اساس اطلاعات مربوط به سال ۱۳۹۴ تعداد پرسنل شاغل در وزارت بهداشت و درمان شامل ۴۲۱۹۷۵ نفر است که ۲۱۴۹۰۶ نفر در حوزه درمان، ۹۷۱۴۷ نفر در بخش بهداشت، ۲۶۹۷۲ نفر در بخش آموزش، ۲۹۴۴ نفر در بخش پژوهش و ۶۷۰۴۶ نفر در حوزه ستادی فعال هستند.

جدول ۳- منابع انسانی سطح یک ارائه خدمت- نظام سلامت ایران

۱۳۹۴	تعداد کل کارکنان شاغل در سطح یک ارائه خدمت
۳۰۸۴۷	بهورز
۵۲۶۸	ماما
۶۷۷	پزشک عمومی

(همان، صفحه ۵)

۲. اهداف

در دولت یازدهم سلامت برای اولین بار به اولویت و گفتمان غالب حاکمیت تبدیل شده است. وزارت بهداشت نیز تحقق سلامتی، تغذیه، بهداشت، معیشت و رفاه، انسجام خانوادگی و اجتماعی را مدنظر قرار داده و اهداف کلان خود در سال‌های برنامه ششم را بر این مبنا به شرح زیر بنا نهاده است.

ردیف	اهداف کلی	واحد	وضع موجود	پایان برنامه ششم
۱	افزایش امید به زندگی	سال	۷۴	۷۸
		رتبه کشور در منطقه	۱۲	۶
۲	کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر	نسبت از دالی	٪۷۶	٪۷۲/۲
۳	ارتقای شاخص توسعه کودکان	عدد	۷/۹۳	۵/۹
۴	دسترسی به سبد مطلوب غذایی	درصد	٪۳۰	٪۶۰
۵	حفاظت مالی	پرداخت از جیب	٪۵۶	٪۳۰
		خانوارهای مواجه با هزینه‌های فاجعه بار سلامت	٪۳/۰۳	٪۱
۶	پوشش فراگیر در دسترسی عادلانه به خدمات درمانی با کیفیت	نیروی انسانی به تخت	۲/۷۳	۳/۵
		تخت به هزار نفر جمعیت	۱/۵۲	۲/۵

۳. عملکرد و دستاوردها

وضعیت و تغییرات شاخص‌های کلیدی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سال			شاخص‌های عملکردی
۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۲	
	سال ۷۴	سال ۷۲	امید به زندگی در بدو تولد
	۱۵۸	۱۷	میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده
	۱۰	۱۵	مرگ نوزادان در هزار تولد زنده
	۱۸.۹	۱۹.۹	مرگ مادران در هر صد هزار تولد زنده
۱.۶		۱.۴	نسبت تخت به هزار نفر جمعیت
	۸.۵ درصد	۳۷ درصد	پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی
۹۷ درصد		۹۰ درصد	جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت
۵۸ درصد		۶۵ درصد	سهم پرداخت از جیب توسط مردم برای هزینه‌های درمان
۶ درصد		۷ درصد	درصد جمعیت مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت
	۱۰۰۰	۱۳۰۰	واردات دارو (میلیون دلار)
	۱۷۰	۱۳۰	صادرات دارو (میلیون دلار)
	۹۴ درصد	۸۸ درصد	سهم دسترسی به داروهای ضروری سرپایی
	۹۰ درصد	۸۰ درصد	سهم دسترسی به داروهای ضروری
	۹۶۲ قلم	۳۲۰ قلم	تعداد اقلام داروی موجود در بیمارستان‌های دولتی
	۵۲۰.۵ قلم	۱۴۸۰ قلم	تعداد تجهیزات و ملزومات مصرفی موجود در بیمارستان‌های دولتی

۴. مسائل و چالش‌های راهبردی حوزه بهداشت و سلامت

۱.۴. حوزه تولیت

- تعدد و ناهماهنگی مراکز سیاست‌گذاری
- ناکارآمدی ساختار کلان بخش سلامت نسبت به چالش‌های پیشرو
- نبود نظام‌نامه مدون برای فرایندها، روال‌ها و استانداردهای سیاست‌سازی و برنامه‌نویسی
- کمبود نیروی انسانی کافی با دانش و تجربه لازم در سیاست‌سازی و برنامه‌ریزی
- عدم نهادینه بودن پایش و ارزیابی در حوزه‌های مختلف سلامت
- جدی نگرفتن امر پایش و گزارش‌گیری دوره‌ای و قابل دفاع از پیشرفت برنامه‌ها توسط برخی مدیران
- ضعف دانش، فرهنگ و مهارت‌های لازم در تدوین و مدیریت پروژه در برخی واحدهای ستادی و صف
- کمبود راهنماهای طبابت بالینی و پروتکل‌های اجرایی در حوزه‌های مختلف
- عدم حضور مؤثر مرکزی برای تفکر و تحلیل عملکرد برنامه‌ها، ضعف نظام اطلاعاتی، جدی نبودن آموزش حین خدمت و بازآموزی
- ضعف در حکمرانی بین بخشی و جلب مشارکت‌های مردمی
- تضاد منافع ناشی از حضور هم‌زمان کارکنان در جایگاه‌های ارائه خدمت و مدیریت
- نهادینه نبودن نظام مبتنی بر شواهد در تمام سطوح تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری

۲.۴. حوزه کارکرد ارائه خدمات

- وجود ساختارهای متفاوت و ناهماهنگ ارائه خدمات سلامت
- توجه ناکافی به مراقب‌های اولیه سلامت و پیشگیری در برابر خدمات بیمارستانی و درمانی
- مشکلات ناشی از نهادینه نشدن سیستم مراقبت‌های اولیه سلامت و ارتباط‌گیری ارگانیک آن با سطوح دوم و سوم (نظام ارجاع)

- بسته‌های متفاوت خدمات سلامت توسط تأمین‌کنندگان مالی گوناگون که خدمات پیشگیری در بسته خدمات را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- فرسودگی تأسیسات فیزیکی: بیمارستان‌های بالای ۵۰ سال و خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی بالای ۳۰ سال
- فرسودگی تجهیزات پزشکی و نبود سازوکار مناسب برای نگهداری و جایگزینی
- ابهام در محدوده جغرافیایی و پوشش جمعیتی واحدهای ارائه خدمات شهری در برخی از موارد
- شکاف بالقوه در زنجیره‌ی تدارک و تأمین دارو و تجهیزات که می‌تواند تهدیدکننده‌ی امنیت اقلام سلامت باشد.
- توجه ناکافی به مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت در برنامه‌ریزی‌های درون و بین‌بخشی

۳.۴. حوزه کارکرد تأمین مالی

چالش‌های اصلی در این حوزه عبارت‌اند از:

- تفاوت چشم‌گیر پرداخت‌ها در بخش خصوصی و دولتی که می‌تواند منجر به تضاد منافع برای شاغلان هر دو بخش باشد.
- تخصیص منابع مالی به بخش و سطوح مختلف خدمات سلامت استراتژی پیامد-محوری را دنبال نمی‌کند و میزان تخصیص منابع مالی به سطوح دوم و سوم بالاست.
- ضعف در خرید استراتژیک در حوزه‌ی بیمه سلامت
- تولید نامنسجم در نظام تأمین مالی
- عدم تکافوی منابع (کلی / دولتی) با توجه به نیازهای رو به رشد
- عدم توازن در توزیع منابع مالی درون بخش (خدمات تخصصی بستری و سرپایی حدود ۳۵ درصد و مراقبت‌های اولیه حدود ۷ درصد)

- نیاز به هدایت بهتر منابع بخش سلامت به سمت دهک‌های پایین درآمدی
- ناهماهنگی میان منابع و بسته خدمت مورد نیاز و ناهمخوانی مصارف با کیفیت
- ایجاد ظرفیت اضافی (نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی) هزینه‌زا و نامتناسب با نیاز
- عدم تحقق دیدگاه ایفای نقش فعال و خودکفا به جای نقش وابسته و مصرفی

۴.۴. حوزه کارکرد تولید منابع غیرمالی (اطلاعات، منابع انسانی و ...)

عمده‌ترین چالش‌ها در این حوزه عبارت‌اند از:

- نیاز به بهبود بیشتر زیرساخت‌های الکترونیکی سلامت؛ پرونده الکترونیک سلامت، خدمات پزشکی از راه دور و ...
- نیاز به بهبود زیرساخت‌های فنی و اطلاعاتی در حوزه سامانه اطلاعاتی سلامت در کشور و لزوم ارتباط ارگانیک و هدایت بخش فناوری اطلاعات توسط بخش بهداشت
- توجه بیشتر به سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه تولید منابع غیرمالی
- کمبود منابع انسانی که دارای مهارت و توانایی‌های لازم برای توسعه سامانه اطلاعاتی سلامت باشند.
- عدم استفاده از تحقیقات انجام شده در برنامه‌ریزی
- نامناسب بودن نظام‌های پرداخت کارکنان
- کم بودن رضایت شغلی و مشخص نبودن علل و راهکارهای آن در میان گروه‌های مختلف ارائه‌کننده خدمات سلامت
- گسستگی میان نیازهای عرصه اجرا و ارائه خدمات با اهداف تربیت نیرو

۵.۴. حوزه درمان

- چالش میان وزارت بهداشت و وزارت تعاون در ارائه خدمات بیمه‌ای و درمان
- سهم بالای بیمه‌گذاران از هزینه‌های درمان و دارو در بیمارستان‌های غیردولتی

- تغییر الگوی رفتار مصرف‌کنندگان خدمات به سمت درخواست خدمات غیرضروری و لوکس
- ایجاد تقاضای بیش‌تر برای دریافت مداخلات بالینی و درمانی در مقایسه با مداخلات عمومی و پیشگیری
- ناکارآمدی نظام کنترل هزینه‌ها در تأمین مالی بهداشت و درمان
- ناکافی بودن پوشش بیمه‌ی پایه سلامت
- بی‌ثباتی نظام تأمین مالی بیمه و درمان
- ایجاد تقاضای القایی^۱ و تجویز خدمات پرهزینه متأثر از برخی شرکت‌های دارویی، تجهیزات و کالای پزشکی

۶.۴. چالش‌ها و مسائل فرابخشی

- بالا بودن میزان بلاخیزی ایران در سطح جهان (جز ۱۰ کشور اول) و همچنین بالا بودن خسارت‌های ناشی از حوادث ترافیکی و جاده‌ای
- روش‌های غیربهداشتی دفع فاضلاب و مواد زائد، دود ناشی از سوخت‌های جامد در محیط‌های بسته، مصرف دخانیات، مشکلات تغذیه‌ای ناشی از کمبود دریافت ویتامین‌ها و املاح، بدخوری و بیش‌خوری
- تغییر هرم سنی جمعیت در جهت میان‌سالی و سالخوردگی
- تغییر سبک زندگی
- نابرابری شاخص‌های سلامت در شهر و روستا و دهک‌های درآمدی
- نامشخص بودن حقوق مردم در بخش سلامت و عدم مطالبه‌ی آن از طرف مردم

۷.۴. مسائل و چالش‌های بین‌بخشی

- عدم تمرکز بر پیشگیری، فقدان آموزش‌های بهداشتی در نظام آموزش عمومی، کاستی‌های بخش درمان و فقدان کنترل مؤثر هزینه منجر به گسترش بیماری‌ها و تحمیل هزینه درمان بر نظام بیمه می‌شود و همین امر باعث بروز چالش‌هایی بین وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه شده است.
- وجود آلاینده‌های خاک (سموم شیمیایی)، آب (پسماندهای صنعتی و بیمارستانی و ...) و هوا (ماشین و کارخانه‌ها و ...)
- نگرش ضعیف در سطح جامعه و سیاست‌گذاران و مدیران برای حفظ محیط‌زیست و تعامل ضعیف دستگاه‌ها برای کنترل آلودگی‌های محیط‌زیستی
- تخصیص نامتعادل منابع (شامل یارانه‌ها) به برخی از کالاهای غذایی که مصرف آن‌ها برای سلامت آحاد جامعه زیان‌بار است.

۸.۴. علل بروز چالش‌ها در حوزه بهداشت و سلامت

- بروز چالش‌های مذکور در حوزه بهداشت و سلامت علل متعددی دارد که مهم‌ترین آنها را می‌توان به شرح زیر برشمرد:
- درمان محور بودن و سلامت‌محور نبودن سیاست‌گذاری‌های عمومی در ایران
 - نیاز به بودجه‌بندی بر اساس برنامه‌ریزی هدفمند در جهت کاهش بار بیماری‌ها
 - غالب بودن برنامه‌ریزی‌های عمودی سلامت نسبت به اهداف و برنامه‌های ادغام یافته
 - مشکلات ناشی از نهادینه نشدن سیستم مراقبت‌های اولیه سلامت و ارتباط‌گیری ارگانیک آن با سطوح دوم و سوم (نظام ارجاع)
 - خدمات بیمارستانی (تخصص و فوق تخصصی) در اولویت است. دیدگاه و رویکرد غالب به سلامت، دیدگاه بیماری‌محور و درمانی است.

- روش‌های تأمین منابع مالی بخش سلامت کشور شفاف و تعریف شده نیست (مالیات، بیمه و ...).
- تأمین منابع مالی عادلانه صورت نمی‌گیرد.
- تخصیص منابع مالی متناسب با بار بیماری‌ها و علل اصلی مرگ‌ومیر در کشور نیست.
- ضعف در سیستم مدیریت اطلاعات سلامت

۹.۴. نقدهای مربوط به حوزه بهداشت و سلامت

منتقدین دولت یازدهم در نقد عملکرد دولت؛ موارد زیر را به عنوان نقطه ضعف‌های دولت در حوزه بهداشت و سلامت ذکر می‌کنند:

- طرح تحول سلامت، کلیدی‌ترین محور بحث‌ها و نقدهای مربوط به این حوزه است. درمان‌محور بودن و عدم توجه به بهداشت و پیشگیری که منجر به تحمیل هزینه‌های قابل توجه به دولت می‌شود از جمله نقدهای وارد بر این طرح است.
- بی‌نتیجه ماندن طرح پزشک خانواده
- تلاش برای خصوصی‌سازی نظام سلامت
- اجرا نکردن قانون تمام وقتی پزشکان
- غفلت از قصور پزشکان و نادیده گرفتن حقوق بیمار
- بی‌توجهی به اصلاح نظام پرداخت پزشکان.

۵. اهداف و اولویت‌های راهبردی

با توجه به وضعیت فعلی نظام سلامت، چالش‌های موجود و منابع در اختیار؛ می‌توان اهداف و اولویت‌های راهبردی زیر را به عنوان اولویت‌های این بخش در نظر گرفت:

۱.۵. اهداف راهبردی

اهداف راهبردی حوزه سلامت عبارتند از:

افزایش کیفیت زندگی ایرانیان؛ کاهش هزینه‌های درمانی؛ افزایش آرامش روانی ناشی از گسترش پوشش بیمه‌های سلامت؛ توسعه عدالت در حوزه سلامت؛ ثروت آفرینی از نظام سلامت.

۲.۵. اولویت‌های راهبردی

اولویت‌های راهبردی دولت دوازدهم در سه محور کلی (راهبرد) قابل ذکر است: تحول در نظام ارائه خدمات سلامت (افزایش کیفیت خدمات، توسعه عدالت)؛ توسعه زیرساخت‌ها، منابع و ارتباطات حوزه سلامت؛ لزوم پایش و ارزشیابی و بررسی هزینه اثربخشی در تمام سطوح در چارچوب اجرای موثر اقتصاد مقاومتی.

برای تحقق اهداف راهبردی در حوزه بهداشت و سلامت اولویت‌های زیر مطرح است:

- اولویت بخشی راهبردی پیشگیری در برابر درمان

تحت شرایط کنونی کشور راهبرد معطوف به پیشگیری می‌تواند هزینه‌های درمان را به شدت تحت کنترل در آورد. نظام سلامت ایده‌آل پیشگیری اولیه را توسط ادغام واکسیناسیون، آموزش و ارتباطات بهتر در صدر برنامه‌های خود قرار می‌دهد و مفهوم «واکسیناسیون اجتماعی» را برای پرهیز و تنزل بیماری‌های حاصل از آسیب‌های اجتماعی پیگیری خواهد کرد. کنترل جدی سلامت غذا از طریق ارتقای استانداردهای ملی، گسترش کنترل آلاینده‌ها در محموله‌های وارداتی و تشدید قوانین مربوط به تخلف از جمله سایر اولویت‌ها هستند.

• تاسیس و توسعه پزشکی خانواده به عنوان یک تخصص

برنامه پزشک خانواده اولویت استراتژیک کشور است. این برنامه نیاز به دانش و مهارت های تخصصی برای اجرای کامل دارد از طرف دیگر عمده نیروی پزشکی کشور را پزشکان عمومی تشکیل می دهند که برای آنها جایگاه تعریف شده و شایسته ای در جامعه پزشکی وجود ندارد. به علاوه از آنجائی که پزشکان عمومی از موقعیت اجتماعی خود رضایت ندارند (حتی بیشتر از فقدان رضایت از میزان درآمد) در تلاش برای شیفت کردن به یکی از تخصص های موجود هستند که این مهم باعث ناپایداری و نبود استمرار خدمات پیشگیری سطح اول که عمدتاً به عهده پزشکان عمومی است می شود. از سوی دیگر هیچکدام از تخصص های موجود دانش و توانمندی اجرای برنامه های بهداشتی و پیشگیری موثر را فراهم نمی کند. بر اساس تجارب جهانی تخصص پزشکی خانواده به منظور پاسخ به این نیازها طراحی شده است. گسترش کیفیت و کمیت متخصصان رشته پزشکی خانواده به مسائل فوق پاسخ خواهد داد.

• آموزش مداوم پرستاران، ماماها و پیراپزشکان

به منظور حصول اطمینان از مراقبت های بهتر بیماران، پیراپزشکان و پرستاران نیاز به آموزش های کیفی ضمن خدمت دارند. کیفیت مراقبت و همچنین پیامد بیماری ها از لحظه آغاز علائم حاد یا تصادفات تا بعد از جراحی و در بخش مراقبت های ویژه به طور چشمگیری وابسته به مهارت های پیراپزشکان اورژانس تا پرستاران در بخش های فوق الذکر است.

• ایجاد نظام واکنش موثر و تطبیق پذیر در برابر بلایا

ایران کشوری مستعد نسبت به بلایای طبیعی و ساخته دست بشر است. سیستم بهداشتی ایران باید پاسخ موثری به بلایا داشته باشد. این مهم نیازمند همکاری نزدیک با سایر بخش هاست. سازماندهی یک نیروی به خوبی تعلیم دیده به منظور اقدام موثر هنگام رخ دادن بلایا ضروری به نظر می رسد. این نیرو باید قادر به انجام ارزیابی سریع، بسیج نیروها، انجام هماهنگی در بخش بهداشت، پایش عملیات و حمایت مستقیم در حیطه هایی که مورد نیاز است با حفظ آمادگی و تطابق پذیری باشد.

• بهبود مدیریت زنجیره تدارک دارویی

باید تمامی مراحل زنجیره تدارک دارویی به منظور شناسایی شکاف ها که منجر به کمبود ناگهانی دارو می شود مرور شود.

اجرای اصول امنیت اقلام بهداشتی از اتلاف منابع و کمبود دارو و وسایل و اقلام پزشکی جلوگیری می کند. اجرای این اصول باید به منظور پیشگیری و پاسخ موثر به کمبودهای جاری در اولویت بالا قرار گیرد.

• تبدیل نظام سلامت به یک پیشران اقتصادی ثروت آفرین

نظام سلامت نیازمند ایفای نقشی فعال و خودکفا به جای نقشی وابسته و مصرفی است. سیستم بهداشتی نیازمند ورود به حیطه برندسازی خدمات و کالاها (به ویژه برای صادرات است. این برندسازی می تواند شامل ارائه خدمات پزشکی فوق تخصصی در داخل کشور؛ برای بیماران خارجی؛ برای استفاده از مراقبت های با کیفیت بالا باشد. ارائه مشاوره های مدیریت بهداشتی در سطح منطقه به منظور تاسیس و توسعه سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه و راهبردهای پیشگیری مرتبط یکی دیگر از پتانسیل های حوزه برندسازی است. سرمایه گذاری روی تولید برندهای جدید دارویی و همچنین سرمایه گذاری در زمینه تحقیقات تکنولوژی بالا در راستای مقررات و رویه های استاندارد بین المللی به منظور نفوذ در بازار بین المللی یکی از اولویت های درآمدزا است که موجب ارتقای موقعیت کشور در جامعه جهانی هم می شود.

• پوشش و فراگیری بیمه سلامت

بیمه سلامت می تواند از طریق همکاری بین بخشی به طور موثری اجرا شود بدون این که بخشی از جمعیت فاقد بیمه و بخشی دارای چند بیمه باشد.

• تقویت همکاری و هماهنگی بین بخشی

وزارت بهداشت نمی تواند به تنهایی تامین کننده سلامتی جامع برای تمام اقشار جامعه باشد. به منظور تامین سلامتی جامع همکاری سایر بخش ها ضروری است. رویکرد و نگرش وزارت بهداشت باید به سمت گسترش همکاری بین بخشی باشد.

بهداشت نیازمند جلب حمایت سایر بخش ها است. این کلیدی ترین راهبرد است که باید اتخاذ شود. بهداشت می تواند از منابع سرشار تخصص و دانش داخلی موجود در سایر بخش ها و نیز فرصت های جدید بدون مصرف منابع مالی بهره مند شود. تامین غذای کافی و سالم محتاج همکاری سازمان های مختلف دیگری چون وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت جهاد کشاورزی، موسسه استاندارد، سازمان محیط زیست، گمرک و شهرداری ها است. کیفیت و کمیت کنترل های غذایی به ویژه در محمولات وارداتی و ایجاد سیستم هشدار ملی از اولویت های دولت یازدهم است.

- ارتقای مشارکت بخش عمومی - خصوصی

مشارکت بخش خصوصی به طور سنتی معطوف به ارائه خدمات درمانی بوده است. با این حال پتانسیل های چنین همکاری فراتر از این است برای مثال پیوند کارخانه های تولید مواد شوینده با بسیج دست شستن می تواند باعث کاهش انتشار بیماری شود. یا به عنوان مثال مشارکت کارخانه های تولید لبنیات در برنامه های پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین ارتقای تغذیه دانش آموزان.

- ارتقای مشارکت انجمن های تخصصی پزشکی و بهداشتی و سازمان نظام پزشکی

مشارکت و درگیر شدن بیشتر انجمن های تخصصی پزشکی و بهداشتی و سازمان نظام پزشکی در تنظیم کیفیت، کمیت و توزیع خدمات. این انجمن ها باید تشویق به خود تنظیمی از طریق تعیین و برقراری تعادل بین استانداردهای بازار و استانداردهای اجتماعی شوند. تنظیم مشارکتی راه سومی بین تنظیم دولتی و خود تنظیمی است. انجمن ها باید عملکرد و پیروی اعضای حقیقی و حقوقی خود را از دستورالعمل ها ومقررات به نحو فعال تری پایش کنند. همچنین باید از ظرفیت علمی انجمن های تخصصی در تدوین پروتکل های بهداشتی و درمانی استفاده کرد.

- جذب منابع حمایتی برای زیرساخت های نظام سلامت

ارتقای فرهنگ اهدا (هبه و وقف) به ویژه در حیطه سرمایه گذاری های عمرانی نیازمند آن است که نظام سلامت با تصدیق و قدردانی از خیرین و اهداکنندگان بتواند حمایت جوامع را به منظور حل مسائل سلامت خود

آن‌ها جلب کند. این می‌تواند شامل اهدا زمین، ساختمان، تجهیزات پزشکی، وسایل مصرفی، ولی نه محدود به آن باشد. انجام این امر نیازمند همکاری خیریه‌ها، مساجد و موسسات دینی، انجمن‌های تخصصی پزشکی، بخش خصوصی، کارخانه‌ها، بانک‌ها و غیره باشد. در این راستا لازم است فعالیت‌های انجام شده تداوم و گسترش یابد.

۶. جمع‌بندی

نظام ارائه خدمات سلامت از گذشته با مشکلات دیرپایی مواجه بوده است. حل بعضی از این مشکلات نیاز به اقدامات بنیادین داشته و از طرفی لازم بوده که نظام سلامت به بررسی مجدد جهت‌گیری کلان خود- فارغ از فشار نیازهای روزمره- بپردازد تا قادر باشد رسالت اجتماعی خود را به درستی، به موقع و برای همه‌ی آحاد جامعه ایفا کند.

از طرف دیگر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با چالش‌های راهبردی درون‌سازمانی، فرابخشی و بین‌بخشی و نیز در حوزه‌ی عملکرد خود روبرو است، بخشی از این چالش‌ها ناشی از سیاست‌ها و روندهای شکل گرفته در گذشته است. وزارت بهداشت اقدامات و فعالیتهایی در جهت فائق آمدن بر موانع و تحقق اهداف سازمانی انجام داده است، یکی از اقدامات مهم حوزه مأموریت این وزارتخانه اجرای طرح تحول سلامت است.

- ارزیابی میان‌دوره‌ای نظام سلامت حاکی از آن است که نگرانی‌هایی در مورد پایداری ترکیب‌بندی فعلی طرح تحول سلامت، حفظ دستاوردها در درازمدت و نیل به اهداف در بعضی از حوزه‌ها وجود دارد.
- چنانچه دستیابی به اهداف پوشش سلامت جامع^۲ مورد نظر باشد، طرح تحول سلامت تاکنون عمدتاً بر هدف حفاظت مالی در برابر پرداخت از جیب برای خدمات سلامت و کاهش هزینه‌های کمرشکن متمرکز بوده است. در حالی که فراهم کردن خدمات ضروری سلامت هدف اصلی دیگر نیل به پوشش سلامت جامع است که به آن کمتر پرداخته شده است.

۷. پیشنهادات

- به منظور نیل به اهداف پوشش جامع سلامت علاوه بر تمرکز بر کاهش سهم پرداختی از سوی دریافت کنندگان خدمت باید به سایر گروه‌های جمعیتی که تحت پوشش نیستند و نیز تقویت و افزایش کیفیت مراقبت و خدمات ضروری سلامت^۳ توجه شود.
- توجه بیشتر به توازن عرضه و تقاضا، افزایش بهره‌وری، افزایش کارایی، در نظر گرفتن راهکارهایی نظیر پرداخت بر اساس عملکرد^۴ به جای پرداخت برای سرویس، تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده و راهکارهای معطوف به پی‌آمد،^۵ کاهش تقاضای القایی و مخاطرات اخلاقی^۶ و بهبود نظام پایش و ارزشیابی می‌توانند در جهت بهبود طرح تحول سلامت به‌عنوان یک انتخاب راهبردی مورد توجه قرار گیرد.
- درمان محور بودن، توجه ناکافی به سایر عرصه‌های سلامت نظیر پیشگیری و هزینه‌ی بالا از سایر نکاتی است که در ادامه راه طرح تحول سلامت باید به آن توجه شود. حتی با فرض حفظ تمرکز بر بخش درمان، لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راهبرد کلان خود راهکارهای منتج به کاهش بروز بیماری که نهایتاً باعث کاهش بار مراجعه به واحدهای درمانی و کاستن از بار هزینه‌ها بر نظام سلامت می‌شود را مدنظر قرار دهد. این بدان معنی است که نظام سلامت باید سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و پیشگیری را به شدت افزایش دهد. در غیر این صورت افزایش بار مراجعه - شامل گسترش ترکیب بیماری‌ها^۷ و شدت بیماری^۸ - ضمن کاهش کیفیت مراقبت؛ نظام سلامت را نیز در مقابل هزینه‌های ایجاد شده ناشی از عدم پیشگیری به شکست خواهد کشاند.

3. Essential Health Services

4. Pay For Performance

5. Outcome-Oriented Approaches

6. Morale Hazard

7. case mix

8. Severity of Illness

- نظام سلامت به طور مزمین از عدم هماهنگی درون و بین‌بخشی رنج می‌برد. از طرفی با اجرای مراحل اولیه طرح تحول نظام سلامت، چالش‌هایی در میان سطوح مختلف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت- که باید نوعاً پشتیبان این طرح باشند- ایجاد شده است که می‌تواند دورنمای نظام تأمین سلامت را خدشه‌دار کند.
 - ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید در تعاملی سالم و روشن با یکدیگر از ظرفیت کافی برای ارائه خدمت برخوردار باشند در غیر این صورت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت دچار چالش خواهد شد.
 - این چالش‌ها می‌تواند منجر به عدم ارائه خدمت مورد نیاز، عدم ارائه خدمت در زمان لازم، عدم ارائه خدمات کیفی، اثرگذاری بر نظام آموزش پزشکی و حرف و ابسته، ایجاد تقاضای القایی، سوق دادن به سوی بخش خصوصی، خروج برخی از نیروها از سیستم ارائه خدمات سلامت و در صورت عدم توجه به جنبه‌های اجتماعی آن باعث چالش‌هایی در حوزه امنیت انسانی شود.
 - در برخی موارد شکاف بین بخش‌های مختلف و یا عدم اطلاع و ارتباط مناسب با یکدیگر موجب دوباره‌کاری، همپوشانی غیرضروری، اتلاف منابع و یا اساساً نپرداختن به یک حوزه خاص شده است. با توجه به مجموع مباحث مطرح شده می‌توان اولویت‌های مدنظر برای دولت دوازدهم در حوزه بهداشت و درمان را به شرح زیر اعلام کرد:
۱. سلامت در راستای اقتصاد مقاومتی به معنای تمرکز بر پیشگیری و بهداشت و نیز بررسی اقدامات و نتایج از منظر هزینه-اثربخشی
 ۲. بهبود ارتباط پزشک و بیمار و بهبود اخلاق پزشکی در کلیه سطوح ارائه خدمات درمانی از طریق تدوین پروتکل‌های مربوطه و آموزش نظام‌مند ارائه‌دهندگان خدمات
 ۳. پایش و ارزشیابی منظم برنامه‌ها جهت حصول اطمینان از نیل به اهداف از پیش تعیین شده

۴. پیگیری و تحقق اهداف کلان سلامت در سطوح پیامد^۹ و تاثیر^{۱۰} در نتیجه‌ی هم‌افزایی و همکاری بین‌بخشی. نقش مشارکت سایر بخش‌ها در نیل به نتایج سلامت جدی است. (تاسیس معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت به عنوان یک نمونه موثر)

۵. باید به مسئله‌ی تعارض منافع به طور جدی در کلیه سطوح سلامت از طرف ارائه‌دهندگان خدمات به ویژه در سطوح سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری پرداخته شود. تعیین دستورالعمل‌ها و راهکارهای اجرایی برای حصول اطمینان از عدم تعارض منافع جدی است.

۶. نکته کلیدی در مورد طرح تحول سلامت، نقش تعیین‌کننده‌ی کتاب «ارزش‌های نسبی» است. انجام بررسی جامع در زمینه‌ی نقش ارزش‌های نسبی در موفقیت و شکست طرح تحول سلامت در حوزه درمان ضروری است.

9. outcome

10. impact