



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:
شماره:
پیوست:

فرم ترجمان دانش و گزارش یک و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح‌های پژوهشی

موسسه ملی تحقیقات سلامت در نظر دارد نتیجه طرح‌های تحقیقاتی پایان یافته موسسه را بررسی و با استفاده از فرآیند ترجمان و تبادل دانش (Knowledge Translation & Exchange) دانش تولید شده را در اختیار مخاطبین و ذینفعان (از جمله عموم مردم، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و ...) قرار دهد. لذا ضروری است که کلیه پژوهشگران و اعضای محترم هیئت علمی فرم زیر را جهت سهولت فرآیند ترجمان و تبادل دانش تکمیل نمایند.

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: تحلیل سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور جمهوری اسلامی ایران
مجری طرح: حانیه‌سادات سجادی

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه‌های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید **و به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید). (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می‌شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاست‌گذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت): شورای معاونین وزارت بهداشت، مدیران حوزه درمان وزارت بهداشت، دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران

مدیران بیمارستان و دانشگاه: روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

سایر سازمان‌ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ...): اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، روسای سازمان‌های بیمه سلامت، رئیس سازمان نظام پزشکی و پرستاری، دفتر پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

ج: برنامه شما برای کاربری نتایج چیست (لطفاً دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد)

از فهرست زیر می‌توانید استفاده نموده و یا راهکارهای دیگری را پیشنهاد نمایید) بدیهی است هر طرح می‌تواند از چندین روش برای ترجمان دانش استفاده نماید.

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال

پژوهش

مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش

انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی داخلی

انتشار مقاله در مجله‌های علمی - پژوهشی خارجی



تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی

ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی

ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن

قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن

انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیر علمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)

انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن سازمان را منتشر می کند)

ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها

تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش

تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای مدیران و مسئولین)

انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)

سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد:

هیچکدام

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی (**حداکثر در یک صفحه نوشته شود**):

عنوان پژوهش: تحلیل سیاست گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور جمهوری اسلامی ایران

مجربان و همکاران پژوهش: حانیه سادات سجادی، معصومه حسینی، آرزو دهقانی، رحیم خدایاری زرنق، حامد زندیان، سیده سنا حسینی
یافته های اصلی:

✓ دو گروه عوامل کلان (قانونی، سیاسی، اجتماعی- اقتصادی و بین المللی) و خرد (وضعیت حوزه درمان) بر سیاست گذاری طرح تحول سلامت حوزه درمان تأثیر گذار بودند.

✓ مشکلات حوزه درمان که عمده ترین آن سهم بالای پرداخت از جیب مردم در منابع مالی سلامت بود، اجرای مرحله دوم هدفمندی یارانه ها و تغییر دولت، پنجره فرصت سیاست گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان را باز کرد.

✓ استفاده از شواهد ملی و بین المللی موجود، حرکت در جهت اسناد بالادستی کشور، تحلیل موقعیت، جلب نظر و حمایت مدیران و مسئولان ارشد سیاسی کشور، تشکیل کارگروه ها، تهیه و ارسال دستورالعمل های اجرایی هر برنامه، نگاه همزمان به تنظیم برنامه های حوزه های مختلف و اولویت مدیریت بحران به وجود آمده در حوزه خدمات درمانی دولتی قوتها و استفاده از رویکرد "بالا به پایین" در برنامه ریزی، نادیده



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
موسسه ملی تحقیقات سلامت

تاریخ:

شماره:

پیوست:

گرفتن برخی از دینفعان و عدم توجه به لزوم هماهنگی دو حوزه بهداشت و درمان از نقاط قابل اصلاح فرایند سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان شناسایی شدند.

- ✓ وجود ساختارهای رسمی و مشخص برای سیاست‌گذاری طرح قوت و محدودیت منابع انسانی برای فعالیت در ساختارها به‌منظور برنامه‌ریزی و نظارت طرح محدودیت ساختار سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان بودند.
- ✓ طرح تحول سلامت در حوزه درمان با رویکرد «بالا به پایین» اجرا شده و هماهنگی بین واحدهای درگیر انجام شد. ولی کمبود منابع انسانی متخصص در اجرا از کاستی‌های اجرای آن بود.
- ✓ برای پایش و ارزیابی جامع طرح تحول سلامت در حوزه درمان، ساختارهای نظارتی و چک‌لیست‌های ارزیابی تهیه شد، ولی طراحی چارچوب پایش و ارزیابی اجرای طرح، تأمین منابع انسانی کافی، مجرب و متخصص و توجه به تحلیل‌های دقیق اقتصادی برای ارزیابی کمتر دیده شده بود.
- ✓ مشارکت و همکاری بازیگران اصلی برنامه حتی‌المقدور در سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان فراهم شد و همکاری درون و بین‌بخشی، فراتر از آنچه در قوانین بالادستی تکلیف شده، در عرصه عمل اجرایی گردید. اما بازیگران طرح تحول، آن‌گونه و آن اندازه که برای توفیق در اجرای یک برنامه اصلاحاتی باید وارد عرصه عمل شوند، به بازی وارد نشدند و همین امر منجر به تعهد ناکافی آنها و در نتیجه بروز مقاومت‌هایی از سوی آنها شد.
- ✓ وضعیت تولید و استفاده از شواهد در سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت درمان، اگر چه در مقایسه با تجربه‌های قبلی اصلاحات سلامت کشور، از وضعیت مناسب‌تری برخوردار بوده و حکایت از توجه سیاست‌گذار به اهمیت تولید این شواهد داشته، ولی همچنان کمبودهایی در این زمینه مشاهده شد.
- ✓ طرح تحول سلامت در حوزه درمان مشتمل بر برنامه‌هایی بود که بیشتر مشارکت مالی عادلانه و بهبود سلامتی در کشور را هدف بلندمدت خود قرار داد و ارتقا کیفیت خدمات و بهبود دسترسی و پوشش را در قالب اهداف کوتاه‌مدت خود در نظر گرفت.
- ✓ اقدامات انجام شده طرح تحول سلامت در حوزه درمان در بعد حفاظت مالی و پوشش خدمات سلامت تا حدودی موفق عمل کرده است، اما همچنان تا تحقق کامل اهداف این ابعاد فاصله وجود دارد. در کنار این دستاوردهای مثبت، برخی پیامدهای نامطلوب طرح در زمینه‌های تأمین پایدار منابع، نارضایتی منابع انسانی سلامت و ناهماهنگی در ارائه خدمات سطوح سه‌گانه ارائه خدمت نیز شناسایی شدند.
- نتیجه‌گیری: با توجه به قوت‌ها و کاستی‌هایی سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور، توصیه می‌شود نقشه‌راه تحولات بعدی سلامت در حوزه درمان کشور تدوین شود. نقشه‌راهی که با توجه به اولویت‌های سلامت، مسیر صحیح هزینه کردن منابع و مدیریت آنها مشخص شود و با بهره‌گیری از همت، هم‌اندیشی و تعامل سازنده و متعهدانه دینفعان مختلف طرح، برای تبدیل این تحول به یک تغییر پایدار، هدفمند و بنیادین چاره‌اندیشی نماید.
- درس‌آموخته‌ها: لازمه حرکت و تلاش جهت اصلاح نظام سلامت کشور، تدوین سیاست و برنامه‌ای جامع است که در آن چالش‌های اصلی نظام سلامت در ابعاد مختلف عملکردی شناسایی شود و برای حل موضوعات اولویت‌دار این نظام، با توجه به شواهد و تجربه‌های بین‌المللی در دسترس و در نظر داشتن مقتضیات کشور، مداخلات اصلاحی طراحی و اجرای آنها با تعبیه مکانیزم‌های پایش و ارزیابی کنترل گردد.
- کاربرد پژوهش: نتایج مطالعه توانست با ارائه تحلیلی از چگونگی سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان مشخص نمود چه عوامل و جریان‌هایی در دستور کارگذاری این سیاست دخیل بود، دلایل انتخاب این سیاست به‌عنوان اولویت اجرا در حوزه درمان چه بود، هدف و



تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

ابزارهای اصلی تعبیه شده در این سیاست کدام بودند، چه گروه‌هایی در سیاست‌گذاری مشارکت داشتند، توجه به شواهد در مراحل مختلف سیاست‌گذاری چگونه بود و اجرای این طرح چه دستاوردهایی داشته است.

سؤالاتی که هنوز پاسخ داده نشده است:

۱- آیا اجرای سیاست طرح تحول سلامت در حوزه درمان توانسته است به بهبود عملکرد نظام سلامت کشور کمک نماید؟

۲- چه عوامل و متغیرهای زمینه‌ای در اجرای سیاست طرح تحول سلامت در حوزه درمان تأثیرگذار بوده است؟

تحلیل سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور جمهوری اسلامی ایران

ه) خلاصه اجرایی مطالعه **(حداکثر در ۳ صفحه)** نوشته شود.

عنوان پژوهش: تحلیل سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور جمهوری اسلامی ایران

مجریان پژوهش: حانیه‌سادات سجادی، معصومه حسینی، آرزو دهقانی

همکاران پژوهش: رحیم خدایاری زرنق، حامد زندیان، سیده‌سنا حسینی

با گذشت حدود دو سال از اجرای برنامه تحول سلامت در بخش درمان کشور، انجام ارزیابی جامع و کامل از این طرح ضروری به نظر می‌رسد. بخشی از این ارزیابی جامع، مربوط به تحلیل و واکاوی مبتنی بر شواهد برنامه از منظر سیاست‌گذاری است. بدون شک تحلیل سیاست‌گذاری تحول سلامت در بخش درمان که نوعی نقد از برنامه‌های گذشته است، در سیاست‌گذاری و تدوین برنامه‌ها و اقدامات مناسب آینده جهت تسریع در حل مشکلات بخش درمان راه‌گشا خواهد بود. براین اساس مطالعه حاضر با هدف تحلیل جامع سیاست-گذاری تحول سلامت در بخش درمان با بهره‌گیری از چارچوب‌های مثلث سیاست‌گذاری والت و گیلسون، گرین و همکاران و جریان‌های چندگانه کینگدان انجام شد.

داده‌های لازم برای این تحلیل با دو روش مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند و عمیق چهره‌به‌چهره فردی و تحلیل شواهد و مستندات مرتبط جمع‌آوری شد. همه افراد مطلع، سیاست‌گذاران، سیاست‌سازان و ذینفعان مختلف تحول سلامت در بخش درمان، جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند که نمونه‌ای ۳۸ نفری از آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. همچنین همه اسناد سیاستی مربوط به تحول سلامت در بخش درمان کشور ایران که از طریق مرور منابع، مطالعات و گزارش‌های منتشر شده داخلی و مصاحبه با افراد مطلع کلیدی شناسایی شدند، بخش دیگری از منبع داده‌های موردنیاز این مطالعه بود. یافته‌های مطالعه در شش بخش به شرح زیر به دست آمد:

۱- زمینه سیاست: شرایط زمینه‌ای (اجتماعی، اقتصادی، قانونی و بین‌المللی) و مشکلات انباشته‌شده‌ی ارائه خدمات درمانی کشور، در ابتدای دهه ۱۳۹۰ با نامتعادل ساختن اوضاع ارائه خدمات درمانی، روز به روز بر نارضایتی مردم از این حوزه را افزایش داد. نابسامان بودن حوزه درمان، به‌ویژه در بخش بستری دولتی، در پی ایجاد شرایط خاص کشور در دوران تحریم‌های مختلف اقتصادی در سال ۱۳۹۲ و پیامدهای آن در بخش درمان تشدید شد. شدت این مشکلات در کنار وسعت آن‌ها، فعالیت عادی و معمول بخش بزرگی از نظام سلامت را به صورت جدی مختل ساخت و وضعیت آن را در شرایط کاملاً بحرانی قرار داد. وضعیت بحرانی نظام ارائه خدمات درمانی به ویژه در بخش دولتی از یک سو و امنیتی بودن موضوع تأمین سلامتی از سوی دیگر، اقدام عاجل برای ایجاد تغییراتی در این حوزه را ضروری ساخت و طراحی برنامه‌ای برای اصلاحات نظام سلامت را مطالبه عمومی نمود.

۲- فرایند سیاست‌گذاری: به نظر می‌رسد جریان مشکل حوزه درمان و جریان سیاست اصلاح نظام سلامت از مدت‌ها قبل در کشور شکل گرفته بودند و اثرات متقابلی بر هم داشتند. این دو جریان با گذر زمان تقویت شدند و اتفاقات برجسته‌ای را در حوزه خدمات درمانی



تاریخ:

شماره:

پیوست:

کشور سبب شدند. به نحوی که با بروز این اتفاقات، ضرورت تغییر نظام سلامت و ایده اصلاح آن شکل گرفت. اما از آنجا که هنوز حمایت سیاسی جلب نشده بود، این ایده وارد دستور کار نشد. دو جریان پیشگفت به مرور، جریان سیاسی را قوت بخشید و سرانجام با روی کار آمدن دولت جدید، باعث تقویت جریان سیاست گردید. در باز شدن پنجره فرصت دستورگذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان، نقش جریان سیاسی و دخالت آن بیش از دو جریان دیگر باشد و نقش بازیگران سیاست و به ویژه شخص وزیر بهداشت و تیم همراه وی در جلب نظر سیاست‌گذاران کشوری و اولویت قرار گرفتن ایده اصلاح نظام سلامت در حوزه درمان نباید دور از نظر بماند. در خصوص فرایند سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان به نظر می‌رسد این فرایند در سایه استفاده از شواهد ملی و بین‌المللی موجود، حرکت در جهت اسناد بالادستی کشور، تحلیل موقعیت، جلب نظر و حمایت مدیران و مسؤولان ارشد سیاسی کشور، صرف وقت و زمان جهت انجام کارشناسی‌های لازم و نهایی کردن برنامه‌های پیشنهادی، مشارکت دادن ذینفعان برنامه، تشکیل کارگروه‌های مربوطه و برگزاری جلسات منظم، تهیه و ارسال دستورالعمل‌های اجرایی هر برنامه، نگاه همزمان به تنظیم برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت در حوزه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت و اولویت مدیریت بحران به‌وجود آمده در حوزه خدمات درمانی دولتی انجام شد. البته این فرایند به صورت کامل ایده‌آل نبوده و مواردی مانند استفاده از رویکردی "بالا به پایین" در برنامه‌ریزی، نادیده گرفتن برخی از ذینفعان و عدم توجه به لزوم هماهنگی دو حوزه بهداشت و درمان از نقاط قابل اصلاح در این زمینه می‌باشد. اما در مجموع به نظر می‌رسد طرح تحول سلامت و برنامه‌های آن در حوزه درمان، گزینه‌ی مناسبی برای پاسخ به نیاز آن زمان کشور به اعمال تغییرات مثبت در نظام سلامت بود. اوضاع متلاطم حوزه درمان، سیاست‌گذاران سلامت را مجبور ساخت باوجود درک اهمیت اقدامات زیربنایی مانند استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده، عملیاتی کردن نظام سطح‌بندی، تجمیع بیمه‌ها و ... در گام اول برای هرگونه اصلاح، وضعیت قفل شده و بحران زده درمان را که حاصل انباشته شدن چندین ساله مشکلات این بخش بود کنترل نمایند تا بتوانند در گام‌های بعدی پس از رفع بحران و آرام کردن وضعیت حوزه درمان، اقدامات و برنامه‌های تدوین شده اصلاحاتی خود را در دیگر حوزه‌ها عملیاتی کنند. در خصوص ساختار سیاست‌گذاری تحول سلامت در حوزه درمان کشور شواهد حکایت از وجود یک ساختار رسمی و مشخص برای این سیاست‌گذاری تحول سلامت داشت که در قالب کارگروه‌های تحول و سلامت از سال ۱۳۹۲ کار خود را پس از اخذ مصوبه هیأت دولت آغاز کردند. نکته دوم در خصوص ساختار سیاست‌گذاری مربوط به ستاد کشوری تحول بود. این ستاد مرکز اصلی و قانون تدوین سیاست‌های تحول در نظر گرفته شد و قرار بود برای تشکیل آن صاحبان اطلاع و فکر نظام سلامت، بدون نگرانی و دغدغه پیگیری امور اجرایی، شناسایی و صرفاً جهت فعالیت در قالب تدوین سیاست عضو این ستاد شوند. اما در عمل به دلیل محدودیت منابع انسانی تحقق کامل این امر اتفاق نیفتاد و افرادی که برای عضویت و فعالیت در ستاد پیشگفت انتخاب شده بودند، به ناچار درگیر فعالیت‌های اجرایی شده و کمتر فرصت فعالیت در زمینه سیاست‌گذاری پیدا کردند. در خصوص اجرای سیاست، می‌توان گفت برای اجرای این طرح رویکرد «بالا به پایین» به کار رفته و هماهنگی بین واحدهای درگیر اجرای برنامه پس از تصویب و ابلاغ دستورالعمل‌های مربوطه، توسط ستادهای اجرایی محیطی انجام گردیده است. استفاده از این رویکرد اگر چه به سبب ماهیت اجباری آن، تا حدودی تسهیل‌گر و تسریع‌دهنده اجرای سیاست بود، اما به دلیل مشارکت پایین سطوح اجرایی با مقاومت‌هایی از سوی صاحبان فرایندهای اصلی روبرو شد. از دیگر نکات حائز اهمیت در حیطه نحوه اجرای سیاست، کمبود منابع انسانی متخصص در اجرا و هماهنگی‌های اجرای سیاست بود. این مشکل سبب افزایش بار کاری منابع انسانی درگیر در اجرای طرح تحول سلامت شد و علاوه بر ایجاد نارضایتی، با تعدد حوزه‌های مسؤولیت افراد درگیر، کاهش کیفیت اجرای سیاست را نیز به دنبال داشت. نکته آخر در مورد اجرای سیاست، به ضمانت اجرایی سیاست مربوط می‌شود. نیاز به اصلاح نظام سلامت اگر چه توانست با



تاریخ:

شماره:

پیوست:

کسب مصوباتی از دولت ضمناً آغاز کار را کسب نماید، ولی آنچه در مورد اجرای سیاست کمتر توجه شد تعبیه مکانیزم‌ها و راهکارهایی برای کسب پشتوانه اجرایی سیاست بود. یافته‌ها همچنین در خصوص سازوکارهای پیش‌بینی شده برای پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت در حوزه درمان نشان داد اگرچه سیاست‌گذار به تعبیه مکانیزم‌های موردنیاز پایش و ارزیابی طرح تحول توجه داشته، اما چند نکته قابل تأمل در پیش‌بینی این مکانیزم‌ها وجود داشته است. نخست آنکه برای پایش و ارزیابی جامع چنین طرحی، تنها در نظر داشتن ساختارهای نظارتی و تهیه چک‌لیست‌های ارزیابی کافی نیست. دوم آنکه برای پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت در حوزه درمان، تأمین منابع انسانی کافی، مجرب و متخصص دیده نشد. پیشتر نیز اشاره شد کمبود منابع انسانی مراحل قبلی سیاست‌گذاری طرح را تحت‌الشعاع قرار داد. در این مرحله نیز نبود منابع کافی انسانی، که بتواند صرفاً به وظیفه ارزیابی سیاست پرداخته و با تحلیل وضعیت موجود و فاصله آن با وضعیت مطلوب، اقدامات اصلاحی لازم را تعیین نماید، مشهود بود و همین موضوع ارزیابی مطلوب سیاست را متأثر ساخت. به نحوی که جلسات کمیته‌های پیش‌بینی‌شده برای پایش و ارزیابی طرح عملاً تشکیل نمی‌شد و یا به دلیل عدم حضور افراد کلیدی و مشغله کاری زیاد آنها، کیفیت لازم را نداشت. سومین و آخرین نکته در مورد ارزشیابی سیاست به این موضوع اختصاص دارد که بیشتر مکانیزم‌های پایش و ارزیابی طرح تحول سلامت به‌گونه‌ای طراحی شده که نتیجه ارزیابی تنها به تحلیل وضعیت عملکردی نظام سلامت پس از اجرای طرح منجر شد و کمتر مکانیزمی برای انجام ارزیابی‌های مربوط به تحلیل‌های هزینه-اثربخشی، هزینه-کارایی و هزینه-فرصت اختصاص داده شد.

۳- محتوای سیاست: با توجه به اهداف برنامه‌های مختلف طرح تحول سلامت کشور در حوزه درمان، هدف اصلی بیشتر مداخلات، حفاظت مالی بود. از منظری دیگر می‌توان این طرح را مشتمل بر برنامه‌هایی دانست که بیشتر مشارکت مالی عادلانه و بهبود سلامتی در کشور را هدف بلندمدت خود قرار داده و ارتقا کیفیت خدمات و بهبود دسترسی و پوشش را در قالب اهداف کوتاه‌مدت خود در نظر گرفته است. در خصوص محتوای سیاست نیز اگرچه بر مبنای تجربه‌ها و شواهد در دسترس، اولویت‌بندی پاسخگویی به نیازهای نامحدود جامعه و ضرورت واکنش مناسب به وضعیت نظام درمانی، برنامه‌هایی برای اصلاح این نظام شناسایی و در طرح تحول سلامت گنجانده شد، اما این در محتوا کمبودهایی وجود داشت که برخی از آنها ناشی از شتابزدگی در تدوین طرح بود و برخی دیگر در حین اجرای طرح خود را نشان داد و لازم است برای چاره‌اندیشی در خصوص آنها اندیشید.

۴- ذینفعان سیاست‌گذاری: تحلیل جایگاه، نقش و ارتباطات ذینفعان کلیدی مرتبط با تحول سلامت در بخش درمان کشور ایران نشان داد در سیاست‌گذاری این طرح تلاش گردید مشارکت و همکاری بازیگران اصلی برنامه حتی‌المقدور فراهم شود و همکاری درون و بین‌بخشی، فراتر از آنچه در قوانین بالادستی تکلیف شده، در عرصه عمل اجرایی گردد. اما بازیگران طرح تحول، آن‌گونه و آن اندازه که برای توفیق در اجرای یک برنامه اصلاحاتی باید وارد عرصه عمل شوند، به بازی وارد نشدند و همین امر منجر به تعهد ناکافی آنها و در نتیجه بروز مقاومت‌هایی از سوی آنها شد. مهم‌ترین این بازیگران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بخش دولتی و غیردولتی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت و انجمن‌های تخصصی و صنفی بودند که متأسفانه جلب حمایت و همراهی آنها به اندازه کافی صورت نگرفت و مخالفت‌های ابزار شده از سوی آنها، علاوه بر کاهش سرعت پیشرفت طرح، پایداری و تداوم اجرای طرح را نیز متأثر ساخت.

۵- استفاده از شواهد در سیاست‌گذاری: تولید شواهد در سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت درمان، اگر چه در مقایسه با تجربه‌های قبلی اصلاحات سلامت کشور، از وضعیت مناسب‌تری برخوردار بوده و حکایت از توجه سیاست‌گذار به اهمیت تولید این شواهد داشته، ولی همچنان کمبودهایی در این زمینه مشاهده می‌شود. اول آنکه، تولید شواهد، به‌ویژه از نوع شواهد معتبر پژوهشی، به‌طور یکسان و متعادل در همه مراحل سیاست‌گذاری طرح صورت نگرفته و حتی در برخی از مراحل، علیرغم اهمیت فراوانی که در سیاست‌گذاری



تاریخ:

شماره:

پیوست:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

دارند، تولید شواهد مغفول مانده است. چگونگی اولویت‌بندی و چرایی انتخاب مداخلات لازم برای اعمال اصلاحات نظام سلامت، نحوه مشارکت بازیگران و غلبه بر موانع مقاومت آنها و ارزیابی‌های اقتصادی طرح از جمله موضوعات مهمی بود که به نظر می‌رسد به دلیل محدودیت‌های سیاست‌گذار، شواهد معتبر و کافی علمی برای آن تهیه نگردید. دوم اینکه، متأسفانه به دلیل محدودیت منابع پژوهشی و در برخی مواقع فشار زمانی، تولید شواهد قوی، قابل اتکا و کشوری تحت تأثیر قرار گرفته و تولید ناکافی شواهد برای تصمیم‌گیری را موجب شده است.

۶- تأثیر سیاست: اقدامات انجام شده طرح تحول سلامت در حوزه درمان در بعد حفاظت مالی تا حدودی موفق عمل کرده است، اما همچنان تا تحقق کامل اهداف این بعد فاصله وجود دارد. در بعد پوشش خدمات سلامت نیز اقدامات صورت گرفته در حوزه درمان برای فراهم آوردن امکان دسترسی گروه‌های نیازمند مناسب بوده، ولی همچنان نیازمند تلاش برای دستیابی به پوشش موثر خدمات وجود دارد. در کنار این دستاوردهای مثبت، برخی پیامدهای نامطلوب طرح در زمینه‌های تأمین پایدار منابع، نارضایتی منابع انسانی سلامت، ناهماهنگی در ارائه خدمات سطوح سه‌گانه ارائه خدمت و افزایش بی‌رویه هزینه‌های سلامت نیز شناسایی شدند.

به‌طور خلاصه:

در طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور بدون شک، حل مشکلات نظام ارائه خدمات درمانی و رفع نگرانی‌های جامعه در خصوص آن، دغدغه اصلی سیاست‌گذاران سلامت بوده است. سیاست‌گذاری این طرح با همه قوت‌ها و کاستی‌هایی که داشته، نهایتاً اجرای این طرح ملی را رقم زد. با گذشت دو سال از اجرای این سیاست، آنچه از نقطه‌نظر سیاست‌گذاری در مقطع کنونی باید بیش از هر چیز دیگر مورد توجه قرار گیرد آن است که فرایند اصلاحات سلامت، فرایندی درازمدت است و نمی‌توان در کوتاه‌مدت منتظر تحقق همه اهداف متصور برای اصلاحات شد. به‌خصوص آنکه در کشور ما شروع موج جدید اصلاحات با تلاش برای جبران کاستی‌های حاصل از تحریم‌های اقتصادی همزمان بود. زمان‌بر بودن فرایند اصلاحات نیاز به تدوین نقشه‌راه تحولات بعدی سلامت در حوزه درمان را در کشور ضروری می‌سازد. نقشه‌راهی که با توجه به اولویت‌های سلامت، مسیر صحیح هزینه‌کردن منابع و مدیریت آنها مشخص شود و با بهره‌گیری از همت، هم‌اندیشی و تعامل سازنده و متعهدانه ذینفعان مختلف طرح، برای تبدیل این تحول به یک تغییر پایدار، هدفمند و بنیادین چاره‌اندیشی نماید. بدون شک اجرای این برنامه مستلزم پایدار کردن تأمین و اختصاص به‌هنگام منابع مالی بخش سلامت خواهد بود که نباید از دید مسئولان کشوری دور بماند.