

The Opportunities and Challenges of the Ministry of Health and Medical Education in the Implementation of Healthcare Reform

Abouzar Alidadi ¹, Ahmad Ameryoun ², Mojtaba Sepandi ³, Sayyed Morteza Hosseini Shokouh ^{4,5}, Razzagh Abedi ⁶, Leila Zibadel ⁷, Arman Zarbizadeh ⁷, Navid Moghim ⁸

¹ Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Epidemiology & Biostatistics; Baqiyatallah University of Medical Sciences; Tehran, Iran

⁴ Health Management Research Center & School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Medical Physics Department, International Campus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁷ Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Medical Imaging, Tehran, Iran

⁸ Community Health Nursing, Department of Health School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Navid Moghim, Community Health Nursing, Department of Health School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-9124788831, E-mail: navidm544@gmail.com

Received: 2016/06/11

Accepted: 2016/07/3

Online published: 2016/09/1

DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.1.3.179

Abstract

Introduction: Due to the rapidity and necessity of implanting this plan, the authors did not have enough time to run some preparations. To continue the plan, we need to an understanding of the opportunities and challenges being faced to organizers. Implementation of a healthcare reform, like other plans, had particular problems. Therefore, the aim of this study was to identify the opportunities and challenges of healthcare reform organizers.

Materials and Methods: This was an applied research. For collecting the qualitative data, semi-structured interviews with healthcare managers and experts in university hospitals were performed. Sampling was based on purposive method. Data obtained was entered into MAXQDA software and then was analyzed by content analysis approach.

Results: The results of the study, which was on opportunities, challenges, threats and strategies to improve the Ministry of Health in the implementation of the health reform plan, led to the formation and identification of 369 primary codes, 13 classes and 3 themes.

Conclusion: It is hoped that the results of the study, through identification of opportunities and challenges, can be a useful step in order to provide a framework for monitoring and evaluating the healthcare reform plan as well as being helpful for policy makers and planners in various stages of healthcare reform.

Keywords: Delivery of Health Care, Healthcare Reform Plan, Qualitative Study.

فرصت‌ها و چالش‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای اصلاحات در نظام سلامت

ابوذر علیدادی^۱، احمد عامریون^۲، مجتبی سپندی^۳، سید مرتضی حسینی شکوه^{۴،۵}، رزاق عابدی^۶، لیلایبدا دل^۷،
نوید مقیم^{۸*}، آرمان ضربی زاده^۸

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۲ گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۳ گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۴ مرکز مدیریت تحقیقات سلامت و دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

^۵ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۶ گروه فیزیک پزشکی، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۷ گروه تصویربرداری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۸ گروه پرستاری بهداشت جامعه نگر، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نوید مقیم، گروه تصویربرداری پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران. ایمیل: navidm544@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۲۴۷۸۸۸۳۱

دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۳ انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۶/۱۱

DOI: 10.18869/acadpub.hrjbaq.1.3.179

چکیده

مقدمه: اگرچه سرعت و ضرورت اجرای این طرح، فرصت خیلی از این زمینه‌سازی‌ها را از مجریان طرح گرفت، اما به هر صورت ادامه اجرای این طرح مستلزم شناخت فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی متولیان اجرای این طرح است. نظام سلامت همانند هر طرح دیگری در اجرا با مشکلاتی روبرو بوده است بنابراین هدف از این مطالعه، شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های مجریان طرح تحول نظام سلامت می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق نوع کاربردی است و به‌صورت کیفی با مصاحبه نیمه ساختاریافته از مدیران و صاحب‌نظران عرصه سلامت در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شده است. اطلاعات به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار MAXQDA شده و سپس از طریق رویکرد تحلیل محتوی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: این تحقیق نوع کاربردی است و به‌صورت کیفی با مصاحبه نیمه ساختاریافته از مدیران و صاحب‌نظران عرصه سلامت در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شده است. اطلاعات به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار MAXQDA شده و سپس از طریق رویکرد تحلیل محتوی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: امید است نتایج این پژوهش بتواند با شناسایی فرصت‌ها و چالش‌ها، گامی هرچند کوچک در جهت فراهم کردن چارچوبی مناسب برای پایش و ارزشیابی طرح تحول سلامت و راهگشای مناسبی برای سیاست‌گذاران و برنامه ریزان در مراحل مختلف طرح تحول نظام سلامت بردارد.

کلمات کلیدی: ارائه مراقبت بهداشتی، طرح تحول سلامت، مطالعه کیفی.

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

مقدمه

سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن باید جزو مهم‌ترین تلاش‌های زندگی روزمره انسان‌ها محسوب شود [۱]. انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره‌مند شدن انسان‌ها از مواهب الهی امری ضروری است، لذا توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است [۲، ۳]. به طوری که یک درصد افزایش در زیرساخت‌های آموزش و سلامت جامعه، میزان تولید ناخالص داخلی را ۰۶ درصد افزایش می‌دهد [۴] با توجه به اهمیت موضوع، سلامت آحاد مردم به‌عنوان یک حق در قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته و ارتقای سطح سلامت مردم نیز از مهم‌ترین اهداف در چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته شده است [۵]. مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است [۵]. این نیازها تحت تأثیرات شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی پیوسته تغییر می‌کنند [۷، ۸]. از سوی دیگر بیماری‌ها و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت دائماً در حال تغییر بوده و به‌خصوص در دوره حاضر تحولات بسیار سریعی را تجربه می‌نمایند [۹]. پاسخگویی به این تغییرات مهم‌ترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول و ارتقا داد. یکی از اصلی‌ترین دلایلی که اصلاحات نظام سلامت را اجتناب‌ناپذیر کرده هزینه‌های روزافزون این بخش است [۱۰]. مردم کشور ما مدت طولانی است که در انتظار عزمی راسخ برای حرکت به سوی اهداف غائی نظام سلامت چشم امید خود را به عملکرد سیاست‌گذاران و مدیران اجرایی دوخته‌اند، که همانا ایجاد عدالت در تأمین بار هزینه‌های مالی و برخورداری از سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در دسترس برای همه اقشار جامعه و بهبود مستمر کیفیت خدمات، توجه و حفظشان و کرامت بیماران و نهایتاً کاهش سهم مردم در پرداخت مستقیم هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی و سلامت می‌باشد [۹، ۱۱]. در این راستا تدوین نقشه جامع علمی کشور نخستین گامی بوده که به دنبال آن الزام به تدوین نقشه نظام سلامت برای تحقق اهداف چشم‌اندازی، بسیار ضروری می‌نماید. در این اثنا طرح الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت از سوی رهبر فرزانه انقلاب اسلامی که در حقیقت مجموعه کامل فعالیت‌های حوزه سلامت کشور اعم از بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و فناوری را در بر گرفته بر این امر تلاش نموده که جهت‌گیری‌های کلی و حرکت‌های لازم برای تحول بنیادی در سلامت کشور ترسیم گردند [۱۲]. بنابراین تقریباً اکثریت جامعه بر ضرورت اصلاحات در نظام سلامت تأکید دارند، شاید

اصلاحات متعدد و مقطعی و نافرجام در نظام سلامت ناشی از این مطالبه عمومی باشد. اما تأکید بر ضرورت اصلاح نظام سلامت مختص کشور ما نبوده بلکه با یک مرور اجمالی و بررسی ساده برخی مطالعات انجام‌شده پیرامون تحولات در نظام سلامت، می‌توان دریافت که اکثر کشورهای جهان به‌نوعی در حال تغییر، تکمیل و یا اصلاح نظام سلامت خود هستند [۹، ۱۳]. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه صدیقی نشان داد که مشکلات اقتصادی، مشکلات محیطی- رفاهی و آموزشی، مشکلات دستگامی- سازمان‌دهی و مشکلات اجتماعی- فرهنگی در استقرار و اجرای طرح پزشک خانواده تأثیر به‌سزایی در نارضایتی و لذا کناره‌گیری پزشکان خانواده و نافرجام ماندن این طرح داشته است [۱۴]. همچنین مطالعه انجام‌گرفته توسط مطلق و همکارانش نیز مؤید همین مطلب است که نقش مشکلات اقتصادی و کمیت حق‌الزحمه و پرداخت‌های به‌موقع به پزشکان، موجب نافرمانی اصلاحات در نظام سلامت پزشک خانواده است [۱۵] در بسیاری از تحقیقات مربوط به ریفورم‌های نظام سلامت استفاده از اهرم‌های نظارت و کنترل (control knob) شامل موضوعاتی چون تأمین مالی، نظام پرداخت، سازمان‌دهی، وضع مقررات و رفتار یکی از رایج‌ترین روش‌هایی است که از طرفداران زیادی دارد اما این اهرم‌ها به‌تنهایی نمی‌تواند برای اصلاح نظام سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد. بنابراین یکی از اصول اساسی جهت اجرای هر تغییری آماده‌سازی زیرساخت‌ها به‌ویژه نیروی انسانی، تأمین مالی، وضع مقررات و برنامه‌ریزی مناسب می‌باشد. چراکه زیرساخت‌ها باعث افزایش فعالیت‌ها، کاهش هزینه‌ها، نهایتاً افزایش کارایی می‌شوند و از این طریق بر رشد اقتصادی نظام سلامت تأثیرگذار هستند [۴]. اما اگرچه سرعت و ضرورت اجرای این طرح، فرصت خیلی از این زمینه‌سازی‌ها را از مجریان طرح گرفت، اما به هر صورت ادامه اجرای این طرح مستلزم شناخت فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی متولیان اجرای این طرح است. طرح تحول نظام سلامت همانند هر طرح دیگری در اجرا با مشکلاتی روبرو بوده است بنابراین هدف از این مطالعه شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های مجریان طرح تحول نظام سلامت می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که با روش تحلیل محتوای کیفی انجام‌گرفته است. ملاک‌های ورود به این مطالعه، داشتن حداقل پنج سال تجربه در بحث سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در نظام سلامت، حداقل تحصیلات پزشکی، دکترا در علوم مدیریت سلامت و اقتصاد سلامت و سیاست‌گذاری

اطلاعات جمع‌آوری شده توسط گروه محقق، حیثه اولیه سؤالات تعیین و در نهایت به منظور طرح سؤالات اصلی تحقیق تعدادی مصاحبه عمیق با سیاست‌گذاران و خبرگان انجام پذیرفت که در نتیجه سؤالات اصلی طراحی گردید. اعتبار سؤالات توسط ۵ نفر از خبرگان تأیید گردید. برای تحلیل داده‌ها با روش تجزیه و تحلیل محتوی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 صورت گرفت. در این مطالعه، با استفاده روش تحلیل محتوا بر اساس دیدگاه افراد پژوهش، مفاهیم آشکار و پنهان شده، مشخص شدند. سپس این مفاهیم کدبندی، خلاصه‌سازی شد و آیتم‌ها استخراج شدند.

سلامت مشخص شد لذا جامعه پژوهش در این مطالعه مسئولین، مدیران و کارشناسان ستادی حوزه بهداشت و درمان و برخی از منتقدان طرح تحول سلامت در ایران بودند که نمونه‌ها به روش هدفمند و غیر تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند و نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که داده‌ها اشباع شدند. مشارکت‌کنندگان شامل تعداد ۱۲ نفر از مسئولین، مدیران و خبرگان حوزه بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و منتقدان تحول در نظام سلامت بودند. در جمع‌آوری داده‌های کیفی، از مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده شد. راهنمای مصاحبه دارای ۳ سؤال اساسی و ۸ سؤال تکمیلی در زمینه طرح تحول نظام سلامت بود (جدول ۱). با بررسی منابع و

جدول ۱. سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته

سؤالات محوری	سؤالات جزئی
۱- محورهای چالش‌های برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> - معایب و چالش‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت از نظر شما چیست؟ - چالش‌های حوزه برنامه‌ریزی برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟ - چالش‌های حوزه سیاست‌گذاری برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟ - چالش‌های حوزه اخلاق و معنویت برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟ - چالش‌های عدم برنامه‌ریزی مدون و پایدار در برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟
۲- فرصت‌های پیش روی برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> - مهم‌ترین عوامل ایجادکننده فرصت‌ها در برنامه تحول در نظام سلامت چیست؟ - مهم‌ترین فرصت‌های تقویت‌کننده تحول در نظام سلامت در بحث رضایت‌مندی و اعتماد مردم چیست؟ - مهم‌ترین فرصت‌های لازم در تدوین اهداف برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت چیست؟
۳- مهم‌ترین راهکارهای ارائه شده توسط کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت پیرامون برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> - مهم‌ترین راهکارها جهت پایدار ماندن طرح تحول نظام سلامت در دولت‌های مختلف چیست؟ - مهم‌ترین راهکارها پیرامون مشخص شدن تأمین‌کنندگان و مشارکت‌کنندگان ثابت در برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت چیست؟ - مهم‌ترین راهکارها جهت ارائه برنامه‌ریزی مدون و پایدار و سیاست‌گذاری‌ها بر مبنای نیازمندی‌ها بر اساس آمایش سرزمینی چیست؟
۴- چشم‌انداز آینده طرح تحول نظام سلامت را چگونه می‌بینید؟	

یافته‌ها

تهدیدات، فرصت‌ها و راهکارهای بهبود شد. در جداول شماره ۲، ۳ و ۴ روند شکل‌گیری تم‌ها، طبقات و نمونه‌ای از کدها (با توجه به اینکه امکان ارائه همه کدها در مقاله میسر نیست) نمایش داده شده است.

۱- چالش‌ها و عوامل تهدیدکننده، این تم دارای دو طبقه بود

۱-۱- عوامل ایجادکننده ضعف در محور ساختار، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت

۱-۱-۱- عدم توجه به اخلاق و معنویت

در این زمینه مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌دارد که این در صورتی است که به دنبال اجرای طرح "تحول نظام سلامت" و بازدید از مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، تصاویر بیماران توسط عکاسان و رسانه‌ها به راحتی منتشر می‌شود که از منظر اخلاق پزشکی کار

نتایج نشان داد تمام مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات دکتری و پزشک عمومی بودند که در مشاغل مدیریتی شاغل بودند و یا در مراکز دانشگاهی و یا در امر تدوین برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌ها مشارکت داشتند و یا منتقدانی بودند که اجرای تحول در نظام سلامت را بدون مهیا شدن زیرساخت‌ها صلاح نمی‌دانستند. ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان دارای سابقه مدیریتی ۱۱ تا ۲۰ سال و نیمی از مشارکت‌کنندگان دارای سابقه کار ۲۱ تا ۳۰ سال بودند. یافته‌های حاصل از مصاحبه بر اساس سه مقوله چالش‌ها، فرصت‌ها و راهکارها و آیتم‌های موردنظر مربوط به هر کدام از سه مقوله موردنظر منجر به شکل‌گیری ۳۶۹ کد اولیه، ۱۳ طبقه و ۳ محور چالش‌ها و

نشان می‌دهد و مشخص می‌شود که سیاست‌های نظام سلامت ما خیلی سیاست محور و فرد محور بوده نه جامعه‌محور و همچنین عدم وجود برنامه‌ریزی‌های مدون و پایدار برگرفته از سیاست‌گذاری‌های کار تیمی است و این است که منجر به ضعف‌های اساسی مادر برخورد با مسائل می‌شود که باعث می‌شود خطاهای استراتژیک در برنامه‌ریزی‌ها صورت بگیرد

در نقل مستقیمی آمده است که "یکی از این خطاهای استراتژیک این است که ما خیلی زود به راه‌حل می‌رسیم بدون اینکه به طرح مسئله، صورت مسئله و پژوهش در مسئله و مطالعه در ابعاد مختلف مسئله خوب فکر کرده باشیم."

بنابراین اولین قدم در اصلاحات نظام سلامت وجود یک مدیریت بین بخشی کارآمد می‌باشد همچنین یکی از چالش‌های مدیریت و برنامه‌ریزی در طرح تحول نظام سلامت این است که سازوکاری برای توزیع عادلانه بودجه زیرمجموعه‌ها اتخاذ نشده است. زیرشاخه‌های بهداشت و درمان در حوزه‌های وسیعی همچنان مغفول مانده است، بخش‌هایی از پزشکی قانونی، محیط‌زیست و... از این جمله‌اند؛ و این تغافل در دولت‌هایی که تاکنون بر سرکار آمده‌اند همچنان باقی مانده است؛ بنابراین اهم چالش‌ها در این حوزه از دید مشارکت‌کنندگان در **جدول ۳** به تفصیل آمده است.

۱-۱-۴- توجه نکردن به عوامل تهدید در حوزه منابع

انسانی

از نگاه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تبعیض و افزایش فاصله بین کارکنان پزشک و غیرپزشک، نابرابری در تأمین نیازهای کارکنان پزشک و غیرپزشک، نابرابری دستمزد در بین کارکنان، نگاه محافظه‌کارانه نظام پزشکی در برخورد با متخلفان زیرمیزی بگیر، توسعه کمی بی‌رویه آموزش پزشکی را مهم‌ترین چالش‌ها در حوزه منابع انسانی برشمردند. مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که صنف‌های پرستاری و پیراپزشکی از جمله زیرمجموعه‌هایی است مغفول مانده‌اند و تدوین برنامه‌های آن‌ها بیشتر بر مبنای ساختار کار پزشکان بنا نهاده شده است و حتی برخی مشاغل و صنف‌ها را جزو مشاغل لوکس و راحت در وزارت بهداشت و درمان می‌دانند در صورتی که در واقع ۷۰ درصد بار جامعه پزشکی و درمانی بر دوش همین صنف‌ها از جمله پیراپزشکان قرار دارد.

در نقل قول مستقیمی از یک مشارکت‌کننده بیان شده که "طرح مذکور نه تنها تلاش پرسنل غیرپزشک را بسیار زیاد می‌کند بلکه موجب افزایش فاصله طبقاتی در جامعه پزشکی و رشد قاچاق، باندبازی و پدید آمدن مافیای می‌شود". از طرفی عدم توازن دریافتی‌های پزشکان حاضر در طرح تحول سلامت، عمده افزایش پرداخت‌ها در حوزه بالینی بوده و اعضای هیئت‌علمی

شایسته‌ای نیست و برخلاف رازداری است. در شرایطی که طرح تحول نظام سلامت در حال اجراست در همه ابعاد نظام سلامت نیازمند توجه جدی به موضوع اخلاق و معنویت هستیم.

همچنین مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که در ارائه خدمات نظام سلامت از مهم‌ترین اهداف اخلاق و معنویت پزشکی کاهش آسیب رساندن به بیمار و پزشک است و عملی کردن اقدامات اخلاق پزشکی در نظام سلامت الزامی است و سلامت روحی، جسمی، اخلاقی و معنوی انسان‌ها مهم‌ترین مطلب در جامعه اسلامی است و در نظام اسلامی حاکمیت وظیفه دارد طبیب را تأمین کند به طوری که نگاه پزشک نیز نباید نگاه اقتصادی و درآمدی به بیمار باشد. در غیر این صورت مسائل ارجاع بیمار به مطب خصوصی و بحث زیرمیزی در جامعه پزشکی مطرح می‌شود که با تأسف امروزه علیرغم اجرای طرح تحول نظام سلامت کم‌وبیش شاهد آن هستیم.

مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه در **جدول ۲** به تفصیل بیان شده است.

۱-۱-۲- عدم اصلاح ساختار قبل از اجرای طرح

نظر اکثر مشارکت‌کنندگان در پژوهش بر این بود که عرصه سلامت عرصه پیچیده‌ای است منتها در جامعه ما ضمن پیچیده بودن اصلاً ساختار درستی هم ندارد. در نقل قول مستقیمی که از یکی از مشارکت‌کنندگان آمده است گفته است که ما هیچ‌وقت در نظام سلامت کشور شاهد یک سیستم درست و حسابی نبوده‌ایم برای اینکه دست‌اندرکاران نظام سلامت ما، مدیران ارشد ما که عمدتاً پزشکان متخصص هستند هیچ‌وقت نگاه سیستماتیک به قضیه سلامت نداشته‌اند. در نقل قول دیگری آمده است: پس در مسئله اصلاحات در نظام سلامت هنگامی که ما عقب‌گرد می‌کنیم و به ساختار نظام سلامت توجه می‌کنیم ممکن است با این سؤالات روبرو شویم که در شورای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری سلامت آیا یک غیرپزشک وجود دارد؟ اصلاً باید دید یک اقتصاددان آنجا وجود دارد؟ یا یک نماینده از *engo* تا حضور دارد؟ وقتی عده‌ای دورهم جمع می‌شوند و برای هم سیاست‌گذاری می‌کنند معلوم است که به نفع خودشان سیاست‌گذاری می‌کنند و این طبیعی است.

بنابراین مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه در **جدول ۲** به‌وضوح بیان شده است.

۱-۱-۳- عدم وجود برنامه‌ریزی پایدار و مدون

منتقدان تحول در نظام سلامت بیان می‌دارند که واقعیت اصلی عدم ادغام اصلاحات نظام سلامت در طی دوره‌های گوناگون زمانی، این است که اصلاحات ما در امتداد هم نیست و این گسسته‌های اساسی در سیاست‌گذاری سلامت در جامعه را

که در حوزه پایه خدمت می‌کنند، افزایش قابل‌توجهی در پرداخت‌هایشان صورت نگرفته است که این موضوع می‌تواند؛ نارضایتی و دل‌زدگی درباره طرح را بین همکاران حوزه علوم پایه که جزء سیاست‌گذاران و برنامه ریزان اصلی طرح تحول سلامت هستند را ایجاد کند. مهم‌ترین چالش در این حوزه در **جدول ۴** به تفصیل بیان شده است.

۱-۱-۵- نامتناسب بودن بودجه مراحل طرح با اهداف اصلاح نظام سلامت

محوریت صرف منابع در درمان، بیماریابی و بیمار سازی، رکود شدید و کاهش منابع سلامت، عدم مدیریت پول در نظام سلامت، تکیه بر پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش هزینه‌های درمانی، تقویت پزشک سالاری در کشور و زمینه ایجاد تبعیض مهم‌ترین چالش‌های این حوزه است که توسط مشارکت‌کنندگان بیان شده‌اند

در نقل قول مستقیمی از یک مشارکت‌کننده آمده است که "مسئله این است که هدف من چیست، هدف من بیمارستان ساختن، ایجاد درآمد برای گروه یا قشر خاص یا ایجاد سلامت برای مردم است. اگر هدف ساخت بیمارستان است، اینکه بیمارستان با بیمار می‌چرخد منتها من باید بیمار سازی هم کنم که می‌کنم ولی اگر هدف من ایجاد سلامت برای مردم است خوب سلامت در همه عرصه‌ها قابل‌تولید است فقط بیمارستان نیست که سلامت تولید می‌کند. مثلاً اگر بنزین را از نظر استاندارد بالا ببرند، آلودگی صوتی را کم کنند، آموزش خوب رانندگی انجام گردد تا هرچند دقیقه تصادف منجر به مرگ در جاده‌ها نداشته باشیم یا فرهنگ‌سازی و آموزش صحیح شستشوی دست‌ها و ..."

در نقل قول دیگری آمده که "اینکه می‌گویم نگاه سیستمیک در نظام سلامت ما وجود ندارد نظام سلامت ما فکر می‌کند که فقط پزشکان سلامت تولید می‌کنند و سلامت فقط در بیمارستان‌ها تولید می‌شوند."

۱-۱-۶- ناهم‌سو بودن طرح با سیاست‌های کلان کشور

مهم‌ترین چالش‌ها این حوزه از نگاه مصاحبه‌شوندگان عبارت‌اند از نظام بیمه سلامت ناهماهنگ و ناهم‌سو با اهداف طرح، تفکر محض تولید سلامت در بیمارستان، نامتناسب بودن اهداف طرح با عدالت در توزیع منابع مالی، موازی‌سازی نهادهای خدمات‌رسان، عدم وجود توازن و عدالت بهداشتی و درمانی. در طرح تحول نظام سلامت نگاه استراتژیک به سلامت وجود ندارد و اصلاً سلامت و بیماری را به‌عنوان یک کالای عمومی نمی‌بینند. بلکه برداشته‌شان از سلامت بسیار برداشت محدود و

بالینی است و هدف اصلی آن کاهش هزینه‌های درمان بیمارانی آن‌هم در بخش دولتی می‌باشد.

مشکل در طراحی مسئله و رویکرد به مسئله است، رویکرد به سلامت و بیماری است و سیاست‌گذاری‌هایی که بر اساس این رویکردها انجام می‌شود، مانند ساخت بیمارستان‌های بزرگ در کلان‌شهرها و صرف هزینه‌های بسیار سنگین نظام سلامت.

۲-۱- عوامل ایجادکننده اثربخشی و کارایی پایین نظام سلامت

۲-۱-۱- درمان محوری و ایجاد تقاضای القایی غیرضروری

مشارکت‌کنندگان مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه را عدم توجه کافی به نظام خود مراقبتی و بهداشت و پیشگیری، افزایش القایی تقاضاهای درمانی، القای تقاضا از سوی پزشک القای تقاضا از سوی بیمار، القای تقاضا از سوی شخص ثالث، القای ترکیبی تقاضا (پزشک، بیمار و شخص ثالث)، ابهام در تشخیص محدوده نیاز واقعی بیمار بیان کرده‌اند.

مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که تقاضای القایی خدمات سلامت مهم‌ترین چالش بخش سلامت هست که در دو موضوع اجزا تقاضای القایی و روش‌های تقاضای القایی مورد بحث است.

مشارکت‌کنندگان همچنین بیان داشتند که روش‌های تقاضای القایی معمولاً در قالب روش‌های درمان (سرپایی، پاراکلینیکی، بستری و دارودرمانی) فراتر از حد نیاز واقعی نمایان می‌شود؛ و روش‌های تقاضای القایی از منظر مصاحبه‌شوندگان عبارت‌اند از:

- ۱- افزایش سرویس‌های خدمات، ۲- تکرار سرویس‌های خدمات، ۳- تغییر در ترکیب سرویس‌های خدمات
- اجزاء تقاضای القایی از منظر مصاحبه‌شوندگان عبارت‌اند از: ۱- آغازکننده تقاضای القایی، ۲- القای تقاضا از طرف پزشک، ۳- القای تقاضا از سوی بیمار، ۴- القای تقاضا از سوی شخص ثالث، ۵- القای ترکیبی تقاضا (پزشک، بیمار و شخص ثالث).

۲-۱-۲- عدم تعادل منابع و مصارف

مصاحبه‌شوندگان عدم وجود سازوکار لازم برای توزیع عادلانه بودجه زیرمجموعه‌ها، محوریت صرف منابع در درمان، بیماریابی و بیمار سازی، رکود شدید و کاهش منابع سلامت، عدم مدیریت پول در نظام سلامت، عدم تقدم پیشگیری بر درمان و کاهش بودجه بهداشتی، تقویت پزشک سالاری در کشور و زمینه ایجاد تبعیض را مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه بیان نمودند. مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که اکنون ۴ هزار میلیارد تومان از مالیات بر ارزش‌افزوده و ۴ هزار میلیارد تومان از هدفمندی یارانه‌ها و حدود ۳ تا ۴ هزار میلیارد تومان نیز از ردیف بودجه کشور به وزارت بهداشت و درمان اختصاص دارد.

۲-۱-۳- نامشخص بودن مشارکت‌کنندگان پایدار تأمین منابع مالی طرح

عدم استمرار در تأمین منابع، پیچیده بودن ساختار سلامت، ضعف شدید در ساختارهای نظارتی، عدم توجه مقوله تحقیق در حیطه نظارت و ارزیابی و اختصاص منابع مالی بسیار کم مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه بودند که توسط مصاحبه‌شوندگان بیان شده‌اند.

۲- فرصت‌ها

مهم‌ترین فرصت‌های پیش روی وزارت بهداشت و درمان از نگاه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در چند آیتم تقسیم‌بندی شده‌اند که عبارت‌اند از:

جدول ۲. روند شکل‌گیری طبقات مربوط به درون‌مایه چالش‌ها و تهدیدات

تم‌ها و زیر تم‌ها

ضعف در محور ساختار، سیاست‌گذاری، برنامه ریزی و مدیریت

عدم توجه به اخلاق و معنویت

سوق دادن پزشکان به سمت مادی‌گرایی با پرداخت‌های نجومی تقویت نظام سرمایه‌داری و عمیق‌تر کردن شکاف طبقاتی در جامعه

عدم آمیختگی خدمات سلامت به گوهر اخلاق حرفه‌ای عدم توجه جدی به موضوع اخلاق و معنویت در فعالیت‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی

عدم دخالت مبانی اخلاق و معنویت در ارائه خدمات نظام سلامت عادلانه

نداشتن استقلال و اختیار بیمار برای انتخاب نوع و نحوه درمان عدم دقت در حفظ رازداری به دنبال کرامت افراد

نگاه اقتصادی و درآمدی پزشک به بیمار ارجاع بیمار به مطب خصوصی و گرفتن زیرمیزی

عدم اصلاح ساختار قبل از اجرای طرح عدم ایجاد نظام اطلاعاتی جامع بیمارستانی

عدم طراحی دستورالعمل‌های درمانی مثل گایدلاین‌ها عدم ایجاد دقیق مدیریت تکنولوژی سلامت در کشور

عدم ایجاد سیستمی در جهت کاهش خطرات ریسک در مناطق کم‌تر برخوردار و محروم نسبت به مناطق برخوردار

همراه نمودن سایر بخش‌های نظام با این طرح عدم وجود برنامه‌ریزی پایدار و مدون

عدم برنامه‌ریزی برای توزیع عادلانه بودجه زیرمجموعه‌ها وجود نظام سلامت متمرکز

کارایی پایین ناشی از عدم تفویض اختیار عدم وجود زیرساخت‌های نظام اطلاعات و ناکارآمد بودن آن

ضعف در زیرساخت‌ها (کمبود تخت، کمبود فضای فیزیکی مراکز تشخیصی درمانی و واحدهای پشتیبانی، منابع انسانی)

سیستم برنامه‌ریزی مدیریتی عقب‌مانده و پزشک سالار عدم طراحی سیستمیک پرونده الکترونیک سلامت بیمار

عدم هماهنگی و تعامل بین دستگاه‌های اجرایی
نگاه فرایندی و فرد محور بودن سیاست‌های نظام سلامت
خطای استراتژیک در برنامه‌ریزی
عدم وجود برنامه از پیش تعیین‌شده
تصمیمات مقطعی و برنامه‌ریزی نشده
سیاست‌گذاری نامناسب و عدم نظارت کافی بر حسن اجرای
توجه نکردن به عوامل تهدید در حوزه منابع انسانی
تبعیض و افزایش فاصله بین کارکنان پزشک و غیرپزشک
نابرابری در تأمین نیازهای کارکنان پزشک و غیرپزشک
نابرابری دستمزد در بین کارکنان
نگاه محافظه‌کارانه نظام پزشکی در برخورد با متخلفان زیرمیزی بگير
توسعه کمی بی‌رویه آموزش پزشکی
نامتناسب بودن بودجه مراحل طرح با اهداف اصلاح نظام سلامت
افزایش بیش‌ازحد تعرفه‌های پزشکان
عدم توازن بین دریافتی‌های پزشکان
وجود تبعیض در اجرای تعرفه‌های جدید
عدم تناسب بسته خدمات بودجه‌ای با نیازمندی‌های بیماران
وابستگی شدید نظام بیمه سلامت به اعتبارات دولتی
ناهم‌سو بودن طرح با سیاست‌های کلان کشور
نظام بیمه سلامت ناهماهنگ و ناهم‌سو با اهداف طرح
تفکر محض تولید سلامت در بیمارستان
نامتناسب بودن اهداف طرح با عدالت در توزیع منابع مالی
موازی‌سازی نهادهای خدمات رسان
عدم وجود توازن و عدالت بهداشتی و درمانی
نبود آمادگی برای همراهی با این طرح در داخل خود وزارت بهداشت
اثر بخشی و کارایی پایین نظام سلامت
درمان محوری و ایجاد تقاضای القایی غیرضروری
عدم توجه کافی به نظام خود مراقبتی و بهداشت و پیشگیری
افزایش القایی تقاضاهای درمانی
القای تقاضا از سوی پزشک
القای تقاضا از سوی بیمار
القای تقاضا از سوی شخص ثالث
القای ترکیبی تقاضا (پزشک، بیمار و شخص ثالث)
ابهام در تشخیص محدوده نیاز واقعی بیمار
عدم تعادل منابع و مصارف
محوریت صرف منابع در درمان
بیماری‌بای و بیمار سازی
رکود شدید و کاهش منابع سلامت
عدم مدیریت پول در نظام سلامت
تکیه بر پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش هزینه‌های درمانی
تقویت پزشک‌سالاری در کشور و زمینه ایجاد تبعیض
عدم مدیریت صحیح منابع در جهت افزایش اثربخشی منابع
نامشخص بودن مشارکت‌کنندگان پایدار تأمین منابع مالی طرح
عدم استمرار در تأمین منابع
پیچیده بودن ساختار سلامت
ضعف شدید در ساختارهای نظارتی
عدم توجه مقوله تحقیق در حیطه نظارت و ارزیابی و اختصاص
منابع مالی بسیار کم
عدم وجود نظام نوین مالی متناسب با طرح تحول سلامت

۲-۱- اعتماد مردم به طرح تحول سلامت

مطالبات عمومی مردم از حوزه سلامت، ارتقاء کیفی و کمی خدمات دریافتی، نظارت کامل و بدون اغماض بر عملکرد پزشکان در مراکز ارائه خدمات، طرح تحول در نظام آموزشی، پایش روزانه اجرای طرح تحول نظام سلامت مهم‌ترین فرصت‌هایی هستند که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در پژوهش، لازمه اصلی آن‌ها جلب اعتماد مردم و رضایت حداکثری مردم از اجرای طرح تحول نظام سلامت است.

۲-۲- اراده سیاسی مسئولین اجرایی

مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند که عزم راسخ و همت و تلاش دولت و وزارت بهداشت و درمان، وجود نیروهای کارآمد و متخصص برای به‌کارگیری در این طرح، بازسازی احداث مراکز درمانی جدید، اجرای مطلوب طرح تحول نظام سلامت، اصول و سیاست‌های کلی سلامت از مهم‌ترین فرصت‌های هستند که در این طبقه قرار می‌گیرند.

۲-۳- کنترل هزینه‌های کمرشکن سلامت با کاهش

پرداختی مردم

مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند که طرح تحول سلامت با کنترل هزینه‌های مستقیم در شهر به شش درصد و در روستاها به سه درصد، تضمین امنیت مالی افراد و جمعیت آسیب‌پذیر و توجه به اقشار کم‌درآمد و صعب‌العلاج مهم‌ترین فرصت را برای استمرار و جذب منابع بیشتر جهت حمایت از اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر فراهم کرده است.

۲-۴- اجرای گام‌به‌گام و وجود فرصت‌های لازم جهت

شناسایی مشکلات احتمالی در حوزه اجرا و اصلاح

مهم‌ترین فرصت‌های پیش روی مسئولین اجرایی برآمده از گام‌به‌گام بودن طرح تحول سلامت با توجه اولویت سیاست دولت بر استمرار قطعی طرح تحول نظام سلامت و پیچیدگی‌های موجود در نظام سلامت لزوم همکاری همه دستگاه‌های مختلف در استمرار طرح تحول سلامت و توسعه متناوب برنامه‌ریزی دقیق و جامع و توجه به شاخص‌های سلامتی جامعه توسط همه دستگاه‌های اجرایی را می‌طلبد.

۲-۵- اهداف مناسب طرح و متناسب با مشکلات سلامت

مردم در کشور

در طراحی اهداف طرح تحول سلامت دسترسی همگانی در همه مناطق جغرافیایی به خدمات سلامت، توجه به تأکیدات دینی در نظر گرفتن سلامت به‌عنوان زیربنای هر فعالیت اقتصادی و اجتماعی از مهم‌ترین فرصت‌ها در این حوزه می‌باشند.

جدول ۳. روند شکل‌گیری طبقات مربوط به درون‌مایه فرصت‌ها

تم و زیرتم
اعتماد مردم به طرح تحول سلامت
مطالبات عمومی مردم از حوزه سلامت
ارتقاء کیفی و کمی خدمات دریافتی
نظارت کامل و بدون اغماض بر عملکرد پزشکان
طرح تحول نظام آموزشی
پایش روزانه اجرای طرح تحول نظام سلامت
عزم راسخ و همت و تلاش و اراده سیاسی دولت و وزارت بهداشت
بازسازی و احداث مراکز درمانی جدید
اجرای مطلوب طرح تحول نظام سلامت
اصول و سیاست‌های کلی سلامت
وجود نیروهای کارآمد و متخصص برای به‌کارگیری در این طرح
کنترل هزینه‌های کمرشکن سلامت
کنترل هزینه‌های مستقیم در شهر به شش درصد و در روستاها به سه درصد
تضمین امنیت مالی افراد و جمعیت آسیب‌پذیر
توجه به اقشار کم‌درآمد و صعب‌العلاج
اجرای گام‌به‌گام و وجود فرصت‌های لازم جهت شناسایی مشکلات احتمالی در حوزه اجرا و سیاست‌گذاری و اصلاح آن
اولویت سیاست دولت‌ها بر استمرار قطعی طرح تحول نظام سلامت
توجه به همکاری همه دستگاه‌های مختلف در استمرار طرح تحول سلامت
توسعه متناوب متناسب با پیچیدگی‌های نظام سلامت
برنامه‌ریزی دقیق و جامع
توجه به شاخص‌های سلامتی جامعه
اهداف مناسب طرح و متناسب با مشکلات سلامت مردم
دسترسی همگانی
توجه به تأکیدات دینی
در نظر گرفتن سلامت به‌عنوان زیربنای هر فعالیت اقتصادی و اجتماعی
اقدامات بسیار مناسبی در حوزه درمان و تجهیز مراکز
افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی
بهسازی و تعمیرات مراکز فرسوده
برنامه جامع پایش دوره‌ای بهبود مراکز ارائه خدمات
فراهم کردن فرصت اشتغال و جذب نیروی انسانی جدید
توسعه اشتغال روستایی و برقراری عدالت اجتماعی در امر سلامت
نیروی انسانی برای مراکز درمانی جدید
تصویب قانون ارتقاء بهره‌وری
وجود نیروی انسانی مناسب و رضایت‌مندی بیماران
برنامه‌ریزی جذب سالانه نیرو متناسب با افزایش ظرفیت‌های ارائه خدمات
حرفه‌آموزی و ایجاد اشتغال در جامعه

۲-۶- اقدامت بسیار مناسبی در حوزه درمان و تجهیز

بیمارستان‌ها

افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی، بهسازی و تعمیرات مراکز فرسوده، برنامه جامع پایش دوره‌ای بهبود مراکز ارائه خدمات

۳-۴- پایه‌ریزی و تقویت سیستم‌های رجیستری برای بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های مزمن

مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند که پایه‌ریزی سیستم‌های پایش سلامت دوره‌ای، بیماری‌یابی بیماری‌های مزمن مناطق دورافتاده و دور از دسترس، ترویج سبک زندگی سالم، اجرایی کردن تشکیل پرونده الکترونیک سلامت در تمام نقاط کشور برای پایه‌ریزی و تقویت سیستم‌های رجیستری بیماری‌های مزمن ضروری است.

جدول ۴. روند شکل‌گیری طبقات مربوط به درون‌مایه راهکارها

تم و زیرتم
گسترش و بهبود مستمر زیرساخت‌های با رویکرد مراقبت جامعه‌محور
سلامت از اصلی‌ترین مؤلفه‌های توسعه پایدار و همه‌جانبه
تأکید بر تک‌تک مؤلفه‌های تأثیرگذار در سلامت
بسترسازی دسترسی عمومی به مراقبت و سلامت همگانی
لزوم کنترل و نظارت بر هزینه‌ها
حضور بیشتر بخش خصوصی برای ارائه خدمات
شکل عادلانه اجرا در تمام نقاط کشور
رفع مشکلات عدم توازن ارائه خدمات
بهبود کیفیت مراقبت‌ها در راستای افزایش رغبت و رضایت‌مندی بیماران
ایما بستر لازم برای رضایت‌مندی دائمی مردم از سلامت
جهت‌گیری کلی در نظام بهبود خدمات درمانی
دغدغه نداشتن مردم نسبت به هزینه‌ها و نحوه رسیدگی
پاسخگویی اجتماعی از طریق بهبود کیفیت خدمات سلامت
ضرورت تأمین امنیت شغلی کادر
پایه‌ریزی و تقویت سیستم‌های رجیستری برای بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های مزمن
پایه‌ریزی سیستم‌های پایش سلامت دوره‌ای
بیماری‌یابی بیماری‌های مزمن مناطق دورافتاده و دور از دسترس
ترویج سبک زندگی سالم
اجرایی کردن تشکیل پرونده الکترونیک سلامت در تمام نقاط کشور
دگرگون کردن سیستم تأمین مالی مستقل و پایدار در سیستم بهداشت درمان
همراه نمودن سایر بخش‌های نظام در تأمین هزینه‌ها
جلوگیری از روند صعودی سالانه افزایش هزینه‌ها در سلامت
اهرم‌های کنترل و مدیریت مالی صحیح
تفویض اختیارات مدیریت مالی به مدیران مراکز با نظارت
آموزش و توانمندسازی کارکنان مبتنی بر تغییر رویه‌های اشتباه
بکارگیری آموزه‌ها، دانش و تدابیر طب سنتی در آموزش
آموزش مبتنی بر خدمات سلامت پیشگیرانه

۳-۵- دگرگون کردن سیستم تأمین مالی مستقل و پایدار در سیستم بهداشت درمان

مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند که در این بخش نیاز به این است که سایر بخش‌های نظام در تأمین هزینه‌ها نظام سلامت را یاری نمایند و جلوی روند صعودی سالانه افزایش هزینه‌ها در سلامت مانند افزایش تعرفه‌ها، افزایش بیش‌ازحد

مهم‌ترین فرصت‌ها برای پیشبرد اهداف طرح تحول نظام سلامت می‌باشند.

۲-۷- فراهم کردن فرصت اشتغال و جذب نیروی انسانی جدید

مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند اجرای طرح تحول سلامت مهم‌ترین فرصت‌ها برای دولت در توسعه اشتغال روستایی و برقراری عدالت اجتماعی در جامعه را فراهم کرده است، از جمله در امر سلامت، جذب نیروی انسانی برای مراکز درمانی جدید و کاهش نرخ بیکاری، هم‌زمانی تصویب قانون ارتقاء بهره‌وری و لزوم افزایش نیروی کار در مراکز ارائه خدمات، ضرورت وجود نیروی انسانی مناسب در افزایش رضایت‌مندی بیماران، برنامه‌ریزی جذب سالانه نیرو متناسب با افزایش ظرفیت‌های ارائه خدمات، حرفه‌آموزی و ایجاد اشتغال.

۳- راهکارهای افزایش

این‌تم نیز دارای شش طبقه بود:

۳-۱- گسترش و بهبود مستمر زیرساخت‌های با رویکرد مراقبت جامعه‌محور

مشارکت‌کنندگان صاحب‌نظر در پژوهش بیان داشتند که سلامت از اصلی‌ترین مؤلفه‌های توسعه پایدار و همه‌جانبه جوامع می‌باشد لذا تأکید بر تک‌تک مؤلفه‌های تأثیرگذار در سلامت با رویکردهای مراقبت جامعه‌محور لازمه بهبود مستمر زیرساخت‌های اصلاحات در نظام سلامت می‌باشد.

۳-۲- بسترسازی دسترسی عمومی به مراقبت و سلامت همگانی

لزوم کنترل و نظارت بر هزینه‌ها، حضور بیشتر بخش خصوصی برای ارائه خدمات، شکل عادلانه اجرا در تمام نقاط کشور، رفع مشکلات عدم توازن ارائه خدمات مهم‌ترین راهکارهایی هستند که از دیدگاه صاحب‌نظران مورد مصاحبه در پژوهش اجرای آن‌ها برای دسترسی عمومی به خدمات نظام سلامت ضروری می‌باشد.

۳-۳- بهبود کیفیت مراقبت‌ها در راستای افزایش رغبت و رضایت‌مندی بیماران

از دیدگاه صاحب‌نظران مشارکت‌کننده در پژوهش، ایجاد بستر لازم برای رضایت‌مندی دائمی مردم از سلامت، جهت‌گیری کلی در نظام بهبود خدمات درمانی، دغدغه نداشتن مردم نسبت به هزینه‌ها و نحوه رسیدگی، پاسخگویی اجتماعی از طریق بهبود کیفیت خدمات سلامت و ضرورت تأمین امنیت شغلی کادر درمانی و بهداشتی برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها در راستای افزایش رغبت و رضایت‌مندی بیماران از خدمات نظام سلامت ضروری است.

دستمزد پزشکان گرفته شود و اهرم‌های کنترل و مدیریت مالی صحیح با تفویض اختیارات مدیریت مالی به مدیران مراکز صورت گیرد.

۳-۶- آموزش و توانمندسازی کارکنان مبتنی بر تغییر رویه‌های اشتباه

مشارکت‌کنندگان در پژوهش در این موضوع بیان داشتند که دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش و تربیت نیروی کار بهداشت و درمان باید از بکارگیری آموزه‌ها، دانش و تدابیر طب سنتی در آموزش و آموزش مبتنی بر خدمات سلامت پیشگیرانه برای ارتقاء سطح سلامت جامعه بهره‌مند گردند.

بحث

در این مطالعه تلاش شد با شناسایی چالش‌ها و فرصت‌ها پیشروی دست‌اندرکاران تحول در نظام سلامت و ارائه راهکارهای مدیریتی نظرات سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات همسو شود. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در راستای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی متضمن شناسایی چالش‌ها و توجه به خواست و نظرات بیماران و جامعه است. بر اساس یافته‌های این پژوهش عدم توجه به اخلاق و معنویت یکی از مهم‌ترین چالش‌های اصلاحات در نظام سلامت است به طوری که دستیابی حقیقی به خدمات سلامت منوط به آمیختگی همه خدمات سلامت به گوهر اخلاق و معنویت است نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش میلانی فر مطابقت دارد بر طبق مطالعه وی آموزش اخلاق حلقه گم‌شده نظام سلامت است و جهت ندادن افراد به سمت استفاده اخلاقی از امکانات است که اسباب اخلاق‌گریزی را فراهم می‌کند و سایر موجبات بی‌قانونی را فراهم می‌آورد [۱۶].

یکی دیگر از چالش‌های طرح تحول سلامت عدم برنامه‌ریزی پایدار و مدون و ناشی از شتاب‌زدگی سیاسی و عدم ادغام اصلاحات نظام سلامت در طی دوره‌های گوناگون زمانی است. نتایج این پژوهش با مطالعه نعمت‌بخش هم‌خوانی دارد. وی به این نتیجه دست‌یافت که اگر عوامل بالقوه و یا بالفعلی که جزو نقاط قوت و فرصت یک طرح اصلاحی است به‌طورجدی عملیاتی نشود منجر به آموزش پزشکی و درمانی بدون برنامه‌ریزی می‌شود [۱۷].

به‌طورکلی یافته‌های حاصل از این مطالعه بیانگر نامتناسب بودن بودجه مراحل طرح با اهداف اصلاح نظام سلامت و عدم سیاست‌گذاری درست و مطالعه از شواهد و ساختار نامناسب تعرفه گذاری می‌باشد نتایج این مطالعه با یافته‌های دشمن‌گیر هم‌خوانی دارد طبق نتایج مطالعه وی موضوع تعرفه گذاری در کشور همه‌ساله یکی از بحث‌های حساس بوده به‌گونه‌ای که

تبعیت از یک الگوی واحد در تعرفه گذاری ناممکن به نظر می‌رسد [۱۸].

از طرفی عدم توازن دریافتی‌های پزشکان حاضر در طرح تحول سلامت و فاصله بسیار زیاد بین دریافتی کارکنان پزشک و غیرپزشک یکی از چالش‌هایی است که ناراضی‌های بسیاری بین پزشکان و کارکنان غیرپزشک در پی داشته است. بسیاری از عرصه‌ها هستند که ما می‌توانیم سرمایه‌گذاری کنیم و سلامت مردم را ارتقاء داده و طول عمر و امید به زندگی را افزایش دهیم. در مقایسه‌ای که انجام دادیم کشورهای فقیری هستند که امید به زندگی خیلی بالاتری دارند و هم طراز آمریکا هستند مثل کوبا که تقریباً هیچ‌چیزی ندارد ولی در حوزه سلامت وضعیت بسیار عالی و امید به زندگی بالایی همانند فلوریدا دارد. همچنین کشور سریلانکا باوجود کمبود منابع از وضعیت سلامت بسیار مناسبی برخوردار است در صورتی که در کشور ما باوجود منابع فراوان سرمایه‌ای و مالی و انسانی در حوزه سلامت و اجرای ریفورم‌های متعدد همچنان در ردیف کشورهای درحال توسعه قرار داریم و ضعف‌های اساسی در حوزه سلامت داریم [۱۹-۲۲].

طرح تحول سلامت دستاوردهای خوبی را برای نظام سلامت در ابعاد مختلف داشته است، اما بر اساس ارزیابی‌هایی که درباره نتایج این طرح از زبان برخی از صاحب‌نظران عنوان می‌شود، نیازمند دقت نظر است اجرای طرح تحول نظام سلامت باعث کاهش پرداختی از جیب بیماران گردیده و همین امر باعث افزایش رضایتمندی بیماران از بیمارستان‌های دولتی و افزایش شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها در این مراکز شده است؛ اما از طرفی از چالش‌های اساسی این طرح درمان محور بودن آن است پس بنابراین لازم است ابتدا در خصوص پیشگیری و بهداشت و ارتقاء سلامت جامعه، بسته‌های حمایتی در این راستا تهیه و ابلاغ شود. از طرفی با توجه به عوامل تهدیدکننده در حوزه منابع انسانی و نقشی که آن‌ها در رضایتمندی و رغبت بیماران از خدمات نظام سلامت دارند در راستای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و ایجاد انگیزه در بین نیروی انسانی کارآمد پرستار و پیراپزشک در مراکز درمانی دولتی بسته‌های حمایتی تهیه و ابلاغ شود. همچنین برای جلوگیری از انجام خدمات‌القای غیرضروری برای بیماران از بخش‌های درمانگاهی و پارکلینیکی مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی نظارت و ارزیابی مستمر و مداوم صورت گیرد تا ممانعت‌های لازم از انجام این‌گونه خدمات به عمل آید. همچنین برای جلوگیری از افزایش مراجعات بیماران به مراکز درمانی و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، تدابیری اتخاذ شود تا بیمارستان‌های تحت پوشش مراکز نظامی، کمیته امداد،

نتایج این پژوهش بتواند با شناسایی فرصت‌ها و چالش‌ها، گامی هرچند کوچک در جهت فراهم کردن چارچوبی مناسب برای پایش و ارزشیابی طرح تحول سلامت و راهگشای مناسبی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در مراحل مختلف طرح تحول نظام سلامت بردارد. لذا پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از ظرفیت‌های رسانه ملی برای اطلاع‌رسانی، آگاهی و توانمندسازی جمعیت هدف در خصوص اهداف، مزایای طرح تحول سلامت اطلاع‌رسانی کامل صورت گیرد و همه مردم را به همکاری و مدیریت جهادی فراخواند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی بدون حمایت مالی با اخذ معرفی‌نامه از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنظر از اساتید و صاحب‌نظران حوزه سلامت و منتقدان طرح تحول سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام گرفت. بدین‌وسیله از کلیه افرادی که به ما در انجام این پژوهش یاری رساندند، مراتب تقدیر و تشکر را اعلام می‌داریم.

References

- Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization. *Commun Organ Commun Build Health*. 2005;3(2):26-51.
- Musselwhite C. Further examinations of mobility in later life and improving health and wellbeing. *J Transport Health*. 2015;2(2):99-100.
- Solvang MM, Norekval TM, Tell GS, Berge LI, Iversen MM. Attempts to improve and confidence in improving health behaviour in 40-49 year olds with and without coronary heart disease: The Hordaland Health Study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;15(3):e60-9. DOI: 10.1177/1474515115583399 PMID: 25888607
- Mahdi S, Simin G. The impact of Education and Health Infrastructures on Economic Growth of Iran. *Journal of Research in Economic growth and development*. 2014;5(19):117-36.
- Cooper LA, Ortega AN, Ammerman AS, Buchwald D, Paskett ED, Powell LH, et al. Calling for a bold new vision of health disparities intervention research. *Am J Public Health*. 2015;105 Suppl 3(0):S374-6. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302386 PMID: 25905830
- Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet*. 2015;385(9975):1352-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61467-7 PMID: 25458718
- Cheng TL, Goodman E, Committee on Pediatric Research. Race, ethnicity, and socioeconomic status in research on child health. *Pediatrics*. 2015;135(1):e225-37. DOI: 10.1542/peds.2014-3109 PMID: 25548336
- Ghobarah HA, Huth P, Russett BM. Comparative Public Health: The Political Economy of Human

تأمین اجتماعی نیز در طرح تحول نظام سلامت همیاری و حمایت کردند تا این بار مراجعات به مراکز دولتی کاهش یابد خروجی این پژوهش فرصت‌ها و چالش‌های طرح تحول نظام سلامت در چند محور می‌باشد. نکته قابل‌توجه در این مرحله این بود که خیلی سعی شد محورهای چالش‌ها و فرصت و راهکارهای بهبود جدا و مرزبندی شود اما به دلیل هم‌پوشانی تأثیر عوامل، طبق نظر خبرگان این کار عملاً ممکن نبود. این مطالعه در تعیین سیاست‌های اصلاحات در نظام سلامت و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نظام سلامت راهگشا باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مدیران و سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ارائه کند تا با استفاده از این یافته‌ها، بتوانند برنامه‌ریزی صحیح‌تر و آینده روشن داشته باشند و با انجام اقدامات اصلاحی در جهت ارتقاء سلامت و رضایتمندی افراد در جامعه گام بردارند امید است

- Misery and Well-Being. Bruce M Russett: Pioneer in the Scientific and Normative Study of War, Peace, and Policy: Springer; 2015. p. 109-35.
- Shariati M. [Reform the health system, Why and how?]. *J Knowl Health*. 2015;5(2):12-9.
- Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. *Iran J Emerg Med*. 2015;2(3):112-36. 11. Khojasteh A. [The strengths and weaknesses of the healthcare reform plan]: *Mehr News*; 2015 [updated 20162015]. Available from: www.mehrnews.com/news/2365802.
- Haghdooost AA, Mehrlohasani MH, Khajehkazemi R, Fallah MS. Monitoring Indicators of Iranian Health System Reform Plan. *Hakim Res J*. 2013;16(3):171-81.
- Akhondzade R. [Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors]. *Anesthesiol Pain*. 2014;5(1):1-2.
- Seddighi S, Amini M, Pourreza A. [Reasons for withdrawal of physicians from rural family physician program in 1391]. *Health Manag*. 1393;5(4):33-43.
- Motlagh ME, Nasrollahpour S, Ashrafian AH, Kabir MJ, Shabestani MA, Nahvijoy A. [Satisfaction of family physicians (FPs) about effective factors on activation of FP program in medical universities]. *J Guilan Uni Med Sci*. 2011;19(76):48-55.
- Milanifar A. [Legal challenges in medical ethics]. *J Med Ethic Hist Med*. 2011;4(3):2-8.
- Neamat Bakhsh M. [Research on health system reform plan]. *J Edu Med Sci*. 2015;15(3):64-6.
- Doshmangir L, Rashidian A. Study the effect of proposed changes of different specialized medical tariff relative values on the payment weight of

- clinical expertise's and health system costs. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.
19. Jayasekara RS, Schultz T. Health status, trends, and issues in Sri Lanka. *Nurs Health Sci.* 2007;9(3):228-33. DOI: [10.1111/j.1442-2018.2007.00328.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00328.x) PMID: [17688482](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17688482/)
 20. Minas H. A mental health human resources strategy for Sri Lanka. *Sri Lanka J Psychiat.* 2015;6(1):30-45.
 21. Atun R, de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet.* 2015;385(9974):1230-47. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9) PMID: [25458725](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458725/)
 22. Waitzkin H. Universal health coverage: The strange romance of The Lancet, MEDICC, and Cuba. *Soc Med.* 2016;9(2):93-7.