

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۷ / گفتار ۵ / دکتر حانیه سادات سجادی و دکتر سیدرضا مجدزاده

سیاست‌های کلی سلامت و جایگاه آن در راهبری نظام سلامت

فهرست مطالب

۱۰۰۱.....	مقدمه
۱۰۰۲.....	آشنایی با برخی مفاهیم برنامه‌ریزی سلامت
۱۰۰۴.....	اسناد قانونی ناظر بر جهت‌دهی حرکت نظام سلامت کشور
۱۰۰۵.....	برنامه اول توسعه
۱۰۰۵.....	برنامه دوم توسعه
۱۰۰۵.....	برنامه سوم توسعه
۱۰۰۶.....	برنامه چهارم توسعه
۱۰۰۶.....	برنامه پنجم توسعه
۱۰۰۶.....	برنامه ششم توسعه
۱۰۰۷.....	سند چشم‌انداز و سیاست‌های کلی سلامت
۱۰۰۸.....	اولویت‌های راهبردی نظام سلامت کشور
۱۰۰۸.....	ارزش‌ها
۱۰۰۹.....	اهداف میان‌مدت
۱۰۱۰.....	مداخلات
۱۰۱۱.....	اقدامات
۱۰۱۳.....	سیاست‌های کلی سلامت و تعهدات جهانی سلامت
۱۰۱۴.....	جمع‌بندی
۱۰۱۶.....	پیوست. متن سیاست‌های کلی سلامت.
۱۰۱۹.....	منابع

سیاست‌های کلی سلامت و جایگاه آن در راهبری نظام سلامت

General health policies and their role in health system governance

دکتر حانیه سادات سجادی و دکتر سیدرضا مجدزاده

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت و دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

انتظار می‌رود فراگیرنده پس از مطالعه این گفتار، بتواند:

- مفاهیم رایج در برنامه‌ریزی سلامت را بشناسد؛
- اسناد قانونی بالادستی نظام سلامت کشور را نام ببرد؛
- با محتوای سند چشم‌انداز، سیاست‌های کلی سلامت و برنامه‌های توسعه آشنا شود؛
- ارتباط و همراستایی اسناد بالادستی نظام سلامت را درک کند؛
- جایگاه سیاست‌های کلی سلامت را در راهبری نظام سلامت تبیین نماید؛
- ارزش‌های حاکم بر فعالیت نظام سلامت را نام ببرد؛
- با جهت‌دهی آتی نظام سلامت در قالب مداخلات و اقدامات سلامت آشنا شود؛
- همخوانی اولویت‌های راهبردی کشور با جهت‌گیری‌های جهانی را دریابد.

مقدمه

این جمله معروف آلیس در سرزمین عجایب را شنیده‌اید که می‌گفت "اگر ندانید به کجا می‌خواهید بروید، هر مسیری می‌تواند شما را به مقصد برساند". به‌خوبی از این عبارت می‌توان اهمیت هدف‌گذاری را برای جهت‌دهی و انجام کارهای هماهنگ و جلوگیری از موازی‌کاری‌ها درک کرد. هدف‌گذاری، یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر موفقیت هر مجموعه‌ای است، به ویژه اگر ماهیت فعالیت مجموعه، پیچیده و متنوع باشد. نظام سلامت نمونه‌ای از این مجموعه‌ها است.

برای درک پیچیدگی و گستردگی ماهیت فعالیت‌های نظام سلامت، کافی است به تعریفی که سازمان جهانی بهداشت برای نظام سلامت ارائه داده است توجه کنید: تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آنها ارتقاء، بازگرداندن یا حفظ سلامت است. این فعالیت‌ها می‌تواند شامل مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشتی عمومی یا

برنامه‌های بین‌بخشی باشد. این تعریف نشان می‌دهد نظام سلامت در هر کشوری دامنه متنوعی از سازمان‌ها از یک بیمارستان تخصصی تا یک مامای آموزش‌دیده در روستا را در برمی‌گیرد. سازمان‌هایی که دارای علایق متفاوت و شاید متضادی هستند. برای اینکه بتوانیم فعالیت همه این سازمان‌ها را همسو کرد و اطمینان یافت که مجموعه نظام سلامت با منابعی که در اختیار دارد به بهترین شکل در حال انجام وظیفه است، هدف‌گذاری درستی باید برای آن انجام شود. هدف‌گذاری معمولاً در یک سلسله مراتب از سطح کلان تا خرد انجام می‌شود. بدین صورت که جهت‌گیری کلی یا همان چشم‌انداز نظام سلامت در قالب سیاست‌ها و یا برنامه‌های کلان، مشخص می‌شود و سپس به صورت پلکانی و در راستای همان جهت‌گیری کلی، اهداف سطوح پایین‌تر تنظیم می‌شود. چشم‌انداز تعیین شده می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری‌های سیاست‌گذاران و مدیران ارشد سلامت باشد، راهنمای عمل ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار گیرد و انتظارات مردم را از نظام سلامت نشان دهد.

با توجه به نقشی که چشم‌انداز می‌تواند برای فعالیت بهتر و اثربخش‌تر نظام سلامت داشته باشد، در این فصل ابتدا برخی از مفاهیم رایج در ادبیات برنامه‌ریزی سلامت معرفی می‌شود. سپس اسناد قانونی بالادستی کشور که مسیر حرکت نظام سلامت را نشان می‌دهد تشریح خواهد شد. در نهایت نیز با معرفی سیاست‌های کلی نظام سلامت، جهت‌دهی و ارزش‌های حاکم بر فعالیت این نظام تبیین می‌شوند.

آشنایی با برخی مفاهیم برنامه‌ریزی سلامت

ارزش‌ها (Values):

عقاید و باورهایی که مبنای اصلی جهت‌گیری‌ها هستند. هیچ یک از سیاست‌ها و یا اقدامات طراحی شده در هنگام اجرا نباید از ارزش‌ها تخطی کنند و باید مجموعه آن‌ها نیز در جهت ارزش‌ها قرار گیرند. انتظار می‌رود ارزش‌ها آن دسته از باورهایی باشند که ناظر به مدت زمان طولانی بوده و به راحتی تغییر نکنند.

استراتژی (Strategy):

مجموعه اقدامات در نظر گرفته‌شده برای دستیابی به مجموعه‌ای از اهداف و مقاصد تنظیم‌شده درون سیاست یا برنامه.

استراتژی ملی سلامت (National Health Strategy):

فرایند سازماندهی تصمیم‌ها و اقدام‌های لازم برای دستیابی به اهداف مشخص سیاست‌ها و ارائه مدلی از وضعیت مطلوب در آینده و تدوین برنامه‌ای از اقدامات از پیش تعیین‌شده برای رسیدن به وضعیت مطلوب است. این برنامه به برنامه‌های گسترده و بلندمدت برای دستیابی به چشم‌انداز و اهداف سیاست بخش سلامت اشاره دارد و شامل تعیین نقاط مناسب برای مداخله، راه‌های مطمئن برای مشارکت سایر بخش‌ها همراه با گستره وسیعی از عوامل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فنی و همچنین محدودیت‌ها و راه‌های مقابله با آن‌ها است.

اهداف کلان (General Goals):

اهداف کلان مؤید جهت‌گیری راهبردی کل نظام سلامت بوده و نقاط مطلوبی در آینده هستند که نظام

سلامت تمایل به دستیابی به آنها دارد. این اهداف مسیر حرکت نظام سلامت را مشخص کرده و علی‌رغم اینکه در حوزه‌های خاص نوشته می‌شوند، به اندازه کافی عمومی و کلی هستند که منجر به تقویت خلاقیت و نوآوری می‌گردند. اهداف کلان همچنین مشکلات جدی یا فوری و یا مسائل با اولویت را نشان می‌دهند.

برنامه‌ریزی سلامت (Health Planning):

فرایند منظم تعیین مشکلات سلامت، شناسایی نیازهای برآورده‌نشده و بررسی منابع جهت تأمین آنها، تعیین اولویت اهداف به صورت واقع‌بینانه و عملی، و طراحی اقدامات اجرایی موردنیاز نه فقط با در نظر گرفتن موضوعات کفایت و کارایی خدمات سلامت، بلکه با توجه به عوامل زیست‌محیطی و رفتار اجتماعی و فردی که بر سلامت فرد و جامعه تأثیر می‌گذارد.

توسعه پایدار (Sustainable Development):

پاسخگویی به نیازهای کنونی افراد جامعه بدون تضعیف توانایی نسل‌های آینده در تأمین نیازهای خود می‌باشد. توسعه پایدار در حقیقت ما حاصل تعادل میان جامعه، محیط زیست و اقتصاد است و تنها بر جنبه‌های زیست محیطی تمرکز نداشته و علاوه بر پایداری منابع طبیعی؛ پایداری سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را نیز در بر می‌گیرد.

چشم‌انداز (دورنما) (Vision):

تصویر مطلوب، آرمانی و قابل دستیابی است که منظر و دورنمایی در افق بلندمدت فراروی مدیریت عمومی جامعه قرار می‌دهد و دارای ویژگی‌های جامع‌نگری، آینده‌نگری، ارزش‌گرایی و واقع‌گرایی می‌باشد.

رسالت (Mission):

رسالت یا ماموریت، بیانگر فلسفه وجودی هر سازمان یا نظامی بوده و موید نقشی است که آنها در جامعه بر عهده دارند. در رسالت، چهار سوال مهم چرا سازمان به وجود آمده است؟، چه وظیفه یا وظایفی سازمان دارد که باید به انجام رساند؟، برای چه کسانی این وظایف را به عمل می‌آورد؟ و چگونه این وظایف را انجام می‌دهد؟، پاسخ داده می‌شود.

سیاست (Policy):

جهت‌گیری‌های عمده برای دستیابی به اهداف کلان و راهبردی می‌باشد.

سیاست سلامت (Health Policy):

مجموعه‌ای از تصمیم‌های کلی است که به عنوان راهنما یا چارچوب تفکر در تصمیم‌گیری برای رسیدن به اهداف سلامتی خاص در یک جامعه، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

مداخله (Intervention):

یک یا مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی که با هدف اصلاح یک فرایند یا مجموعه اقدامات یا توالی وقایع و

به‌منظور تغییر یک یا چند ویژگی خود، از جمله عملکرد یا نتایج مورد انتظار انجام می‌گیرد.

نظام سلامت (Health System):

افراد، سازمان‌ها و منابعی که با رویکردهای تأیید شده در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند تا سلامت جمعیت تحت پوشش خود را ارتقا دهند و از طریق انواعی از فعالیت‌ها که هدف اصلی آن‌ها ارتقای سلامت است، به انتظارات منطقی مردم پاسخ دهند و از آن‌ها در برابر هزینه سلامت نامطلوب محافظت نمایند.

اسناد قانونی ناظر بر جهت‌دهی حرکت نظام سلامت کشور

ترسیم چشم‌انداز مطلوب برای آینده به تدوین برنامه‌های منسجم در همه بخش‌های فعال در این نظام کمک می‌نماید. چشم‌انداز مطلوب نظام سلامت، معمولاً در سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای منعکس می‌شوند و مسیر حرکت نظام سلامت را تعیین می‌کنند. اهمیت تدوین این سیاست‌ها و برنامه‌ها به حدی است که داشتن سیاست‌های ملی سلامت به‌روز، از نشانگرهای حاکمیت خوب نظام سلامت محسوب می‌شود. خوشبختانه به این مهم در کشور ما توجه شده و جهت حرکت نظام سلامت در فواصل زمانی مشخص و متناسب با نیاز جامعه در مستندات قانونی نشان داده شده است. در ادامه این مستندات معرفی شده و جایگاه آن‌ها در تعیین مسیر حرکت نظام سلامت تبیین می‌شود.

نخستین مستند، **قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران** است. قانون اساسی عالی‌ترین سند حقوقی و مبنای تنظیم قوانین دیگر کشور به‌شمار می‌آید که در آن کلیات ساختار، جایگاه، مسؤلیت‌ها و اصول حاکم بر روابط بخش‌های مختلف تعیین شده است. در این قانون، رسالت و دورنمای بخش سلامت کشور در اصول ۳، ۲۹، ۳۰ و ۴۳ مشخص شده است. براساس این اصول، تأمین نیازهای سلامتی مردم به عنوان یک حق همگانی بر عهده دولت می‌باشد. به عبارتی دولت به نیابت از مردم وظیفه دارد در خصوص تأمین سلامتی مردم تصمیم‌گیری نماید و در مقابل تصمیم‌گیری‌های خود به مردم پاسخ دهد. در این قانون همچنین دولت، وظیفه دارد تمام تلاش خود را برای رفع فقر و محرومیت با رویکردی عدالت‌محور به کار بندد. پرسشی که پیش می‌آید این است: **دولت چگونه نیازهای سلامتی مردم را پاسخ دهد؟**

پاسخ به این پرسش را بایستی در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه ملی پیدا کنیم. برنامه‌های پنج‌ساله توسعه با مبنا قرار دادن اصول قانونی پیشگفت، مسیر حرکت نظام سلامت را در فواصل زمانی کوتاه‌تر و متناسب با وضعیت هر مقطع، ترسیم می‌کنند. این برنامه‌های بلندمدت در حقیقت ابزارهایی برای ترسیم افق‌های آینده هستند تا بتوان به اهداف تعیین شده در هر مرحله، جامه عمل پوشاند. در این برنامه‌ها، اهداف و وظایف هر یک از بخش‌های جامعه تعیین می‌شود و هر سازمان دولتی رسیدن به بخشی از این اهداف را به‌عهده دارد. تدوین این برنامه‌ها براساس سیاست‌های کلی ابلاغی از رهبری و با استفاده از دانش و تجربه کارشناسان، مدیران و مسؤولان دستگاه‌های اجرایی و صاحب‌نظران مراکز علمی و تحقیقاتی، انجام می‌شود.

کشور ما تا کنون و از زمان بعد از انقلاب اسلامی تدوین و اجرای شش برنامه توسعه‌ی ملی به شرح زیر را تجربه کرده است:

- برنامه اول توسعه (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲)؛
- برنامه دوم توسعه (۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸)؛
- برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳)؛
- برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸)؛
- برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴)؛
- برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰).

برنامه اول توسعه

برنامه اول توسعه، برنامه سازندگی نام داشت. هدف اصلی این برنامه ایجاد رشد اقتصادی از طریق سرمایه‌گذاری دولت در زمینه بازسازی خسارت‌های جنگ تحمیلی و بهره‌برداری از ظرفیت‌های موجود بود. با توجه به این هدف و با در نظر داشتن وضعیت بخش سلامت در آن زمان، که حکایت از کمبود امکانات بهداشتی درمانی و توزیع نامناسب منابع فیزیکی و انسانی سلامت داشت، جهت‌گیری نظام سلامت به سمت توسعه شبکه خدمات‌رسانی و بهبود استانداردهای سلامت برای دسترسی همه مردم به خدمات پیشگفت با نگاهی دولتی بود. این جهت‌گیری البته تا حد زیادی نیز متأثر از راهبرد جهانی «بهداشت برای همه» سازمان جهانی بهداشت بود که در بیانیه آلماتا در سال ۱۹۷۸ تعیین شده بود.

برنامه دوم توسعه

این برنامه، برنامه ثبات اقتصادی نام گرفت. حفظ، رشد و توسعه اقتصادی کشور، هدف اصلی این برنامه بود. تفاوت زیادی با برنامه اول نداشت و در آن بر آزادسازی اقتصادی و خصوصی‌سازی تأکید شده بود. با توجه به این جهت‌گیری کلان کشور، بخش سلامت نیز برنامه‌های خود را بر توسعه کمی و کیفی منابع فیزیکی و انسانی سلامت، متمرکز ساخت. علاوه بر این بر انجام اقداماتی جهت تأمین بهداشت عمومی، گسترش بیمه همگانی و کنترل جمعیت تأکید شد. دوره زمانی این برنامه همچنان متأثر از راهبری «بهداشت برای همه» بود.

برنامه سوم توسعه

این برنامه، به برنامه اصلاح ساختاری شهرت داشت. برخلاف دو برنامه اول و دوم، برنامه سوم توسعه به دنبال کاهش سهم بخش دولتی و افزایش سهم بخش خصوصی بود. به همین دلیل هدف اصلی برنامه ایجاد تغییرات ساختاری و نهادی به منظور تسهیل خصوصی‌سازی بود. بر این اساس، نظام سلامت که در دوره‌های قبل گسترش ظرفیت‌های بهداشتی درمانی برای ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت را هدف‌گذاری کرده بود، در این دوره به منظور افزایش کارایی و برقراری عدالت توزیعی، انجام مداخلاتی جهت جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات سلامت و ساماندهی نظام ارائه خدمات سلامت در اولویت قرار گرفت. در این

جهت‌گیری سلامت، نباید نقش سیاست‌های بانک جهانی در راستای تمرکززدایی را نادیده گرفت.

برنامه چهارم توسعه

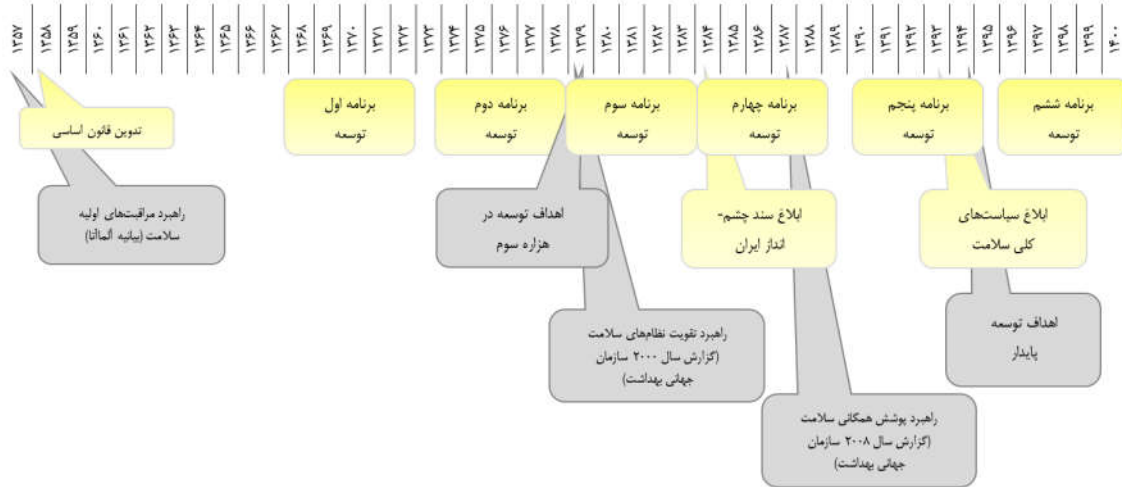
برنامه چهارم توسعه، برنامه‌ای متفاوت‌تر از سه برنامه قبلی بود. این برنامه با هدف تحقق سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ و پس از ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه توسط مقام رهبری تهیه و تصویب شد (توضیحات بیشتر در مورد سند چشم‌انداز در ادامه همین بخش آورده می‌شود). جهت‌گیری پیش‌بینی‌شده بخش سلامت در برنامه چهارم توسعه از توسعه فیزیکی به عدالت در تأمین منابع مالی و دسترسی به خدمات سلامت تغییر کرد. همچنین اتخاذ رویکردهای بین‌بخشی برای ارتقای سلامت، موردتوجه قرار گرفت. بر این اساس مواردی مانند کاهش مخاطرات سلامتی و امنیت غذایی، پایدارسازی فرایند تأمین منابع و مشارکت عادلانه مردم در آن و عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت، اولویت داشت. جهت‌گیری بخش سلامت در برنامه چهارم تا حد زیادی تحت تأثیر گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ بود که در آن بر تقویت نظام سلامت جهت ارتقای عادلانه سلامت جامعه تأکید شد. همچنین هدف‌گذاری‌های آن به نحوی بود که بتواند اهداف توسعه‌ی هزاره سوم (Millennium Development Goals: MDGs) را پوشش دهد.

برنامه پنجم توسعه

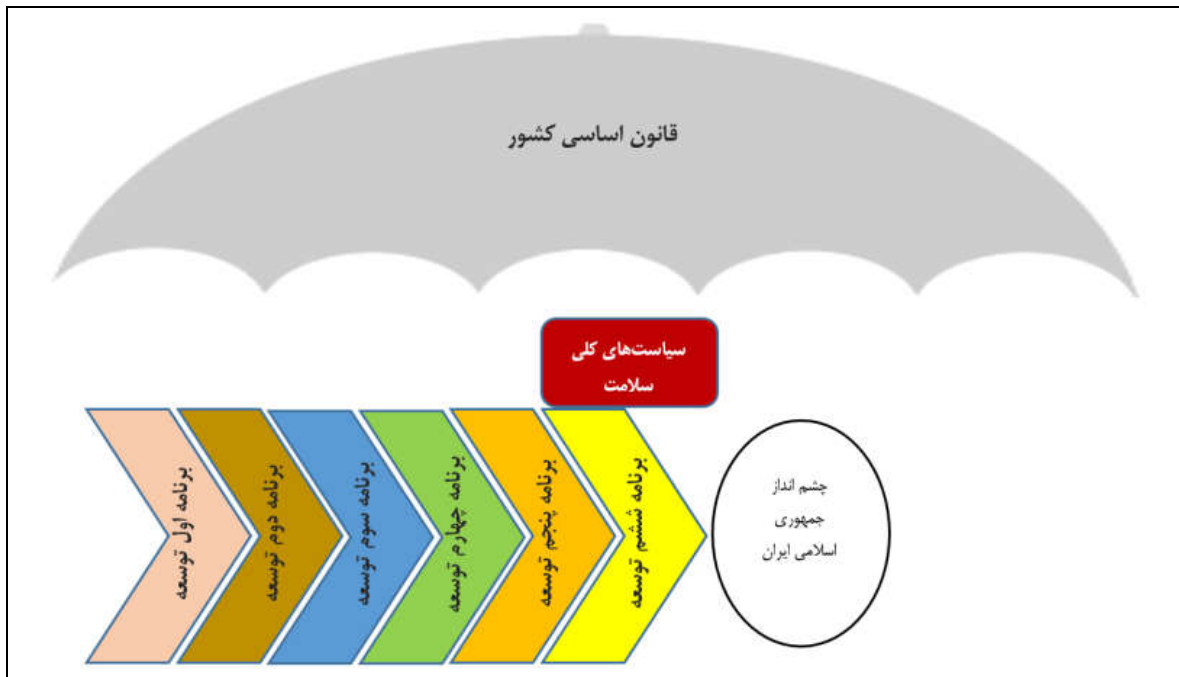
برنامه پنجم توسعه نیز مشابه برنامه چهارم بود و مواردی مانند اصلاح نظام سیاست‌گذاری و تأمین مالی، توسعه بیمه‌ها، کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت، ساماندهی نظام درمانی و جداسازی بخش دولتی از خصوصی که بشدت در هم تنیده بودند، در فهرست اولویت‌ها قرار گرفت. این اولویت‌ها عمدتاً متأثر از راهبرد پوشش همگانی سلامت بود.

برنامه ششم توسعه

برنامه ششم توسعه، زمانی تهیه و تصویب شد که برای نخستین بار در کشور، سیاست‌های کلی سلامت از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده بود. سیاست‌های کلی سلامت، جایگاه مهمی در جهت‌دهی به حرکت نظام سلامت دارد و توضیح بیشتر در مورد آن در ادامه آورده شده است. برنامه‌ی ششم آخرین برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی دولت تا زمان انتشار این کتاب است و برنامه هفتم نیز در دست تدوین است (اردیبهشت ۱۴۰۲). این برنامه با مینا قرار دادن جهت‌گیری‌های پیش‌بینی‌شده در سیاست‌های کلی سلامت که هم‌راستا با اهداف توسعه پایدار (Sustainable Development Goals: SDGs) است، راهکارها و ابزارهای اجرایی موردنیاز برای تسریع در دستیابی به پوشش همگانی سلامت در کشور را نشان داده است. توالی زمانی برنامه‌های ملی و جهانی پیش‌گفت در شکل ۱ نشان داده شده است. با توجه به اینکه جهت‌گیری و تکالیف سال‌های آتی نظام سلامت برای تحقق چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور در برنامه ششم توسعه و سیاست‌های کلی سلامت آمده است، بخش بعدی به تشریح این جهت‌گیری می‌پردازد.



شکل ۱: توالی زمانی برنامه‌های ملی و جهانی سلامت



شکل ۲: ارتباط مفهومی اسناد بالادستی سلامت کشور

سند چشم‌انداز در سال ۱۳۸۴ برای ایجاد انگیزه و روحیه بیشتر جهت تحقق اهداف توسعه‌ای در کشور تدوین شد. در این سند ویژگی‌های موردانتظار جامعه ایرانی در افق ۱۴۰۴ فهرست شده است. برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی و تأمین اجتماعی یکی از ویژگی‌های مطلوب جامعه ایران بود که تحقق آن غایت حرکت نظام سلامت کشور می‌باشد. از زمان انتشار این سند، دستیابی به چشم‌انداز ترسیم‌شده، یکی از مهم‌ترین اصولی بود که در تدوین برنامه‌های پنج‌ساله توسعه چهارم، پنجم و ششم مدنظر قرار داده شد.

سیاست‌های کلی سلامت در سال ۱۳۹۳ ابلاغ شد. این سیاست‌ها به‌منظور روشن کردن مسیر دستیابی به چشم‌انداز و نیز در اختیار قرار دادن برخی چارچوب‌های کلی تصمیم‌گیری در مورد مداخلات برنامه‌های توسعه تهیه شد. سیاست‌ها مشتمل بر ۱۴ بند هستند و در آن سعی شده با توجه به وضعیت کشور در حوزه سلامت، تمامی جنبه‌های مورد نیاز برای تقویت نظام سلامت کشور، پوشش داده شود. ابلاغ این سیاست‌ها نقش مهمی در تحولات نظام سلامت و پیشبرد اهداف آن دارد. مرور تغییرات بعد از ابلاغ این سند، نشان می‌دهد سیاست‌گذاران و مدیران سلامت، تلاش کردند برنامه‌های خود را در راستای اجرایی شدن این سیاست‌ها تدوین نمایند.

اولویت‌های راهبردی نظام سلامت کشور

با توجه به دورنمایی که اسناد بالادستی برای نظام سلامت کشور ترسیم کرده‌اند لازم است بدانیم حوزه‌های اولویت‌دار نظام سلامت کدامند و جهت‌گیری اصلی آن‌ها بر چه موضوعاتی تأکید دارند. موضوع مهمی است که اطلاع از آن می‌تواند همسویی و هم‌افزایی بیشتری برای حرکت هماهنگ در دستیابی به اهداف تعیین‌شده را تسهیل نماید. برای اطلاع از اولویت‌های راهبردی نظام سلامت و آگاهی از نحوه اجرایی کردن این اولویت‌ها، این بخش ابتدا به معرفی ارزش‌ها، اهداف میان‌مدت و مداخلاتی می‌پردازد که در سیاست‌های کلی سلامت برای حرکت نظام سلامت به سمت تحقق چشم‌انداز، پیش‌بینی شده است. سپس جهت آشنایی با چگونگی دستیابی به اهداف و اجرای مداخلات، اقدامات اجرایی مندرج در برنامه‌ی ششم توسعه بیان می‌شود.

ارزش‌ها

اصول ارزشی حاکم بر فعالیت‌های نظام سلامت را می‌توان در ۱۵ مورد خلاصه کرد (پانل ۱). در میان این ارزش‌ها، توجه به کیفیت خدمات و محصولات سلامت بیش از سایر موارد مورد توجه قرار دارد. استفاده از شواهد برای تصمیم‌گیری و عمل، عدالت، اولویت پیشگیری بر درمان، توجه به بهره‌وری، تأکید بر پاسخگویی، رعایت اخلاق حرفه‌ای و توجه به مناطق محروم در برخی بندها مورد تأکید به عنوان مفهوم اصلی قرار دارد. داشتن شفافیت، همکاری بین‌بخشی، رعایت اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر، نوآوری، اشتراک تجارب بومی و صیانت از حقوق مردم از دیگر ارزش‌هایی هستند که با فراوانی کمتر آمده است. با توجه به ارزش‌های حاکم بر فضای سیاست‌گذاری که بر کیفیت خدمات، تصمیم‌گیری آگاه از شواهد و عدالت‌محوری تأکید دارد، به نظر می‌رسد عمده‌ترین سیاست‌گذاری سلامت کشور و تصمیم‌گیری در مورد ساختار و نحوه ارائه خدمات **رویکرد اخلاقی لیبرال مساوات‌طلب**، دنبال می‌شود و تأمین عادلانه سلامت برای همه افراد جامعه توسط دولت، تعیین‌کننده رفتار نظام سلامت کشور است.

پانل ۱: ارزش‌های حاکم بر فعالیت‌های نظام سلامت با توجه به سیاست‌های کلی سلامت

توجه به کیفیت خدمات و محصولات (بندهای ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲)
استفاده از شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌ها (بندهای ۲، ۸، ۹)
رعایت عدالت (بندهای ۸، ۹، ۱۳)
رعایت اخلاق حرفه‌ای (بندهای ۱، ۱۳)
اولویت‌پیشگیری بر درمان (بندهای ۲، ۸)
تأکید بر پاسخگویی (بندهای ۸، ۱۳)
توجه به بهره‌وری (بندهای ۸، ۹)
توجه به مناطق محروم (بندهای ۹، ۱۰)
رعایت اصول و ارزشهای انسانی اسلامی (بند ۱)
صیانت از حقوق مردم (بند ۲)
داشتن شفافیت (بند ۸)
توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر (بند ۸)
همکاری بین‌بخشی (بند ۱۱)
اشتراک تجارب بومی (بند ۱۲)
نوآوری (بند ۱۴)

اهداف میان‌مدت

در سیاست‌های کلی سلامت، اهداف پیش‌بینی‌شده برای دستیابی به جایگاه ایران در ۱۴۰۴ مشتمل بر ۹ مورد است (پانل ۲). در میان فهرست اهداف، ارتقای شاخص‌های سلامت کشور برای دستیابی به جایگاه برتر، افزایش عدالت و افزایش کیفیت و ایمنی خدمات سلامت بیشتر تأکید شده است. ارتقای سلامت روانی و معنوی جامعه، تحقق سلامت در همه سیاست‌ها، افزایش پاسخگویی نظام سلامت، بهبود حفاظت مالی و دستیابی به مرجعیت علمی از دیگر اهداف متصور برای نظام سلامت کشور می‌باشد. به نظر می‌رسد نوع هدف‌گذاری که در آن دستیابی به عادلانه‌ترین سطح سلامت همراه با بیشترین حفاظت مالی و پاسخگویی تأکید بیشتر شده، مقصدی است که می‌تواند پیشران خوبی برای اصلاحات سلامت و تقویت نظام سلامت فراهم آورد.

پانل ۲: اهداف میان‌مدت نظام سلامت با توجه به سیاست‌های کلی سلامت

ارتقای شاخص‌های سلامت کشور (بندهای ۲، ۱۰)
افزایش عدالت (بندهای ۷، ۱۰)
ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات سلامت (بندهای ۸، ۹)
بهبود سلامت معنوی (بند ۱)
تحقق سلامت در همه سیاست‌ها (بند ۲)
بهبود سلامت روانی (بند ۳)
افزایش پاسخگویی نظام سلامت (بند ۷)
افزایش حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت (بند ۹)
دستیابی به مرجعیت علمی (بند ۱۴)

مداخلات

مداخلات مندرج در سیاست‌های کلی سلامت برای تحقق سند چشم‌انداز را می‌توان در ۵ گروه طبقه‌بندی کرد (پانل ۳). به نظر می‌رسد مداخلات مربوط به بهبود نظام حکمرانی نظام سلامت بیشتر مورد توجه سیاست‌گذار بوده است.

پانل ۳: مداخلات مورد نیاز نظام سلامت با توجه به سیاست‌های کلی سلامت

بهبود نظام حکمرانی سلامت	استقرار خرید راهبردی
<ul style="list-style-type: none"> ○ کنترل تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (بندهای ۲، ۶، ۱۲) ○ آگاه‌سازی مردم و توانمندسازی جامعه (بندهای ۱، ۱۱) ○ تصریح ضرورت تبیین نقش‌ها در تولید سلامت کشور (بندهای ۷، ۸) ○ تصریح مدل نظام سلامت کشور به صورت ارایه خدمات ترکیبی دولتی، خصوصی و عمومی (و بیمه پایه و مکمل) (بند ۷) ○ مدیریت ارایه خدمات از طریق تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی* و انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت* (بند ۸) ○ تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای جانبازان و معلولان (بند ۸) ○ اصلاح نظام‌های پایش و ارزیابی سلامت (بند ۲) ○ نظام ارایه خدمات ادغام یافته با آموزش پزشکی (بند ۸) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ اصلاح نظام بیمه‌گری سلامت (بندهای ۷، ۹) ○ مدیریت بازار تقاضای خدمات سلامت (بند ۵) ○ تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی* (بند ۸) ○ انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت* (بند ۸) ○ تدوین بسته خدمات سلامت (بند ۹) ○ تعیین تعرفه‌های خدمات سلامت (بند ۹) ○ بازنگری در نظام پرداخت (بند ۹) ○ شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌ها (بند ۱۰)
بهبود ارائه خدمات سلامت	تحول در نظام نوآوری سلامت
<ul style="list-style-type: none"> ○ ارائه خدمات جامع سلامت (بندهای ۱، ۷) ○ به‌روز کردن و ارتقای برنامه‌های سلامت (بند ۲) ○ ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی (بند ۳) ○ تأمین امنیت غذایی (بند ۶) ○ بهبود مکانیزم‌های ارائه خدمات سلامت (بند ۷) ○ اجرای نظام سطح‌بندی و ارجاع (بند ۸) ○ تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی* (بند ۸) ○ انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت* (بند ۸) ○ نهادینه نمودن ارایه خدمات طب سنتی ایرانی (بند ۱۲) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ شایسته‌پروری و شایسته‌گزینی (بندهای ۱، ۱۳) ○ افزایش کمی و کیفی زیرساخت‌های تولیدی (بند ۴) ○ توسعه کیفی و کمی آموزش علوم پزشکی (بند ۱۳) ○ تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی (بند ۱۴) ○ استفاده از ظرفیت دانشی طب سنتی ایرانی (بند ۸)
	ایجاد نظام سلامت تاب‌آور
	<ul style="list-style-type: none"> ○ حمایت از تولید داخل (بند ۵) ○ تأمین منابع مالی پایدار (بند ۱۰) <p>* مواردی که تکرار شده‌اند.</p>

در میان انواع مختلف این مداخلات، کنترل تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، آگاه‌سازی مردم و توانمندسازی جامعه و تصریح ضرورت تبیین نقش‌ها در تولید سلامت کشور بیشتر تأکید شده است. گروه بعدی مداخلات برای تحقق چشم‌انداز، مداخلات مربوط به بهبود نظام ارائه خدمات سلامت است که مداخله ارائه خدمات جامع سلامت بیشترین تأکید را دارد. سومین گروه، مداخلات مربوط به استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت می‌باشد که در آن به موضوعات مهم چه باید خرید؟ از چه کسی باید خرید و چگونه باید پرداخت را به ارائه‌دهنده خدمت انجام داد پرداخته شده است. مداخله اصلی این گروه بر اصلاح نظام بیمه‌گری کارکرد تامین منابع مالی متمرکز است. گروه چهارم مداخلات، تحول در آموزش و پژوهش علوم پزشکی کشور شامل مواردی مانند شایسته‌پروری و شایسته‌گزینی، افزایش کمی و کیفی زیرساخت‌های تولیدی، توسعه کیفی و کمی آموزش علوم پزشکی و استفاده از ظرفیت دانشی طب سنتی ایرانی است. مقاومت‌سازی نظام سلامت (ایجاد نظام سلامت تاب‌آور) آخرین گروه مداخلات پیشنهادی می‌باشد. تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت از طریق کاهش وابستگی به پرداخت‌های مستقیم از جیب مردم، افزایش سهم بودجه عمومی سلامت و اعطای کمک هدفمند به بخش سلامت و نیز حمایت از تولید داخل و افزایش صادرات در این گروه مداخلات قرار دارند.

اقدامات

اقداماتی که در برنامه ششم توسعه تکلیف شده است با توجه به مداخلات موردنیاز نظام سلامت انتخاب شده است. انتظار می‌رود اجرای این اقدامات بتواند اهداف میان‌مدت سیاست‌های کلی سلامت را با رعایت ارزش‌های حاکم بر نظام سلامت محقق سازد و در نهایت زمینه‌ساز دستیابی به چشم‌انداز ۱۴۰۴ ایران در حوزه سلامت باشد. در جدول ۱ این اقدامات را به تفکیک مداخلاتی که در سیاست‌های کلی اشاره شده، ملاحظه می‌کنید. تأملی بر این اقدامات نشان می‌دهد آنچه ایران برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در سه بعد پوشش جمعیت، پوشش خدمات سلامت و پوشش هزینه‌های سلامت نیاز دارد تا حد زیادی در اسناد بالادستی کشور اشاره شده و انجام آنها تکلیف شده است. البته مواردی مانند ارائه خدمات سلامت به گروه‌های آسیب‌پذیر، توانمندسازی جامعه و جلب بیشتر مشارکت آن‌ها در امور سلامت، توجه به مراقبت‌های توانبخشی و تسکینی (مدل‌های جدید ارائه خدمت) و بهره‌گیری از ظرفیت ادغام آموزش پزشکی برای ارائه خدمات سلامت مداخلاتی هستند که لازم بود برای تحقق آن‌ها اقدامات عملیاتی‌تری در نظر گرفته می‌شود.

شایان ذکر است که برتری این دیدگاه اخلاقی در نظام سلامت ایران در اسناد بالادستی دیگر نیز مشاهده می‌شود. به‌طور مثال، اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از تأمین اجتماعی و نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه را حقی همگانی دانسته و دولت را موظف کرده است خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند. در سند چشم‌انداز ایران تا سال ۱۴۰۴ نیز ویژگی‌هایی از جمله برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب برای جامعه آرمانی ایران در نظر گرفته شده است. پیشینه‌ی تحولات نظام سلامت کشور هم نشان می‌دهد بیشتر سیاست‌گذاران سلامت در تصمیم‌گیری‌های خود از دیدگاه فوق الهام می‌گیرند.

جدول ۱: اقدامات اصلی موردنیاز نظام سلامت با توجه به برنامه ششم توسعه

اقدامات موردنیاز نظام سلامت (براساس برنامه ششم توسعه)	مداخلات موردنیاز نظام سلامت (براساس سیاست‌های کلی سلامت)	
<p>تشکیل و تقویت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور؛ تکمیل، تجهیز و ارتقاء خدمات مراکز بهداشتی و درمانی توسط شرکت‌های ملی نفت و گاز و معادن ایران در مناطق نفت‌خیز و معدنی؛ تهیه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سبد غذایی مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف توسط وزارت بهداشت؛ تمرکز سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ محوریت وزارت بهداشت در مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای؛ تدوین فهرست رسمی داروهای ایران توسط سازمان غذا و دارو؛ واگذاری امور تصدی‌گری؛ الزام به رعایت تعرفه‌های مصوب دولت و خطمشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط همه ارائه‌دهندگان؛ پیروی کلیه ارائه‌کنندگان خدمات و بیمه‌ها از خطمشی و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ممانعت از اشتغال همزمان پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاه‌های اجرایی هستند در بخش خصوصی؛ مجازات تجویز داروهای خارج از فهرست داروهای رسمی ایران؛ ایجاد تناسب در کیفیت و کمیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور.</p>	<p>کنترل تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت؛ آگاه‌سازی مردم و توانمندسازی جامعه؛ تصریح ضرورت تبیین نقش‌ها در تولید سلامت کشور؛ تصریح مدل نظام سلامت کشور به صورت ارایه خدمات ترکیبی دولتی، خصوصی و عمومی (و بیمه پایه و مکمل)؛ مدیریت ارایه خدمات از طریق تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی و انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت؛ تدوین برنامه جامع مراقبتی و حمایتی برای جانبازان و معلولان؛ اصلاح نظام‌های پایش و ارزیابی سلامت؛ نظام ارایه خدمات ادغام یافته با آموزش پزشکی.</p>	<p>تأمین نظام حکمرانی سلامت.</p>
<p>نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده با بکارگیری پزشکان عمومی و خانواده، سطح-بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد؛ ارتقای سلامت مادر و کودک و ارتقای شاخص‌های نسبت مرگ مادر و نوزادان؛ ارتقای برنامه ایمن‌سازی کودکان تا حد و تراز کشورهای توسعه یافته؛ ارائه خدمات الکترونیکی سلامت؛ بررسی تمامی زوجین به منظور شناسایی در موارد در معرض خطر اختلالات ژنتیک در قالب شبکه بهداشت و درمان؛ سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده؛ استفاده از داروها و فرآورده‌های طبیعی و گیاهی.</p>	<p>ارائه خدمات جامع سلامت؛ به‌روز کردن و ارتقای برنامه‌های سلامت؛ ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی؛ تأمین امنیت غذایی؛ بهبود مکانیزم‌های ارائه خدمات سلامت؛ اجرای نظام سطح‌بندی و ارجاع؛ تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی؛ انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت؛ نهادینه نمودن ارایه خدمات طب سنتی ایرانی.</p>	<p>تأمین ارائه خدمات سلامت.</p>

<p>اجباری کردن پوشش بیمه سلامت برای همه؛ اتکای بیمه اجباری بر درآمد؛ تعیین حق بیمه‌های سلامت؛ پرداخت یارانه دولت برای حق سرانه بیمه افراد نیازمند؛ واریز نمودن حق بیمه پایه سلامت (سه‌م بیمه‌شده) توسط دستگاه‌های اجرایی؛ ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای؛ اختصاص حمایت بیمه‌ای سازمان غذا و دارو صرفاً به داروهای ژنریک؛ تشکیل پایگاه اطلاعاتی برخط بیمه‌شدگان درمان کشور؛ ارائه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر فن‌آوری اطلاعات؛ الزام به خرید راهبردی خدمات سلامت براساس راهنماهای بالینی و فهرست رسمی داروهای ژنریک ایران؛ پیشنهاد بسته خدمات (شمول و سطح خدمات) مورد تعهد صندوق‌های بیمه پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیات وزیران تعیین و ابلاغ آن؛ بازنگری مداوم تعرفه‌های پزشکی توسط شورای عالی بیمه سلامت؛ ممنوعیت عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مزاد بر تعرفه تعیین‌شده برای خدمات سلامت مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکت بیمه‌های تجاری و صندوق‌های بیمه‌ی پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان.</p>	<p>اصلاح نظام بیمه‌گری سلامت؛ مدیریت بازار تقاضای خدمات سلامت؛ تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی؛ انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت؛ تدوین بسته خدمات سلامت؛ تعیین تعرفه‌های خدمات سلامت؛ بازنگری در نظام پرداخت؛ شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌ها.</p>	<p>استقرار بیمه راهبردی</p>
<p>اختصاص حداقل ۳٪ درصد ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی به رشته طب سنتی؛ تامین نیروهای پزشکی طرح نیروی انسانی سازمان تامین اجتماعی براساس تفاهم و همکاری متقابل آن سازمان با اولویت مناطق محروم توسط وزارت بهداشت؛ حمایت از ایجاد شهرک‌های دانش بنیان سلامت.</p>	<p>شایسته‌پروری و شایسته‌گزینی؛ افزایش کمی و کیفی زیرساخت‌های تولیدی؛ توسعه کیفی و کمی آموزش علوم پزشکی؛ تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی؛ استفاده از ظرفیت دانشی طب سنتی ایرانی.</p>	<p>تحول در نظام نوآوری سلامت</p>
<p>حمایت از ایجاد شهرک‌های دانش بنیان سلامت؛ برقراری مالیات بر تولید و واردات انواع سیگار و محصولات دخانی و الزام سازمان امور مالیاتی به وصول این مالیات‌ها و اختصاص آن به بخش سلامت؛ افزایش ۱۰٪ حق‌التحریر ثبت طلاق و تخصیص منابع حاصله جهت کمک به تامین هزینه آزمایش ژنتیک هنگام ازدواج.</p>	<p>حمایت از تولید داخل؛ تأمین منابع مالی پایدار.</p>	<p>تجداد نظام سلامت تاب‌آور</p>

سیاست‌های کلی سلامت و تعهدات جهانی سلامت

میزان توسعه‌ی کشورها نقش کلیدی در کسب قدرت، نفوذ و تعیین جایگاه کشورها در نظام بین‌الملل دارد. به همین دلیل کشورهای دنیا همواره در تلاش‌اند با یک برنامه‌ریزی جامع زمینه‌ساز توسعه پایدار خود در

ابعاد مختلف اقتصادی، سیاسی و فرهنگی باشند. از نظر تاریخی، به جرات می‌توان آغاز قرن بیست و یکم را نقطه عطفی در اعلام جنبش جهانی برای دستیابی به توسعه دانست که با تصویب دو سند اهداف توسعه هزاره سوم در سال ۲۰۰۰ و اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵ همگان را به تلاش برای توسعه پایدار متعهد ساخت. اهداف توسعه هزاره سوم ۸ هدف کلی داشت که تا سال ۲۰۱۵ باید محقق می‌شد. ۳ هدف از این ۸ مورد ارتباط مستقیم با سلامت داشت و شاخص‌هایی که برای سنجش دستیابی به این اهداف در نظر گرفته شد، بیشتر از جنس شاخص‌های پیامدی نظام سلامت بود. تحلیل وضعیت پیشرفت اهداف توسعه در سال ۲۰۱۵ مبین بهبود قابل توجه، به ویژه در زمینه‌های کاهش فقر، بهبود آموزش و افزایش دسترسی به آب آشامیدنی سالم بود. در مورد سه هدف مرتبط با سلامت نیز نتایج چشمگیری گزارش شد. در ادامه هدف‌گذاری بلندمدت، سال ۲۰۱۵ اهداف توسعه پایدار که مشتمل بر ۱۷ هدف کلی است تدوین و دستیابی به آن تا سال ۲۰۳۰ تعهد شد. از میان این اهداف، هدف شماره ۳ به سلامت مربوط می‌باشد و با تجربه‌ای که در تدوین شاخص‌های سنجش به دست آمده بود، علاوه بر شاخص‌های پیامدی، شاخص‌های مرتبط با تقویت نظام سلامت در جهت تحقق پوشش همگانی سلامت نیز در فهرست اعلامی گنجانده شد. با در نظر داشتن این دو سند جهانی و جهت‌دهی که برای نظام‌های سلامت دنیا اعلام شده، موضوعی که در اینجا می‌خواهیم بدان بپردازیم مقایسه‌ای بین اولویت‌های تعیین شده در سیاست‌های کلی سلامت کشور با این تعهدات جهانی است.

سیاست‌های کلی سلامت زمانی ابلاغ شد که تقریباً یک‌سال به پایان دوره تعیین شده برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سوم مانده بود. از طرفی یک‌سال زودتر از اعلام اهداف توسعه پایدار ابلاغ شد. به نظر می‌رسد با توجه به موفقیت‌های ایران در دستیابی به اهداف توسعه هزاره سوم به ویژه در شاخص‌های کاهش مرگ و میر کودکان، بهبود سلامت مادران و مبارزه با ایدز، مالاریا و دیگر بیماری‌ها و چالش‌هایی که نظام سلامت کشور داشت، تدوین سند سیاست‌ها و تعیین اولویت‌ها دو ویژگی اصلی به شرح زیر دارد:

- اهداف تعیین شده در متن سیاست‌ها (پانل ۲)، در تداوم تأکیدی است که اهداف توسعه هزاره بر شاخص‌های پیامدی سلامت داشت. همچنین اهداف مذکور و اهداف توسعه پایدار همخوانی دارند؛
- اولویت‌هایی که در متن سیاست‌ها برای نظام سلامت کشور معرفی شده (پانل ۳) و فعالیت‌هایی که برنامه ششم توسعه در راستای اجرای اولویت‌ها فهرست کرده (جدول ۱)، توانسته آنچه برای دستیابی به بخشی از اهداف توسعه پایدار که بر تقویت نظام سلامت و تحقق پوشش همگانی سلامت تأکید دارد، را پوشش دهد.

بنابراین می‌توان گفت، اولویت‌های کنونی نظام سلامت کشور به خوبی در سیاست‌های کلی سلامت ترسیم شده و تلاش برای اجرایی کردن آن نه تنها پاسخ مناسبی برای حل مشکلات کنونی نظام سلامت است و می‌تواند ما را در تحقق سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ در بخش سلامت یاری برساند، بلکه به جهت هم‌راستایی با جهت‌گیری‌های جهانی، قادر است در عمل به تعهدات بین‌المللی به ما کمک نماید.

جمع‌بندی

اگر نگاهی گذرا به گزارش‌های مربوط به تحلیل وضعیت کنونی نظام سلامت داشته باشیم و با تجربه-

هایی که کشورهای موفق در دستیابی به اهداف سلامت داشته‌اند نیز آشنا باشیم، خواهیم یافت آنچه به عنوان اولویت و جهت حرکت نظام سلامت ما در اسناد بالادستی تعیین شده، تا حد قابل قبولی منطبق بر نیازی است که کشور برای پر کردن فاصله خود تا تحقق سند چشم‌انداز دارد. این جهت‌دهی همان است که نظام سلامت را به بهبود نظام حاکمیتی سلامت، اصلاح نظام تامین مالی سلامت و توسعه و بهبود پوشش خدمات سلامت توصیه می‌کند. حال آنچه اهمیت و ضرورت پیدا می‌کند عزم جدی برای اجرایی شدن این اولویت‌ها از طریق مکانیزم‌های درست اجرا، پایش و نهادینه کردن تغییرات است که توصیه می‌شود به صورت فعالانه‌تری از سوی مسوولان و متولیان سلامت پیگیری شود. زیرا بدون انجام آنها نمی‌توان در جهت ارتقای نظام سلامت کشور اقدامی مؤثر و پایدار را انجام داد. بدون شک بی‌توجهی به اعمال این تغییرات در زمان حال، در آینده‌ای نه چندان دور مشکلات عملکردی جدی برای نظام سلامت به همراه خواهد داشت.

در مورد اجرا ذکر دو نکته لازم است. اول اینکه نحوه و کلیات چگونگی اقدام (تکلیف) در خصوص همه مداخلات روشن نمی‌باشد. در حالی که برخی از مداخلات و تغییراتی مورد نیاز کاملاً مشخص شده، گروه دیگری از مداخلات هستند که با وجود درک نیاز به اصلاح، تکلیف روشنی برای اعمال تغییرات لازم وجود ندارد. از گروه اول می‌توان به مدل نظام سلامت کشور به صورت ارایه خدمات ترکیبی دولتی، خصوصی و عمومی (با بیمه پایه و مکمل)، تداوم ادغام نظام آموزش پزشکی با ارایه خدمات سلامت، اجرای نظام سطح‌بندی و ارجاع، تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی، انجام ارزیابی فناوری‌های سلامت، تدوین بسته خدمات سلامت و یا تعیین تعرفه‌های خدمات سلامت اشاره کرد. بنابراین بدون هیچ‌گونه درنگ و با پیروی از یک الگوی درست تدوین برنامه عملیاتی و اجرای صحیح، این موارد باید نهادینه شوند و بر اساس گزارش‌های ارزیابی دوره‌ای، اصلاحات لازم انجام گیرد. از گروه دوم به عنوان نمونه می‌توان به تصریح ضرورت تبیین نقش‌ها در تولید سلامت کشور، اصلاح نظام‌های پایش و ارزیابی سلامت، اصلاح نظام بیمه‌گری سلامت، مدیریت بازار تقاضای خدمات سلامت و یا بازنگری در نظام پرداخت اشاره کرد. به نظر می‌رسد تاثیرپذیری بیشتر این دسته از مداخلات از بازنگری ذینفعان مختلف، نوعی ابهام در نحوه عمل را موجب شده باشد. بنابراین با توجه به ضرورت شفافیت بیشتر در تعیین حدود و مرزهای تکالیف و اختیارات، کارشناسی‌های بیشتری برای پاسخگویی به اینکه چگونگی انجام کار در این مداخلات باید چگونه باشد مورد نیاز است.

نکته دوم به پایش و ارزیابی اجرای اقدامات مربوط می‌باشد. می‌دانیم تحقق چشم‌انداز و رسیدن به وضعیت مطلوب ترسیم‌شده در آن، به ویژه در درازمدت، اقدامی پیچیده و دشوار می‌باشد. از این رو همواره توصیه می‌شود در کنار هدف‌گذاری برای آینده، آگاهی از مقدار پیشرفت در دستیابی به این اهداف و اطلاع از چالش‌ها و موانع اجرا بررسی شود. برای کسب این آگاهی و اطلاع به یک نظام جامع ارزیابی نیاز است. نیازی که به نظر می‌رسد با گذشت زمان قابل توجهی از ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت کمتر بدان پرداخته شده است. با درک این مسأله نگارندگان این فصل مطالعه‌ای را جهت شناسایی شاخص‌های ارزیابی کمی پیشرفت سیاست‌های کلی سلامت انجام دادند. در این مطالعه ۵۷ شاخص برای ارزیابی کمی پیشرفت به تفکیک هر بند و ۱۳ شاخص نهایی برای ارزیابی کمی پیشرفت کل سیاست‌ها به صورت یک مجموعه پیشنهاد شده است (فهرست ۱۳ شاخص در

پانل ۴ آمده است). این فهرست شاخص‌ها اگرچه به صورت کاربردی و با توجه به نظام‌های اطلاعات سلامت موجود می‌تواند سیاست‌های کلی سلامت را ارزیابی می‌نماید، اما نمی‌توان مدعی شد فهرست جامع و کاملی بوده و قادر است همه ابعاد پیشرفت و توسعه را در سطح کلان نشان دهد. با این حال این نقطه ضعف نباید مانعی برای شروع ارزیابی باشد. بلکه بهتر است با همین فهرست اولیه ارزیابی انجام گیرد و ضمن تلاش برای رفع کاستی‌های آن، اقدام به تهیه فهرست جامعی از شاخص‌ها، متناسب با مفاهیم مندرج در سیاست‌ها و پوشش‌دهنده همه ابعاد رشد و پیشرفت کشور، نمود و تسهیل‌گر ارتقا و تکامل این نظام در طول زمان شد.

پانل ۴: شاخص‌های پیشنهادی برای ارزیابی سیاست‌های کلی سلامت بر اساس جهت‌گیری سیاست‌ها

۱. امید زندگی و نسبت آن به کل هزینه‌های سلامت (شاخص کارایی)
۲. سطح سواد سلامت مردم
۳. شیوع افسردگی
۴. سطح سلامت معنوی جامعه
۵. نسبت طلاق ثبت شده به ازدواج
۶. فراوانی جمعیت همراه با عدم امنیت غذایی متوسط یا شدید، بر اساس مقیاس تجربه ناامنی غذایی
۷. مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا
۸. میزان پاسخگویی/رضایت نظام سلامت
۹. نسبت خانوارهای دچار هزینه‌های کمرشکن به تفکیک و به تفکیک شهر/روستا، شهرستان، جنسیت و طبقه اقتصادی
۱۰. نسبت بودجه تأمین‌شده از محل عوارض اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت به کل بودجه عمومی دولت
۱۱. میانگین و انحراف معیار امتیاز شاخص رفتار و منش حرفه‌ای
۱۲. نسبت میزان صادرات دارویی به واردات دارویی (درصد)
۱۳. نسبت درآمد حاصل از فروش محصولات و خدمات دانش‌بنیان سلامت به واردات

پیوست. متن سیاست‌های کلی سلامت.

- ۱ - ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ۱-۱ - ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- ۱-۲ - آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
- ۲ - تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۲-۱ - اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲ - روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
 - ۲-۳ - کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۲-۴ - تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.

- ۲-۵ - ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
- ۲-۶ - اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
- ۳ - ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.
- ۴ - ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.
- ۵ - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.
- ۶ - تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
- ۷ - تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل
- ۷-۱ - تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷-۲ - مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
- ۷-۳ - تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۷-۴ - هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.
- ۸ - افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:
- ۸-۱ - ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.
- ۸-۲ - افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.
- ۸-۳ - تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

- ۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف :
- ۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.
 - ۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.
 - ۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.
 - ۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.
 - ۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
 - ۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.
 - ۹-۷- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.
- ۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:
- ۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
 - ۱۰-۲- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.
 - ۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.
 - ۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.
- ۱۱- افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.
- ۱۲-۱- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۱۲-۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
 - ۱۲-۳- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
 - ۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
 - ۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی
 - ۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

منابع

۱. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، ۱۳۹۰.
2. Health Systems Strengthening Glossary. Available at http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/
۳. ملکی م، طبیبی ج. برنامه‌ریزی استراتژیک، تهران: ترمه، ۱۳۹۵.
4. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance, World Health Organization, 2000.
5. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, World Health Organization, 2010.
6. Pyone T, Smith H, van den Broek N. Frameworks to assess health systems governance: a systematic review. Health policy and planning, 2017;32(5):710-22.
۷. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۵۸.
۸. اخوان بهبهانی ع. مروری تحلیلی بر سیاست‌های سلامت ایران در برنامه‌های توسعه. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۲؛ ۳۱(۲): ۱۱۲-۱۰۵.
9. World Health Organization. Alma Ata Declaration, Geneva: World Health Organization, 1978.
10. World Health Organization. Millennium development goals, 2008.
۱۱. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در ۱۴۰۴، ۱۳۸۴.
12. World Health Organization. The world health report: Health Systems Financing: the path to universal Coverage, World Health Organization, 2010.
۱۳. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ۱۳۹۳.
۱۴. سجادی ح، حسینی م، دهقانی آ، زندیان ح، خدایاری زرنق، حسینی س. طرح تحقیقاتی تحلیل سیاست‌گذاری طرح تحول سلامت در حوزه درمان کشور، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۶.
۱۵. مهدوی م، سجادی ح س، غریب‌ناصری ز، مجدزاده ر. ساختار و حاکمیت نظام سلامت در ایران. دیده بانی نظام سلامت جمهوری اسلامی. ویراستاران: حریری ا، مجدزاده ر، احمدنژاد ا، عبدی ژ. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۶: ۵۶-۳۷.
16. World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals, World Health Organization, 2015.
۱۷. سجادی ح، میرزایی ه، تبریزچی ن، دهنویه ر، جولایی ح، مجدزاده ر. شاخص‌های رصد کلان سیاست‌های کلی سلامت جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه ارتقای سلامت. سال دوم، شماره اول (شماره پی درپی دو)، خرداد ۱۳۹۷ صفحات ۹۳-۷۱.