

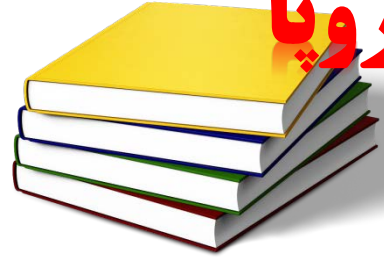
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# روند تحولات در نظام ارائه خدمات سلامت



دکتر محمد شریعتی

آبان ماه ۱۳۹۴



- بهترین بیمارستان اروپا در سال ۱۵۳۶ میلادی در پاریس به شرح زیر بود:
- بیماران زن و مرد، کوچک و بزرگ، زائو و مسلول و... روی علف خشک روی زمین در فضایی متعفن و پر از مگس با غذای ناکافی و نامناسب کنار هم بستری شده بودند.
- جسد مرده ها معمولا ۲۴ ساعت کنار بیماران دیگر می ماند و مگس ها سبز رنگ دور آنها جمع می شد.
- منبع: Max Nordau، ماکس نردا پزشک بیمارستان هتل دیو در پاریس بود



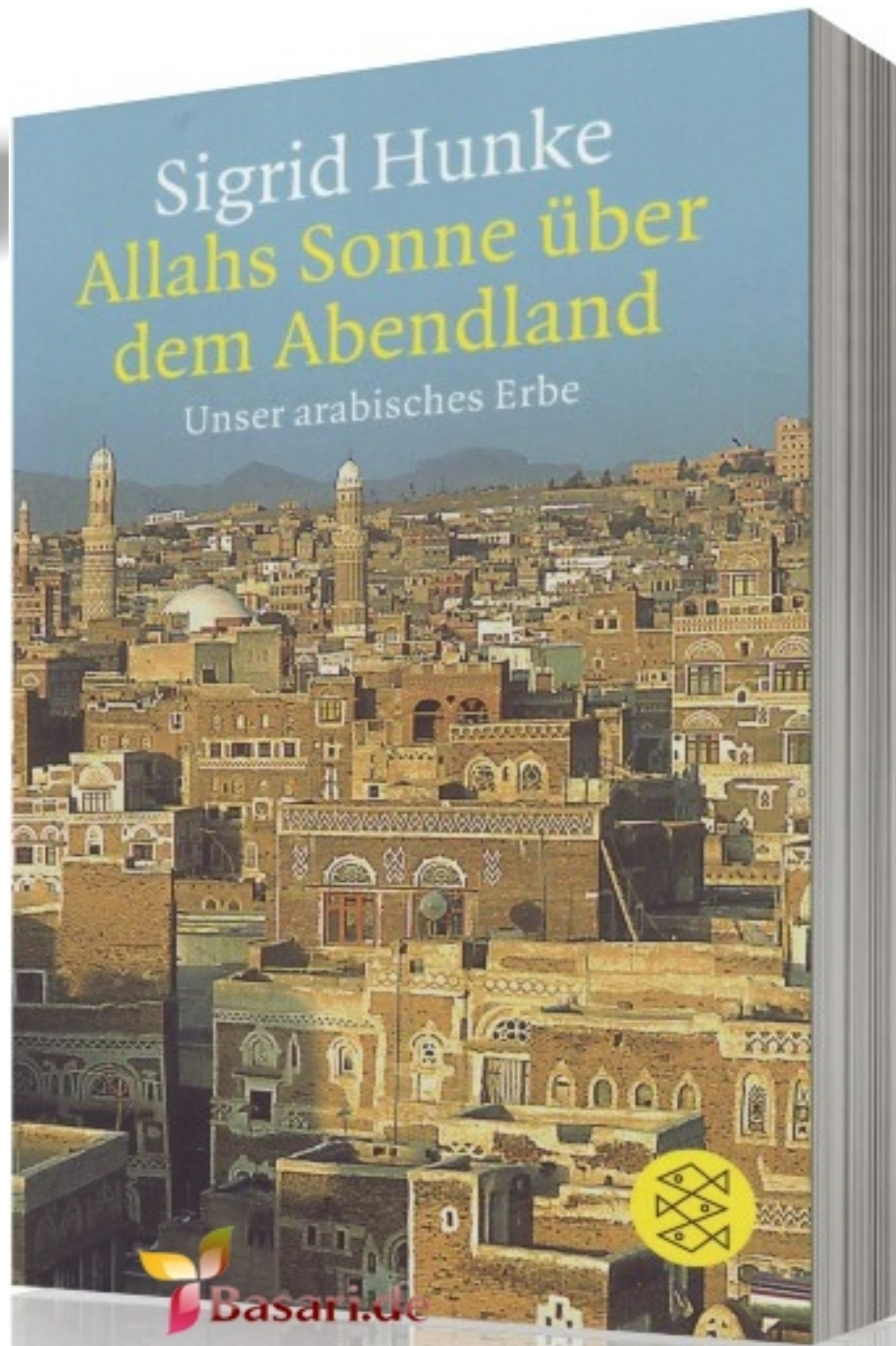
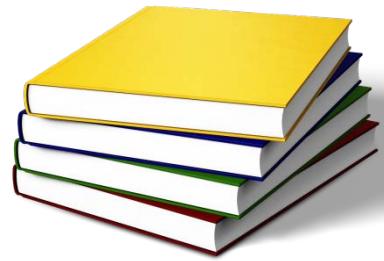
## شرح بیمارستان هزار سال قبل کشورهای اسلامی در نامه یک بیمار به پدرش:

پدر عزیزم! تو می‌پرسی که آیا وقتی به ملاقاتم می‌آیی برایم پول بیاوری؟ هرگاه از بیمارستان مرخص شوم بیمارستان یک دست لباس نو و پنج سکه طلا به من خواهد داد برای اینکه مجبور نباشم بلافاصله سرکار بروم

...رختخوابها نرم ملافه‌ها از پارچه سفید دمشقی و بالاپوش‌هایی مثل مخمل، با آب لوله کشی متصل به منبع آب

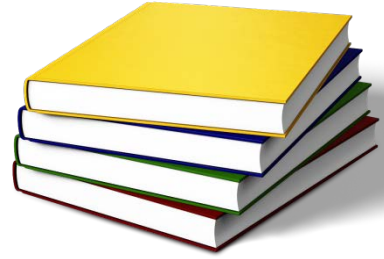
بخش‌های تخصص مستقل و راند روزانه رئیس بیمارستان به همراه معاونینش و پزشکان و پرستاران

منبع: کتاب *Allahs sonne uber dem abendland; unser arabisches Erbe*



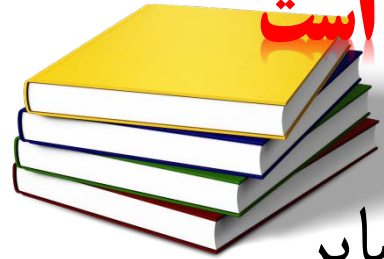


# وضع کنونی را مقایسه کنیم



?

## نگاهی اجمالی به آنچه در سالهای اخیر رخ داده است



- استقرار برنامه PHC با جذب و آموزش بهورزان و سایر نیروهای لازم و راه اندازی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و...
- ادغام آموزش علوم پزشکی و بهداشت و درمان
- راه اندازی بیمه روستایی و پزشک خانواده و نظام ارجاع اولیه در بستر شبکه روستایی
- شروع فرآیند اصلاحات نظام سلامت در کشور که با فراز و نشیب های متعدد همراه بوده است
- شروع برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری

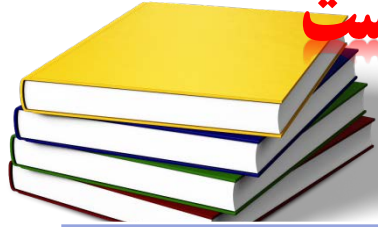




- طراحی و استقرار نظام شبکه های بهداشتی درمانی انقلاب چشمگیری را در ارائه خدمات سلامت ایجاد نمود
  - در این نظام اولویت پیشگیری بر درمان، به عنوان یکی از مهمترین راه های تامین سلامتی تعیین گردید.
  - بر همین اساس نظام مراقبت های اولیه بر اساس چهار رکن اساسی زیر شکل گرفت:
۱. عدالت
  ۲. همکاری بین بخشی
  ۳. مشارکت مردمی
  ۴. استفاده از تکنولوژی مناسب

# نگاهی اجمالی به آنچه در نظام سلامت رخ داده است

(ادامه)

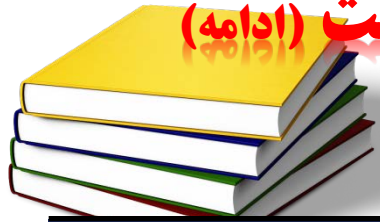


شاخص	در شروع دهه ۱۳۶۰ (قبل از ۶۳)	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۴
پوشش خدمات مراقبت های اولیه سلامت توسط ارائه دهندگان خدمات پیش گیرانه یا بهورز	ناچیز	بیش از ۹۵٪	حرکت به طرف ارائه خدمات فعال PHC در شهرها

- خدمات PHC هم اکنون با وجود بیش از ۳۰ هزار بهورز (به عنوان قلب شبکه) در بیش از ۱۸ هزار خانه بهداشت و با همکاری حدود ۶ هزار پزشک عمومی در ۵ هزار مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی در حال ارائه است



# نگاهی اجمالی به آنچه در نظام سلامت رخ داده است (ادامه)

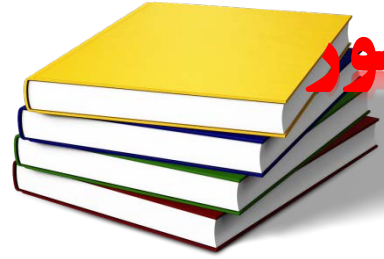


منبع	مرگ کودکان زیر یکسال	مرگ کودکان زیر ۵ سال	سال
WHO/unicef	۱۱۰	۱۴۰	حدود ۱۳۵۷ (۱۹۷۸)
زیج حیاتی	۳۷.۲	۴۶.۳	سال ۱۳۷۲ (۱۹۹۳)
برآورد از ۴ منبع عمده	۱۸	۲۰	سال ۱۳۸۹ (۲۰۱۰)

نکته مهم در این زمینه تفاوت و نابرابری در شاخص مرگ در استانهای برخوردار و کم برخوردار است که نیازمند توجه بیش از پیش می باشد



# مشکلات موجود و پیش روی نظام سلامت کشور



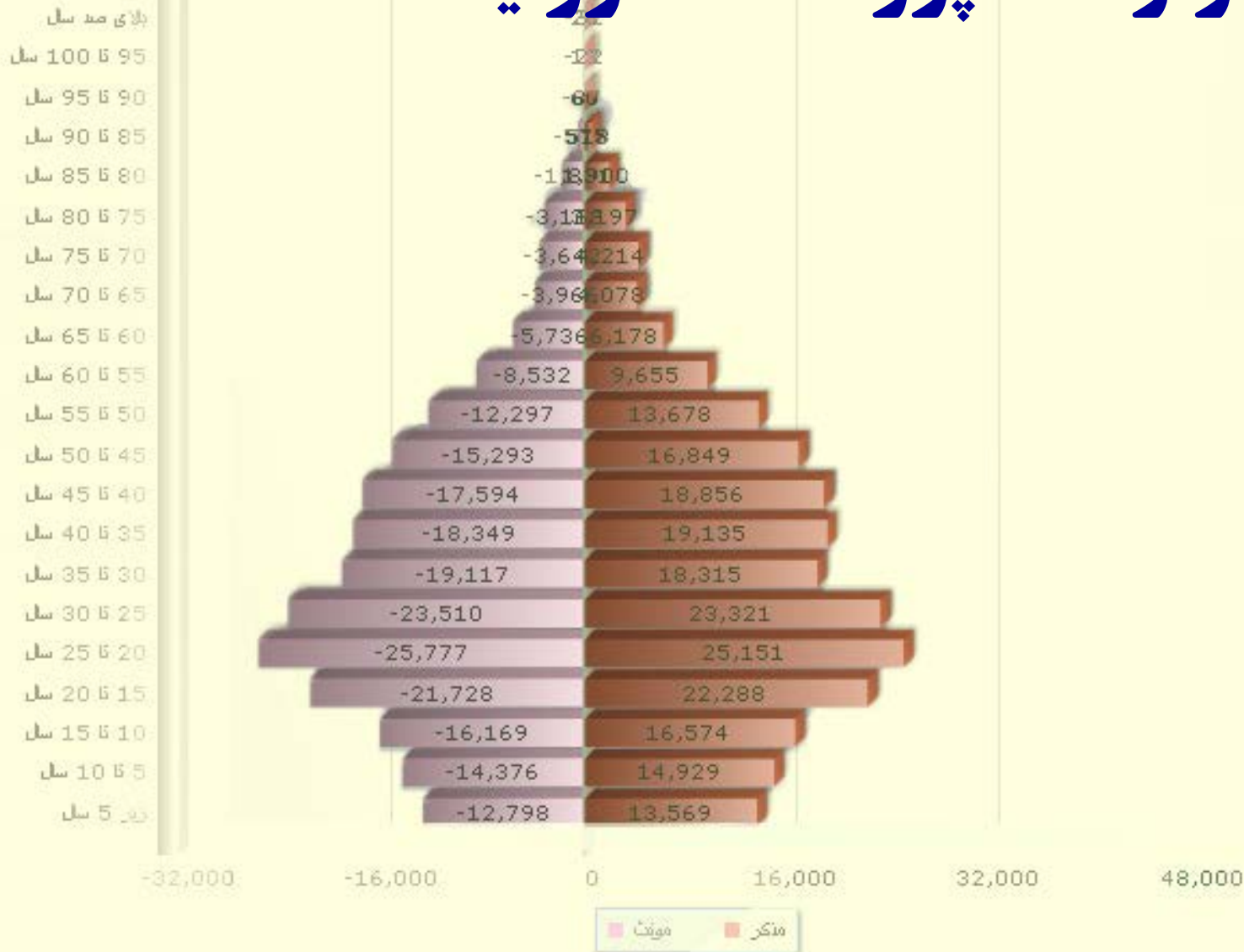
- بی عدالتی در سلامت
- سالمندی

# گزارشات پرونده الکترونیک سلامت



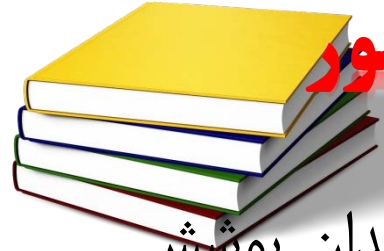
هر 5 سنی جنسی نمونه جمعیت ثبت شده کل کشور

# گزارشات پرونده الکترونیک سلامت



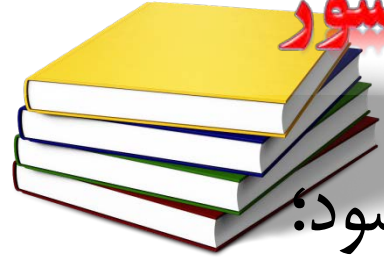
هره سنی جنسی جمعیت ثبت نام شده گیلان

# مشکلات موجود و پیش روی نظام سلامت کشور



- شهرنشینی (شهرهای پنهان در شهرهای بزرگ و حاشیه نشینی) فقدان پوشش مناسب نظام سلامت در شهرها (میانگین خوب و توزیع نامتقارن سلامتی)
- بیمارستان محوری و تخصص گرایی و کاربرد قواعد بازار آزاد در یک بازار نارسا
- تجاری سازی طب و FFS (تمرکز بر درآمد به جای تمرکز بر سلامت)
- بی عدالتی در توزیع منابع و امکانات بین ارائه کنندگان و متخصصین متفاوت
- شیوع بیش از پیش بیماری های غیر واگیر به علت سبک زندگی ناسالم
- حوادث و تصادفات جاده ای (طی ۱۰ سال بیش از ۲۴۰ هزار کشته در تصادفات)
- کم توجهی به (SDH) تعیین کننده های اجتماعی سلامت
- سهم بخش سلامت از تولید ناخالص ملی افزایش یافته اما نظام پرداخت اصلاح نشده

# مشکلات موجود و پیش روی نظام سلامت کشور



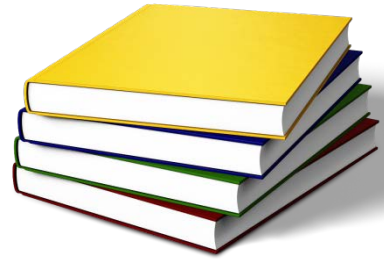
- منابع با کارایی و هزینه - اثربخشی کامل مصرف نمی شود؛
- تولید و ارائه خدمات سلامت مبتنی بر تقاضا نه نیاز
- منابع بخش سلامت عادلانه توزیع نمی شود؛
- عدم محافظت کامل مردم از درمان ها و هزینه های مخاطره آمیز
- انجام تست های پاراکلینیکی غیر ضروری و پاسخ های مثبت کاذب
- متعدد به همراه خطا های پزشکی
- بالا بودن فاصله درآمدی بین تخصص ها و افراد مختلف که بعضاً
- مانع توجه به بخش شده
- عدم تناسب کامل دانش دانش آموختگان با نیازهای نظام سلامت



# دانش پزشکان عمومی در زمینه عوامل خطر مهم ابتلا به بیماری و برنامه های سلامت کشوری

میانگین نمره اخذ شده از ۱۰	درصد پزشکانیکه کمتر از ۵۰٪ نمره را اخذ کردند	درصد پزشکانیکه بیش از ۵۰٪ نمره را اخذ کردند	درصد حیطه	ردیف
۵.۶۲ (SD=.94)	۲۳.۸ درصد	۷۶.۲ درصد	دانش پزشکان در مورد عوامل خطر اولویت دار	۱
۳.۹۸ (SD=1.44)	۷۵.۱ درصد	۲۴.۹ درصد	دانش پزشکان در مورد برنامه های سلامت کشوری اولویت دار	۲





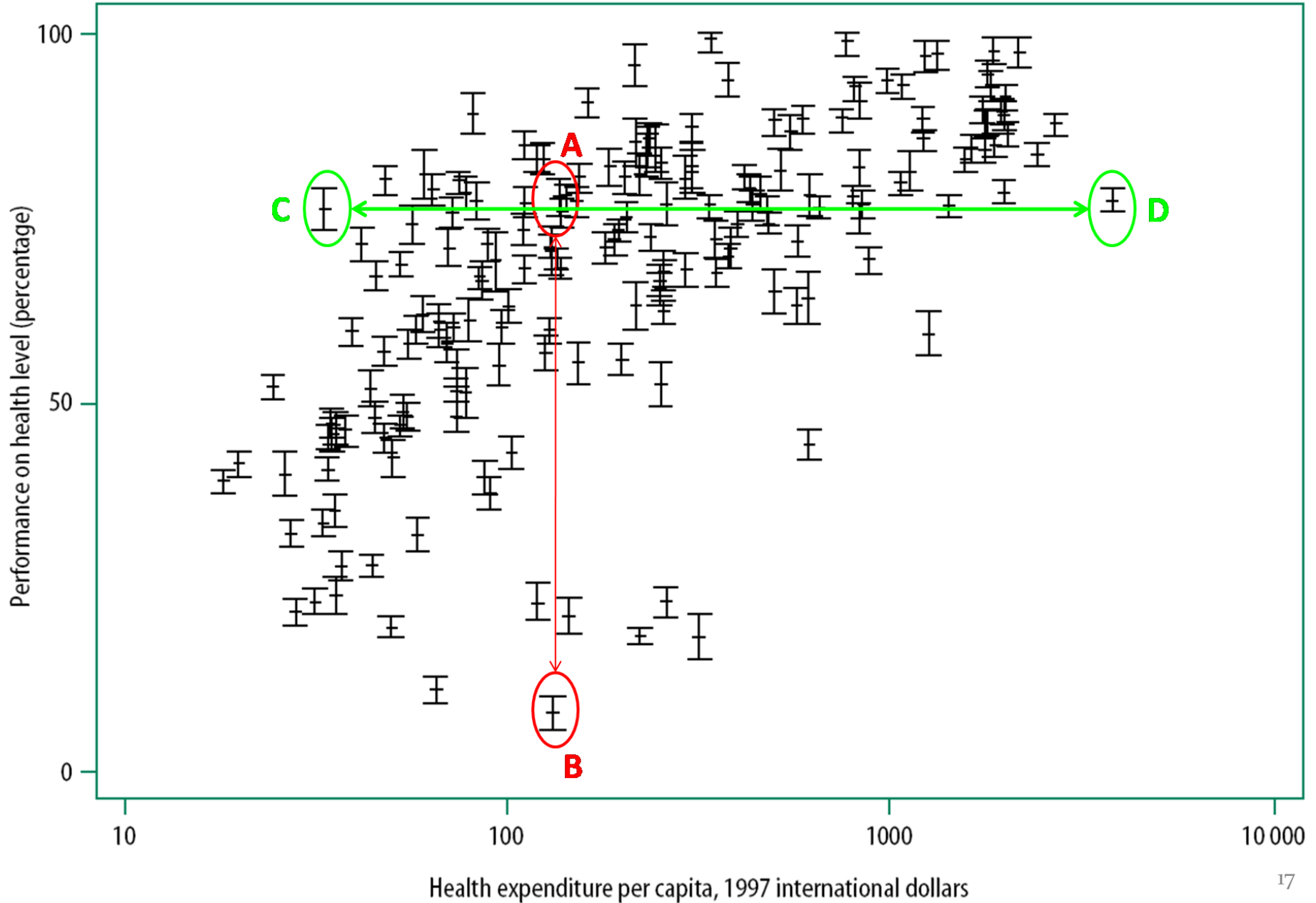
# نظام سلامت Health System

- بررسی سازمان جهانی بهداشت بر روی ۱۹۱ کشور عضو نشان داده است:

- میان هزینه های سلامت و پیامدهای سلامت کشورهای مختلف ارتباط مستقیمی وجود ندارد.

- چه عاملی سبب می شود تا یک کشور بتواند با هزینه سلامت کمتر پیامدهای سلامت بهتری را کسب نماید؟

# Performance on level of health (disability-adjusted life expectancy) relative to health expenditure per capita, 191 Member States, 1999





# نظام سلامت Health System

- مطالعاتی که در طی دهه آخر قرن بیستم صورت گرفت نشان داد:
- که اختلاف در عملکرد نظام های سلامت می تواند تا حد زیادی این تفاوت را توجیه نماید.
- نظام سلامت:
- به زیر مجموعه ای از بخش سلامت اطلاق می گردد که بطور هماهنگ در جهت نیل به اهداف از پیش تعیین شده عمل می کند.

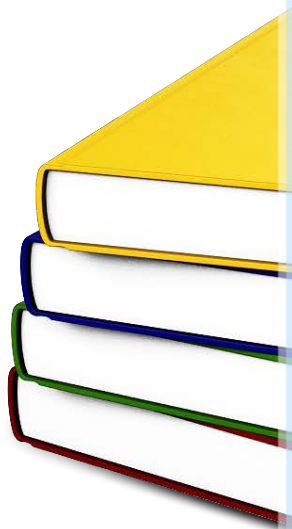
# مدلهای نظام مراقبت های سلامت

نقش دولت	شیوه پرداخت به پزشکان	جایگاه تشکیلات صنفی	مالکیت تسهیلات سلامت	نگاه به خدمات سلامت	
حداقل	پرداخت مستقیم	بسیار قوی	خصوصی	کالای شخصی	<b>مدل بازار آزاد</b>
کم و غیر مستقیم	مستقیم، یا حق بیمه خصوصی	بسیار قوی	بطور عمده خصوصی	کالای شخصی	<b>مدل بازار متکثر و مدیریت شده</b>
محوری ولی غیر مستقیم	بطور عمده غیر مستقیم از طریق حق بیمه دولتی	قوی	خصوصی و دولتی	کالای مصرفی تضمین شده از سوی دولت	<b>مدل مبتنی بر بیمه و تامین اجتماعی</b>
محوری و مستقیم	بطور عمده غیر مستقیم از طریق مالیات	قدرت متوسط	بطور عمده دولتی	خدمات حمایت شده از سوی دولت	<b>مدل نظام ملّی خدمات سلامت</b>
مطلق	کاملا غیر مستقیم از طریق مالیات	قدرت کم	کاملا دولتی	خدمات ارایه شده از سوی دولت	<b>مدل سوسیالیستی</b>

# Primary Health Care



**Now  
More  
Than  
Ever**





# توزیع مناسب ارائه خدمات سلامتی در کشور





# وضع موجود سطح بندی در شهرستان



# وضع مطلوب سطح بندی

تراکم جمعیت - بیمار پذیری - دسترسی زمانی - مسیر حرکت مردم



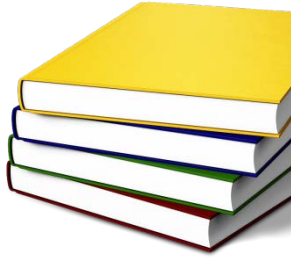
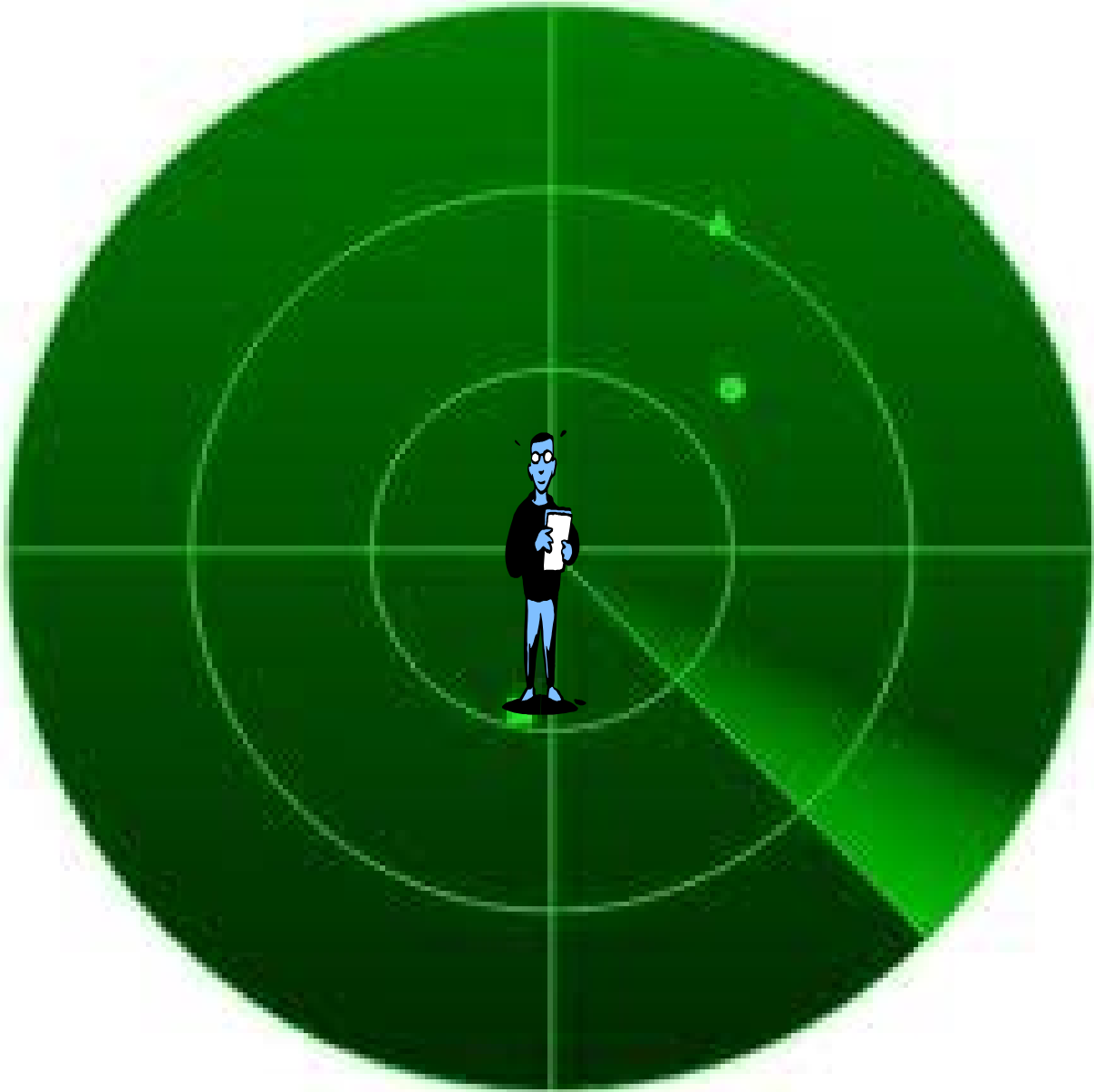
# الزامات پزشکی امروز



- افزایش پاسخگویی در بازار سلامت (طبی و غیر طبی)
- افزایش دسترسی، افزایش پوشش خدمات سلامت
- کاهش هزینه های غیر ضروری در بازار سلامت، حذف تقاضای القایی و منطقی کردن بهره مندی از خدمات تخصصی سرپایی
- منطقی کردن هزینه های خدمات پاراکلینیک
- سلامت نگر کردن بیمه ها
- عادلانه کردن تعرفه ها و توزیع متناسب منابع
- متناسب سازی محتوا و روش آموزش با نیازهای نظام سلامت
- تغییر پزشک رادار گونه به پزشک پاسخگو

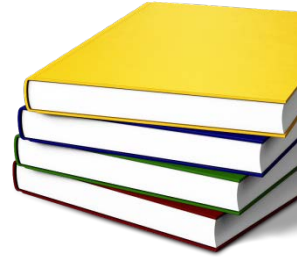


دانشگاه علوم پزشکی تهران





دانشگاه علوم پزشکی تهران





# چه باید کرد؟

بطور خلاصه:

• نظام سلامت واجد مشکلات متعدد است

• در نتیجه ما نیازمند اصلاح نظام سلامت هستیم

• یکی از مناسبترین استراتژی ها برای اصلاح نظام سلامت استفاده از اهرم های کنترل های **control knob** نظام سلامت می باشد:

– تأمین مالی

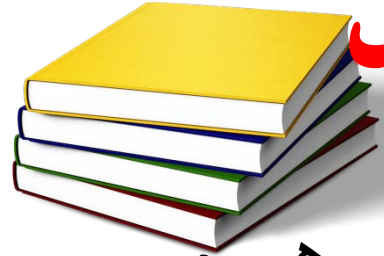
– پرداخت

– سازماندهی

– وضع مقررات و

– رفتار

# چگونگی عملکرد اهرم های کنترل

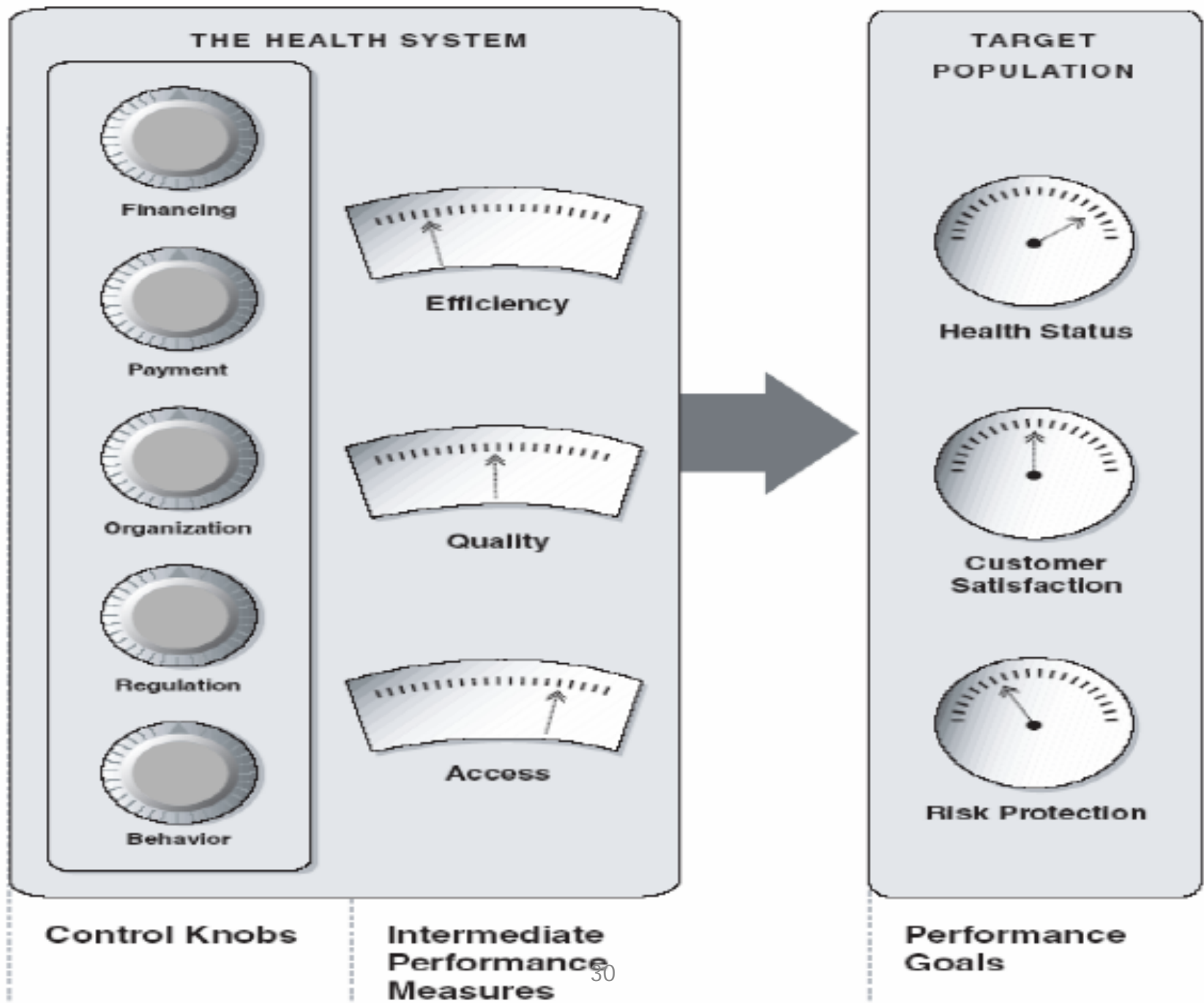


● علی رغم اینکه هر کدام از این اهرم ها به تنهایی هم می تواند نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد اما برای اصلاح نظام سلامت بیش از یک اهرم کنترل مورد استفاده قرار می گیرد

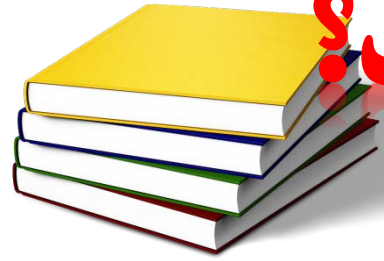
● این اهرم ها جز اثر مستقیم اثر غیر مستقیم نیز خواهند داشت

● دولت ها می توانند بطور مستقیم یا غیر مستقیم مقدمات و شرایط هر یک از اهرم ها را تغییر دهند





# آیا انجام اصلاحات آسان است؟



● اصلاحات آسان نیست، اما غیر ممکن هم نیست

● ابزار سیاسی

● موقع شناسی

● رهبری سیاسی اجتماعی

● ولی تضمینی هم نیست

● آنچه مهم است هدف است اما روش و استراتژی رسیدن به

هدف به شرط رعایت ارزش ها قابل تغییر است

# آیا انجام اصلاحات آسان است؟



• عصر پذیرش بدون چون و چرای نظرات و اصلاحات بسر آمده است

• باید نسبت به شفاف سازی اهداف و ارزشها اقدام نمود

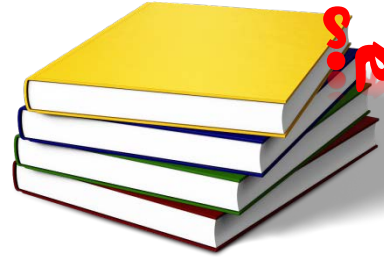
• همه ذینفعان باهوش و منفعت طلبند، پس هر اصلاحی باید

منافع مشروع همه را در نظر بگیرد

• باید به تفاوت بین انجام کار خوب و انجام یک کار بخوبی!

توجه کنیم

# اصلاحات و سیاستگذاری را از کجا شروع کنیم؟



- از هر جا که می توانیم

- توجه داشته باشیم که نظام سلامت وسیله است نه هدف

- ما نیازمند **paradigm shift** در نظام سلامت هستیم

- آیا صرفاً با تکیه بر برخی داده ها می توان اولویت ها را تعیین کرد

- برای تشخیص بیماریهای نظام سلامت می توان شبیه پزشکان عمل کرد، می توان با رسم شبکه علیت (با پنج مرحله **why?**) به علت رسید

# نقشه راه

وضع  
مطلوب

وضع  
موجود



مراحل تغییر پروژه

ارزشیابی و اصلاح

اجرا و پایش

مفهوم سازی و طراحی

نیاز سنجی

تغییر موفق

آگاهی

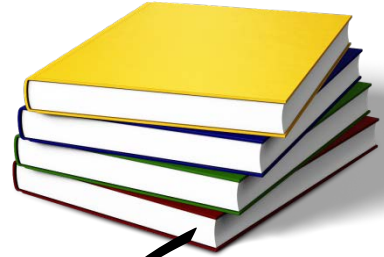
تمایل

دانش

توانایی

تقویت

مراحل نیروی انسانی



پزشکان در آینده فقط دارو تجویز نمی کند  
بلکه از اجتماع می خواهند که شرایط  
خطر را کاهش دهند و بیماران خود را  
علاقمند می کنند که از خود مراقبت کند،



# از توجه شما سپاسگزارم

