نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، بهار ۱۴۰۱، شماره اول، صفحات ۳ تا ۶

بیانیه

اولویت‌های بخش سلامت در برنامه هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در چارچوب سیاست‌های کلی سلامت*

سید علیرضا مرندی[1*]

۱. * **نویسنده مسئول:** استاد طب کودکان و نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، alirezamarandi_md@yahoo.com

چکیده

راهبردها و اقدامات ضروری و حائز بالاترین درجه اهمیت در زمینه سلامت، برای برنامه هفتم توسعه

راهبرد کلان

محور قرار دادن سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و اجرای همه‌جانبه آن

اولویت‌ها

۱. ارتقای شاخص‌های عدالت در سلامت با محوریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت؛
۲. اجرا، تحکیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت؛
۳. بازسازی، گسترش، تعمیق، و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور و اجرای کامل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛
۴. مدیریت منابع انسانی سلامت برای پوشش عموم نیازهای جامعه در همه شرایط؛
۵. تأمین و تضمین منابع مالی پایدار با تأکید بر تکمیل پوشش بیمه پایه سلامت با اولویت مراقبت‌های پیشگیری و ارتقای سلامت، محافظت مالی اقشار کم درآمد و کاهش هزینه‌های فقر زای سلامت به حداقل؛
۶. خودکفایی و تولید دانش‌بنیان در زمینه دارو، مواد زیستی، تجهیزات پزشکی با تأکید بر تقویت زیرساخت‌ها، رعایت کیفیت و استاندارد بین‌المللی و حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان؛
۷. تسهیل امر ازدواج و فرزندآوری به‌هنگام و ارتقای سلامت خانواده و تقویت بنیان‌های جوانی جمعیت؛
۸. سایر اولویت‌ها در بیانیه ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: اولویت، ایران-سلامت، سیاست‌های کلی سلامت

مقدمه

ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه و سایر مفاد سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، معطوف به همه ابعاد سلامت (معنوی، اجتماعی، روانی و جسمی) بوده، لازمه قطعی پیشرفت و تعالی جامعه اسلامی ایرانی است. این بیانیه با توجه به اهمیت و حساسیت فرایند تدوین و تصویب سیاست‌های کلی و احکام برنامه هفتم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (در این بیانیه برنامه هفتم نامیده می‌شود) و منبعث از سیاست‌های کلی سلامت و بر شالوده آن، تنظیم شده است.

تحلیل چالش‌ها در پیوست ۱ ضمیمه است.

راهبردهای اولویت‌دار و برگزیده

۱. نهادینه‌سازی اصول و ارزش‌های انسانی -اسلامی، در سلامت و سایر مفاد ارزشی مصرح در اسناد راهبردی؛
۲. ارتقای شاخص‌های عدالت در سلامت با محوریت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت؛
۳. اجرا، تحکیم و تعمیق ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات سلامت؛
۴. بازسازی، گسترش، تعمیم، تعمیق و روزآمدی شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
۵. مدیریت منابع انسانی سلامت با رویکرد پوشش عموم نیازهای جامعه در همه شرایط؛

* مصوبه خرداد ماه ۱۴۰۱ مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی

۶. تأمین و تضمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت و توزیع عادلانه آن؛
۷. خودکفایی و تولید دانش بنیان در زمینه دارو، مواد زیستی، تجهیزات پزشکی؛
۸. تسهیل امر ازدواج و فرزندآوری به هنگام و ارتقای سلامت خانواده و تقویت بنیان‌های جوانی جمعیت و اجرای کامل قانون.

راهکارهای اولویت‌دار و برگزیده

۱. التزام به تهیه و اجرا و پایش پیوست فرهنگی و ارزشی برای همه برنامه‌های کلان؛
۲. پایش و رصد کلان تحقق سیاست‌های کلی سلامت از طریق شاخص‌های معتبر؛
۳. فعال‌سازی شورایعالی سلامت و امنیت غذایی و دبیرخانه آن؛
۴. تربیت هدفمند و نگهداشت نیروی انسانی سلامت بر مبنای شواهد علمی، متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور، رفع مشکلات تهدیدکننده جاری و آتی و ایجاد انگیزه‌های کافی برای ماندگاری؛
۵. تکمیل پوشش بیمه پایه سلامت با اولویت مراقبت‌های پیشگیری و ارتقای سلامت، محافظت مالی اقشار کم درآمد، و کاهش هزینه‌های فقر زای سلامت به حداقل؛
۶. اجرای همه‌جانبه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛
۷. تقویت زیرساخت‌های تولید فرآورده‌ها، مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی، دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی با تأکید بر حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان؛
۸. اجرایی‌سازی همه‌جانبه قانون سلامت خانواده و جوانی جمعیت؛

سایر راهبردها و راهکارهای مهم در پیوست ۲ ضمیمه است.

پیوست ۱: چالش‌های مهم اجرایی جاری در سلامت جامعه

۱. گسست و کمبود هماهنگی بین بخش‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان و بی‌توجهی به اصل قانونی و حیاتی ادغام؛
۲. غیرفعال بودن شورای‌عالی سلامت و امنیت غذایی؛
۳. بحران نیروی انسانی (کاهش انگیزه، کاهش ماندگاری بویژه در مناطق محروم و خروج فزاینده نیروهای آموزش‌دیده از حوزه سلامت، تخصص‌گرایی و فوق تخصص‌گرایی، افزایش مهاجرت ....) ؛
۴. کمبود یا نبود نیروی انسانی حد واسط بخش سلامت، به‌ویژه در پرستاری، داروسازی، و دندانپزشکی؛
۵. افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر و روانی در جامعه و رشد نگران‌کننده آنها؛
۶. ضعف نظام پایش و ارزیابی سلامت بر اساس شاخص‌ها و نظارت ناکافی بر بخش‌های مختلف؛
۷. تهدید عواملی نظیر تعارض منافع؛ تقاضاهای القایی؛ سهم خواهی در ارائه خدمات درمانی، آزمایشگاهی، تصویربرداری و دارویی؛ و تبعیض و نابرابری در بهره‌مندی از مراقبت‌ها و خدمات سلامت؛
۸. اجرا نشدن اصل قانونی پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای؛
۹. نظام پرداخت ناکارآمد که باعث نارضایتی اختلاف سطح درآمدی بین گروه‌های مختلف می‌شود؛
۱۰. نظام بیمه‌ای ضعیف و غیرمتناسب با نیاز سلامت جامعه (عدم پوشش مراقبت‌های اولیه سلامت و فعالیت‌های ارتقای سلامت، پوشش نا مناسب بیمه‌های پایه درمانی، تبعیض در توزیع منابع حمایتی با ایجاد بیمه‌های تکمیلی، تعرفه‌های متفاوت، و افزایش هزینه‌های فقرزا و مصیبت بار سلامت)؛
۱۱. توسعه نامتوازن زیرساخت‌های بخش سلامت و عدم بهره‌برداری صحیح از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها به دلیل نظام ناکارآمد ارائه مراقبت‌ها و خدمات و عدم رعایت سطح‌بندی و نظام ارجاع؛
۱۲. ناپایداری و واحد نبودن سیاست تنظیم بازار محصولات غذایی، داروها، تجهیزات پزشکی وارداتی؛
۱۳. حمایت ناکافی از تولیدات داخل با سیاست‌های ناکارآمد قیمت‌گذاری، ارزیابی، پایش کیفیت و اقدامات حمایتی برای صادرات؛
۱۴. ضعف زیرساخت‌های ضروری نظیر ارتباطات، اطلاعات، و خدمات الکترونیک ؛
۱۵. انگیزه نداشتن نیروی انسانی سلامت برای ماندگاری و تداوم خدمت در مناطق محروم.

پیوست ۲: سایر راهبردها و راهکارهای مهم

الف) راهبردها

۱. تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات کشور؛
۲. اولویت پیشگیری بر درمان؛
۳. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت؛
۴. تمرکز تولیت نظام سلامت در یک دستگاه (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)؛
۵. ارتقا و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارآیی و بهره‌وری، با استفاده از راهنماهای بالینی و ارزیابی هزینه اثر بخشی فناوری‌های نوین سلامت در قالب شبکه بهداشتی و

درمانی منطبق برنظام سطح‌بندی و با استقرار کامل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛

۶. پیشبرد یک برنامه جامع با رویکرد ارتقای سلامت در مدیریت و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر با تمرکز بر ارتقای سلامت جمعیت، رفاه و عدالت اجتماعی؛

۷. پیشبرد ارتقای سلامت روان جامعه از طریق سیاست‌ها، روش‌ها و مداخلات کلان مبتنی بر اصول سلامت روان جامعه؛

۸. توسعه متوازن آموزش پزشکی با رویکرد همگرایی و حمایت از تحقیقات علوم پزشکی برای دستیابی به مرجعیت در علوم، فنون و خدمات پزشکی و توسعه آموزش و پژوهش پزشکی مبتنی بر نیازهای بخش سلامت، با تولیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛

۹. افزایش تاب‌آوری و قدرت بازدارندگی نظام سلامت در مقابل بحران‌ها، تهدیدات و عوامل زیان‌آور سلامت جامعه از طریق اصلاح ساختار و تقویت جایگاه تولیت بخش سلامت.

ب) راهکارها

۱. باز تعریف نظام ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، اعم از بهداشت، درمان و توانبخشی و تعیین حد و مرزهای بخش دولتی و خصوصی و تأمین خدمات ضروری در بخش دولتی با توسعه متوازن این بخش، افزایش کیفیت، افزایش رضایتمندی مردم؛

۲. باز تعریف و بازمهندسی ساختارهای موجود و ادغام نهادهای موازی، اصلاح ساختارهای ستادی و دانشگاهی و چابک‌سازی آنها؛

۳. توسعه خدمات دیجیتال نظیر پرونده الکترونیک سلامت، پزشکی از راه دور و نسخه‌نویسی الکترونیک و ایجاد انگیزه و تسهیلات اجرایی؛

۴. استقرار نظام نظارتی پویا، کارآمد و مبتنی بر گزارش‌های مردمی با شفافیت کامل و پیشگیری از تخلف با توقف توصیه‌ها و برخورد قاطع با خاطیان؛

۵. تأکید بر تاثیر نقش خانواده (مراقبت‌های جسمانی و فیزیکی، روانی، معنوی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی)؛

۶. استقرار نظام‌های ارزشیابی و اعتباربخشی بیرونی؛

۷. ایجاد شفافیت و معرفی واحدهای ممتاز و ضعیف؛

۸. افزایش مشارکت بین بخشی، ایجاد اتحادیه‌هایی که موقعیت ارتقای سلامت در سطح ملی را تقویت کند؛

۹. تدارک رهبری یکپارچه در ارتقای سلامت، از طریق ایجاد یک شبکه ملی مروج سلامت در سطح ملی براساس تبادل دانش، شیوه‌ها و ایده‌هایی که ارتقای سلامت را به پیش ببرد؛

۱۰. کاربرد شیوه ترجمان دانش، برای ارتقای دانش، سیاست و عملکرد مبتنی بر شواهد ارتقای سلامت برای اجرای موثر استراتژی‌ها و مداخلاتی که سلامت و رفاه جمعیت را ارتقا دهد؛

۱۱. اصلاح نظام تعیین تعرفه خدمات پزشکی در هر دو بخش دولتی و خصوصی و ایجاد توازن بین خواست‌های ارائه‌کنندگان مراقبت‌ها و خدمات (گروه پزشکی) و خریداران خدمت (بیمه‌ها)؛

۱۲. اصلاح نظام پرداخت بخش سلامت و جایگزینی نظام پرداخت مبتنی برعملکرد؛

۱۳. تأمین مالی پایدار بخش سلامت و سپردن همه مراحل تأمین مالی از ابتدا تا تخصیص عادلانه، مشتمل بر همه منابع مالی این بخش(مالیات، حق بیمه و منابع سلامت همه سازمان‌ها) و تمرکز تولیت بخش سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مدیریت تمامی منابع از طریق بیمه به ویژه با هدف پیشگیری، با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛

۱۴. ایجاد الزاماتی برای تبعیت همه نهادها و افراد از نظام سطح‌بندی مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی مبتنی بر آمایش سرزمین. استقرار کامل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور و تبعیت همه دستگاه‌ها و مسئولان از نظام ارجاع، برای زمینه‌سازی اجرا و پذیرش آن توسط مردم و کارآیی و اثربخشی در استفاده از منابع زیرساختی و تجهیزاتی بخش بهداشت و درمان درکشور؛

۱۵. تربیت نیروی انسانی متناسب با نیازهای بخش سلامت و توان به‌کارگیری آنان و توزیع متناسب نیروها در همه رده‌ها و تقویت توانمندی‌های عملی دانش‌آموختگان. توزیع متوازن نیروی انسانی در همه مناطق کشور، بخصوص مناطق کم برخوردار با استفاده از نظام‌های حمایتی کارآ؛

۱۶. نظارت دقیق بر تأمین، تولید و توزیع دارو، محصولات ایمن غذایی و تجهیزات پزشکی و حمایت و تخصیص تسهیلات لازم. ایجاد فرماندهی واحد با اختیارات کامل در سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور پاسخگویی به تمامی مشکلات حوزه دارویی در کشور و نظارت دقیق بر تامین، توزیع و مصرف دارو؛

۱۷. استقرار نظام شایسته‌سالاری و پرهیز از اعمال نگاه‌های سیاسی به این بخش تخصصی؛

۱۸. بازتعریف و پیاده‌سازی بسته پایه بیمه سلامت و حمایت از این بسته پایه برای اقشار آسیب‌پذیر؛

۱۹. استقرار نظام شایسته‌سالاری و پرهیز از اعمال نگاه‌های سیاسی به این بخش تخصصی.

Statement

Health Sector Priorities in the Seventh Economic, Social and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran in the Framework of General Health Policies

Seyed AliReza Marandi[1]*

1. ***Corresponding Author**: Professor of Pediatrics and Neonatal Medicine, Faculty of Medicine, shahid Beheshit University of Medical Sciences, Tehran, Iran, alirezamarandi_md@yahoo.com

Abstract

Strategies and essential actions that are the most important priorities in health, for seventh Development Plan
Macro strategy
Focusing on the General Health Policies announced by the Supreme Leader and its comprehensive implementation
Priorities:

1. Promoting health equity indicators with a focus on social determinant of health
2. Implement, consolidate and deepen the integration of medical education and research and healthcare services
3. Reconstruction, expansion, deepening, and updating of the country's health care network and full implementation of family medicine program and referral system
4. Managing human health resources to cover the general needs of society in all conditions
5. Providing and guaranteeing sustainable financial resources with emphasis on completing basic health insurance coverage with the priority of preventive care and health promotion, financial protection of low-income groups and reduction of poverty-related health costs to a minimum
6. Self-sufficiency and knowledge base production in the field of medicine, biomaterials, medical equipment, by emphasizing on infrastructure strengthening, observing the quality and international standard and supporting the knowledge-based companies
7. Facilitate timely marriage and childbearing and promoting family health and strengthening the foundations of the youth population;
8. Other priorities are presented in the statement

Keyword: General Health Polici Health, Iran, Priarity