

## یادداشتی برای سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت در دولت سیزدهم

۱۴۰۰/۳/۱۵

دکتر علی احمدی: اپیدمیولوژیست و عضو هیات علمی دانشگاه - دانشیار

با تجربه بیست ساله کار در نظام سلامت در کسوت کارشناس محیطی و ستادی شبکه بهداشت و درمان تا ارایه و مدیریت خدمات سلامت اجتماعی در سمت معاون دانشگاه، پژوهشگری، حرفه مقدس معلمی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان دانشیار اپیدمیولوژی و تدریس کاربرد اپیدمیولوژی در نظام سلامت، از این فرصت استفاده می‌کنم و چالش‌های نظام سلامت را به صورت خلاصه دسته بندی و انتظار می‌رود این چالش‌ها مد نظر سیاستگذاران، برنامه ریزان و مدیران نظام سلامت کشور قرار گیرد. به طور کلی چالش‌های نظام سلامت در ۸ دسته کلی اطلاعات، دسترسی، کیفیت، مقبولیت، بهره مندی، کارایی، هزینه، مسئولیت و پاسخگویی تقسیم شده‌اند. در زیر مجموعه این دسته‌ها حدود ۵۵ عنوان نیازمند به رسیدگی و اولویت بندی وجود دارد.

۱	اطلاعات	۳	کیفیت	۶	کارایی و کارسازی
۱-۱	دقیق نبودن جمعیت گروه های هدف و مخرج کسر شاخص های سلامتی و بیماری ها	۳-۱	استفاده ناکافی از تجربه ها	۶-۱	مدیریت ناکافی در جریان فرایندها
۱-۲	تأخیر در گزارش وقایع سلامتی	۳-۲	صلاحیت ناقص کارکنان سلامت	۶-۲	عدم ارجاع یا ارجاع نامناسب
۱-۳	فقدان اطلاعات با کیفیت و معتبر	۳-۳	کیفیت نازل کالاها و خدمات	۶-۳	برنامه ریزی و هماهنگی ضعیف
۱-۴	موانع ارتباط در دریافت و ارسال	۳-۴	انگیزه پایین کارکنان سلامت	۶-۴	تاخیر در تدارک مراقبت ها و مداخله
۱-۵	فقدان دسترسی به اطلاعات یا داده	۳-۵	استمرار ناقص مراقبت و خدمات	۶-۵	دسترسی ناکافی به وسایل حمل و نقل
۱-۶	توجه ناکافی به عدم قطعیت ها	۳-۶	نظارت حمایتی ناکافی در سطوح	۶-۶	تضاد منافع مدیران و کارایی ناکافی
۱-۷	استفاده ناقص از داده ها و اطلاعات	۳-۷	تبعیت ضعیف از دستورالعمل ها	۶-۷	فقدان تفکر سیستمیک در نظام سلامت
۱-۸	ضعف در زیرساخت ها و فناوری	۴	مقبولیت	۶-۸	فقدان ترجمان دانش و استفاده نادرست
۱-۹	فقدان شناسه واحد و عدم وجود دیکشنری داده ها برای استفاده	۴-۱	عدم هم ترازی در ارایه با بی توجهی به هنجاری های محلی و فرهنگی	۷	هزینه
۱-۱۰	بی توجهی به قوانین مرتبط با داده ها و اطلاعات و انحصارگرایی	۴-۲	تلاش برای اجرای برنامه هایی که عقاید و رفتار افراد را در نظر نمی گیرند.	۷-۱	هزینه بالای فرایندهای غیرالکترونیک
۲	دسترسی	۵	بهره مندی	۷-۲	فقدان تخصیص موثر منابع و به موقع
۲-۱	ذخیره ناکافی کالاهای مورد نیاز	۵-۱	تقاضای پایین برای خدمت	۷-۳	مخارج سهم بیمار
۲-۲	ذخیره ناکافی خدمات	۵-۲	عدم دسترسی جغرافیایی	۷-۴	فقدان هماهنگی ساز و کار پرداخت کننده و بیمه ها و تولید
۲-۳	ذخیره ناکافی تجهیزات	۵-۳	تبعیت ضعیف از درمان ها	۷-۵	صرف هزینه های زیاد برای تشریفات
۲-۴	ذخیره ناکافی از کارکنان سلامت واجد صلاحیت	۵-۴	از دست رفتن افراد در طی ارایه ها	۷-۶	هزینه کم برای اولویت ها
۲-۵	فهم ناکافی از جمعیت های ذینفع	۵-۵	نابرابری در ارایه خدمات در جامعه	۷-۷	نقص در مستندات و فقدان شفافیت
۲-۶	سیاسی کاری در دسترسی به خدمات و بی توجهی به گسترش نظام مند مراکز عرضه خدمات	۵-۶	بالا بودن پرداخت از جیب محاسبه نادرست پوشش بهره مندی	۸	مسئولیت
		۵-۷	تضاد منافع در بهره مندی از خدمات		درگیری ناقص مدیران در برنامه ها
		۵-۸	حمایت ناکافی بیمه ها از بهره مندی		ناآگاهی از استحقاق خدمت
		۵-۹			فقدان ساز و کار پاسخگویند دادن
		۵-۱۰			پاسخگویی ضعیف بین سطوح بخش های سلامت و مشارکت سایر بخش ها
					عدم پذیرفتن مسئولیت در قبال عملکرد

# HEALTH SYSTEM CHALLENGES

1	INFORMATION	3	QUALITY	6	EFFICIENCY
1.1	Lack of population denominator	3.1	Poor patient experience	6.1	Inadequate workflow management
1.2	Delayed reporting of events	3.2	Insufficient health worker competence	6.2	Lack of or inappropriate referrals
1.3	Lack of quality/reliable data	3.3	Low quality health commodities	6.3	Poor planning and coordination
1.4	Communication roadblocks	3.4	Low health worker motivation	6.4	Delayed provision of care
1.5	Lack of access to information or data	3.5	Insufficient continuity of care	6.5	Inadequate access to transportation
1.6	Insufficient utilization of data and information	3.6	Inadequate supportive supervision		
1.7	Lack of unique identifier	3.7	Poor adherence to guidelines		
2	AVAILABILITY	4	ACCEPTABILITY	7	COST
2.1	Insufficient supply of commodities	4.1	Lack of alignment with local norms	7.1	High cost of manual processes
2.2	Insufficient supply of services	4.2	Programs which do not address individual beliefs and practices	7.2	Lack of effective resource allocation
2.3	Insufficient supply of equipment			7.3	Client-side expenses
2.4	Insufficient supply of qualified health workers			7.4	Lack of coordinated payer mechanism
5	UTILIZATION	8	ACCOUNTABILITY		
5.1	Low demand for services	8.1	Insufficient patient engagement		
5.2	Geographic inaccessibility	8.2	Unaware of service entitlement		
5.3	Low adherence to treatments	8.3	Absence of community feedback mechanisms		
5.4	Loss to follow up	8.4	Lack of transparency in commodity transactions		
		8.5	Poor accountability between the levels of the health sector		
		8.6	Inadequate understanding of beneficiary populations		