بسم الله الرحمن الرحیم

دانشگاه علوم پزشکی تهران

اصلاحات نظام سلامت
چرا؟ و چگونه؟

دکتر محمد شریعتی ۱۳۹۹

https://shariati.ir

ارائه خدمات سلامت ۵۵۰ سال قبل در اروپا

دانشگاه علوم پزشکی تهران

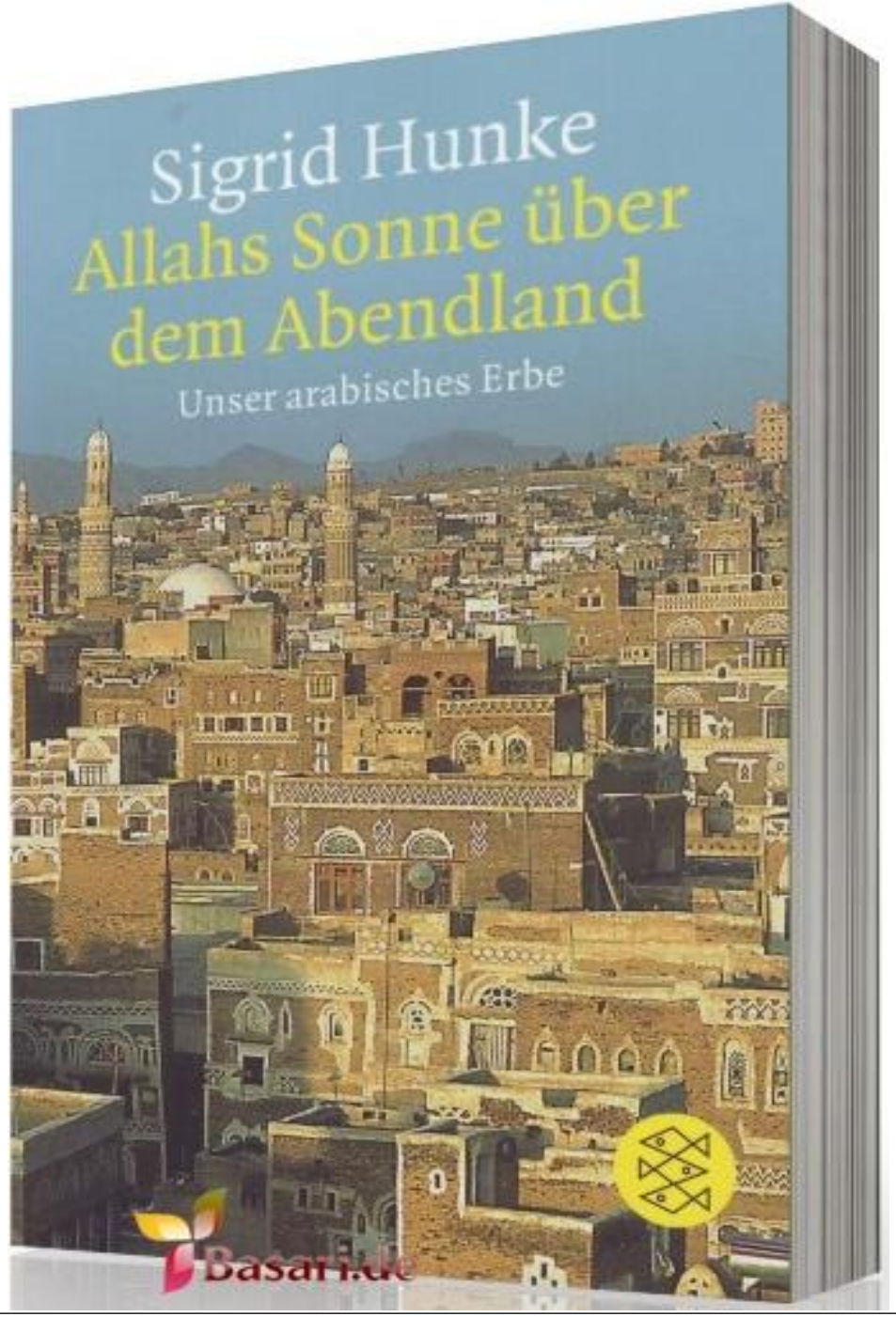
- **بهترین بیمارستان اروپا در سال ۱۵۳۶ میلادی در پاریس به شرح زیر بود:**
- بیماران زن و مرد، کوچک و بزرگ، زائو و مسلول و... روی علف خشک روی زمین در فضایی متعفن و پر از مگس با غذای ناکافی و نامناسب کنار هم بستری شده بودند.
- جسد مرده ها معمولا ۲۴ ساعت کنار بیماران دیگر می ماند و مگس ها سبز رنگ دور آنها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

ارائه خدمات سلامت در ۱۰۰۰ سال قبل در کشورهای اسلامی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- **شرح بیمارستان هزار سال قبلِ کشورهای اسلامی در نامه یک بیمار به پدرش:**
- پدر عزیزم! تو می‌پرسی که آیا وقتی به ملاقاتم می آیی 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 ملافه ها از پارچه سفید دمشقی و بالاپوش هایی مثل مخمل، با آب لوله کشی متصل به منبع آب
- بخش های تخصص مستقل و راند روزانه رئیس بیمارستان به همراه معاونینش و پزشکان و پرستاران
- منبع: *کتاب Allahs sonne uber dem abendland; unser arabisches Erbe*

دانشگاه علوم پزشکی تهران



https://shariati.ir

وضع کنونی را مقایسه کنیم

؟

https://shariati.ir

نگاهی اجمالی به آنچه در سالهای اخیر رخ داده است

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- 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

وضع موجود (ادامه)

- خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت PHC را ارائه می دهند
- پزشکان عمومی در مراکز جامع سلامت و نیز مطب و بیمارستان خدمات درمانی و مراقبت های پیچیده‌تر را ارائه می دهند
- ماما ها در مراکز جامع سلامت و پایگاه ها و نیز دفاتر و بیمارستانها مراقبت های مادران و خدمات باروری سالم را ارائه می دهند
- کارشناسان تغذیه و روانشناسان بالینی در مراکز جامع سلامت و ...
- متخصصین در مطب، بیمارستان و کلینیک ویژه خدمات خود را ارائه می نمایند
- پاراکلینک، داروخانه و ... مشغول ارائه خدمت در بخش های مختلف هستند
- بدین ترتیب در بسیاری از موارد خدمات موازی، بعضاً تکراری و حتی غیر ضروری ارائه می گردد

مشکلات موجود و پیش روی نظام سلامت کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران

گذر سلامتي(Health Transition)

گذر فرهنگي

- تغییر فرهنگ جامعه
- زندگی شهر نشینی
- پرخوری و تغذیه ناسالم
- عدم تحرک
- حضور مظاهر تکنولوژی در تمام ابعاد زندگی بشر

گذر دموگرافيك

- تغییر هرم سنی جامعه
- افزایش جمعیت
- جوان شدن جامعه و مشکلات آن
- افزایش کهنسالان جامعه در دو دهه آینده

گذر اپيدميولوژيك

-تغییرالگوی بیماریها از بیماریهای عفونی به بیماریهاومشکلاتی چون:

- بیماریهای قلب و عروق

-حوادث

- سرطانها

-بیماریهای عفونی نوپدیدوبازپدید

-بیماریهای روانی

مشکلات موجود و پیش روی نظام سلامت کشور

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- بی عدالتی در سلامت
- سالمندی و شهرنشینی (شهرهای پنهان در دل شهرهای بزرگ و حاشیه نشینی) فقدان پوشش مناسب نظام سلامت در شهرها
- بیمارستان محوری و تخصص گرایی
- تجاری سازی طب و افزایش تقاضای القایی
- بیماری های غیر واگیر
- حوادث و تصادفات جاده ای (طی ۱۰ سال بیش از ۲۴۰هزار کشته در تصادفات)
- کم توجهی به تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH)
- عدم استفاده اثربخش و کارا از منابع حوزه سلامت متناسب
- افزایش نیاز و تقاضا برای خدمات تخصصی و فوق تخصصی

وضع موجود (ادامه)

- و در همه موارد این منابع ملی هست که هدر می رود و....
- افراد براساس تمایل و توان از خدمات متعدد استفاده می کنند نه براساس نیاز
- هزینه همه خدمات، مستقیم یا غیر مستقیم توسط مردم پرداخت می شود
- عوارض ناشی از خدمات غیر موثر و غیر ضروری به مردم برمی گردد
- قسمت اعظم هزینه ها توسط دولت و بیمه ها تأمین می شود
- ثبت و تحلیل داده های سلامت و بیماری در سطح فرد و جامعه بجز در موارد خاص بدرستی انجام نمی شود
- حتی در بخش بهداشت خدمات متناسب با برنامه ها و گروه های هدف ارائه می‌شود در حالیکه باید متناسب با نیاز افراد ارائه گردد

نابرابری و بی عدالتی

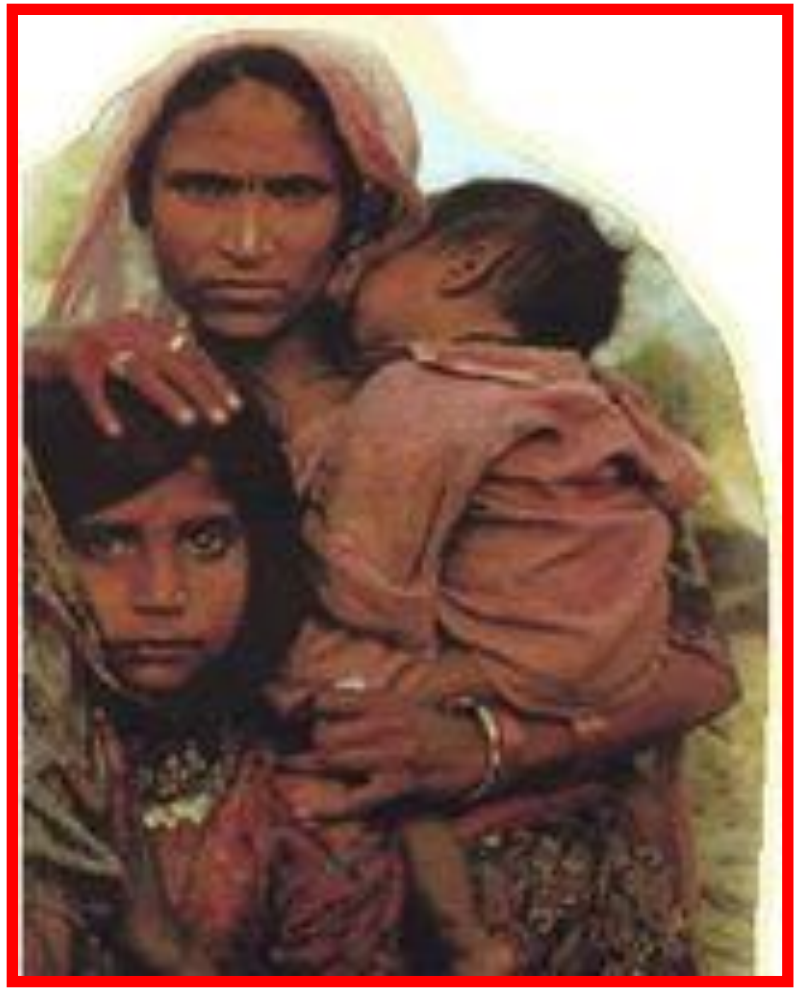
دانشگاه علوم پزشکی تهران

آیا حاضریم نابرابری و بی عدالتی را تحمل کنیم؟

در کدام موارد؟

ثروت و دارایی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

مسکن

حمل و نقل

دانشگاه علوم پزشکی تهران

تفریح

دانشگاه علوم پزشکی تهران

نابرابری و بی عدالتی

آیا آماده ایم نابرابری را در بهره مندی

از دفاع ملّی هم بپذیریم؟

آیا آماده ایم نابرابری را در بهره مندی

از امنیت هم بپذیریم؟

آیا آماده ایم نابرابری را در بهره مندی

از هوای سالم هم بپذیریم؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی تهران

آیا باید نابرابری در بهره مندی از خدمات سلامت را هم بپذیریم؟

ابزار تحلیل و کنترل نظام سلامت؟

https://shariati.ir

وضع موجود (ادامه)

الگوی پایگاه سلامت در طرح تحول بهداشت

وضع موجود
(ادامه)

دانشگاه علوم پزشکی تهران

سطح اول

مرکز خدمات جامع سلامت برای ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت

- ۲–۴ پزشک عمومی (خانواده)
- ۱ نفر کارشناس تغذیه و رژیم درمانی
- ۱ نفر کارشناس سلامت روان و آسیب اجتماعی
- ۱–۲ دندانپزشک
- کاردان /کارشناس سلامت محیط و کار ۱ نفر برای ۳۰۰ واحد صنفی
- آزمایشگاه
- پذیرش و ... سرایدار / خدمتگزار

ارجاع ۵ تا ۱۰ ٪ جمعیت به سطح دوم

الگوی مرکز خدمات جامع سلامت در طرح تحول بهداشت

سلامت در قانون اساسی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- اصل بیست و نهم ـ برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، سوانح و حوادث، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی بصورت بیمه و غیره، حقی است همگانی.
- اصل چهل و سوم ـ برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن‌کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، باحفظ آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران براساس ضوابط زیراستوار می‌شود:
  - تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده

https://shariati.ir

وضع مطلوب در حوزه سلامت

- **چشم‌انداز نظام سلامت**
  - در سال ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه‌یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه
- **اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از:**

۱. ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ می‌باشد

۲. تامین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴

۳. دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت‌گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

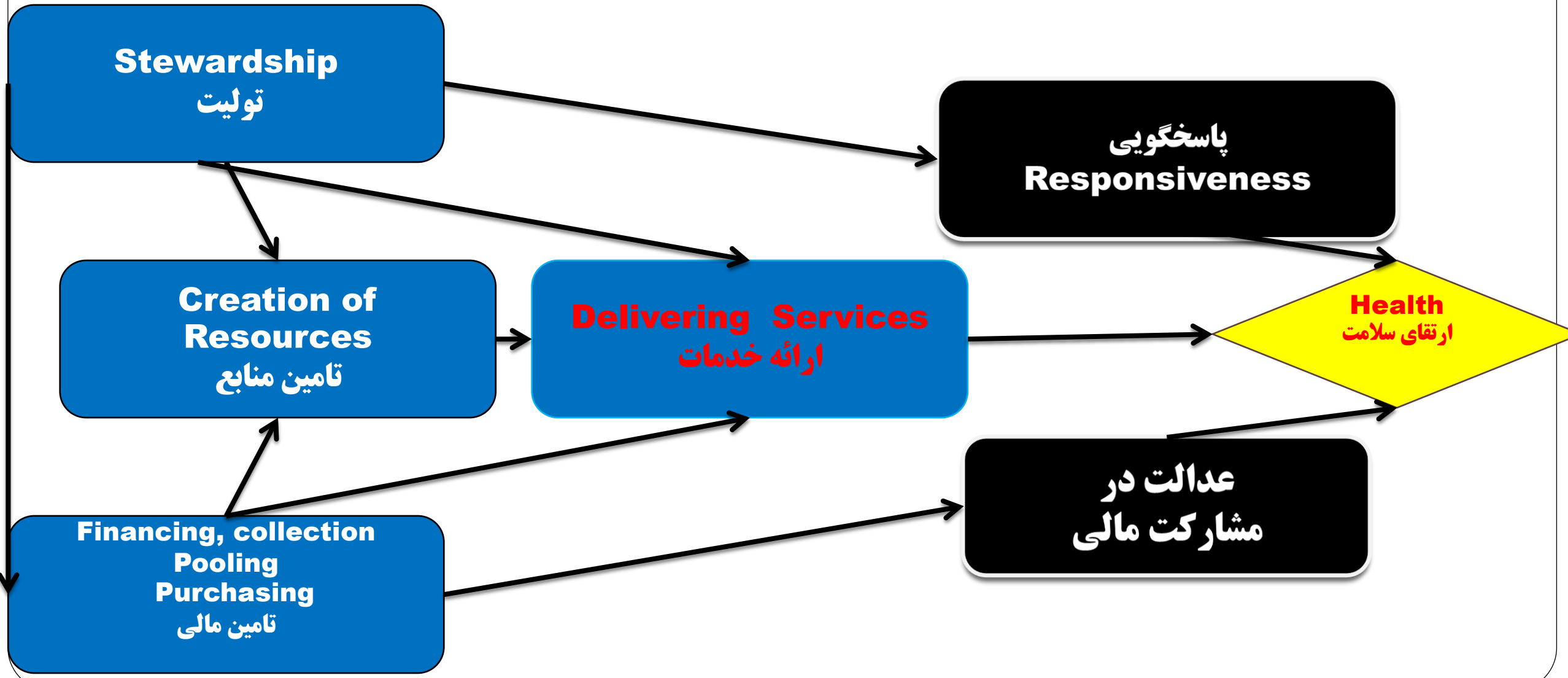
نظام سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- نظام سلامت عبارت است از تمام سازمان ها، موسسات و منابعی که به ارائه یا تولید اقدامات سلامت اختصاص دارند.
- health action : هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام می گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است

https://shariati.ir

اهداف و کارکردهای نظام سلامت



کار کردها و اهداف نظام سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

کار کردها :

- ✓ تولیت stewardship
- ✓ افزایش و مدیریت منابع(تأمین مالی)
- ✓ تولید منابع انسانی و فیزیکی
- ✓ ارائه خدمات سلامت

اهداف میانی نظام سلامت:

- ✓ دسترسی
- ✓ کارایی
- ✓ کیفیت

اهداف اصلی:

- ✓ ارتقائ سطح سلامت
- ✓ حفاظت در برابر مخاطرات مالی
- ✓ ایجاد رضایت خاطر در جامعه

stewardship تولیت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

تعیین و تقویت قواعد بازی و ارائه جهت دهی های راهبردی برای تمام بازیگران و عوامل موثری است که در این میان دخیل هستند

تولیت نظام سلامت شامل تعیین چشم انداز و جهت گیری سیاستگذاری سلامت، تأثیر گذاری از طریق قانونگذاری و پشتیبانی و جمع آوری و استفاده از اطلاعات است

چند نکته مهم

- مسئولیت عملکرد نظام سلامت یک کشور (تولیت) بر عهده دولت است
- عوارض ناشی از عملکرد نادرست نظام سلامت، بیشتر متوجه فقرا است

https://shariati.ir

اهداف نظام سلامت

- ارتقای سلامت با تامین:
  - بهترین سطح میانگین goodness
  - و کمترین تفاوت میان افراد و گروه ها fairness
    - از طریق ارتقای عملکرد نظام سلامت به منظور:
      - کاهش مرگ و میر فقرا و حاشیه نشینان
      - برخورد اثر بخش با عوامل خطر عمده سلامتی
      - قرار دادن سلامتی در کانون برنامه های توسعه

https://shariati.ir

اهداف نظام سلامت

- مبارزه با بیماریها
- کاهش مرگ ومیر نوزادان
- بارداری و زایمان ایمن
- و . . .
- همگی از اولویت برخوردارند ولی بدون اصلاح و تقویت نظام سلامت دستیابی به این اهداف مقدور نخواهد بود لذا
  - اصلاح و تقویت نظام سلامت در اولویت کامل است

https://shariati.ir

نظام سلامت از گذشته تا به امروز و امروز تا فردا

- در گذشته های دور
- در ۱۰۰ سال پیش
- امروز(new universalism)
- فردا
  - ارتقای نظام سلامت برای جلوگیری و کاهش
    - مرگ و ناتوانی قابل پیشگیری
    - رنج ها و درد های غیر ضروری
    - بی عدالتی و بی احترامی به شان فقرا
    - فقر و جهل

https://shariati.ir

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مسئول نهایی عملکرد نظام سلامت یک کشور به عهده کیست؟

- تولیت از وظایف دولت است
  - تعیین چشم انداز
  - سیاستگذاری سلامت از طریق قانونگذاری

- ایجاد نظام سلامت خوب و عادلانه از وظایف دولت است
- سلامت اولویتی ملی است

https://shariati.ir

چهارچوب نوین ارزیابی نظام سلامت

- تامین سلامت و بهداشت
- پاسخگوئی
- توزیع مالی عادلانه

Good Health	**%50**
Responsiveness	**%25**
Fairness in Financial Contribution	**%25**

ویژگی های چهارچوب نوین ارزیابی نظام سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

	Level	*Distribution*
Good Health	✓	✓
Responsiveness	✓	✓
Financial Contribution		✓
	Quality	Equity

نظام سلامت را چگونه تحلیل و بررسی کنیم؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- رویکرد تحلیل سازمان بهداشت جهانی از عملکرد نظام های سلامت
  - با استفاده از مجموعه ای از شاخص های عملکرد و نتایج و کاربرد فرمولهای پیچیده نظامهای سلامت را رتبه بندی کرد
- رویکرد جامعه شناسان
  - با استفاده از شاخص capacity و شاخص پیامد
- رویکرد جریان منابع resource flows و روشهای پرداخت
  - بعداً این روش به شکل national health accounts درآمد
- رویکرد (دانشگاه آکسفورد) اهرم های کنترل
  - برای درک رفتار نقش آفرینان کلیدی در پاسخ به پاداش ها و انگیزه ها

https://shariati.ir

چگونه می توان نظام سلامت را اصلاح نمود؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- اهرم های کنترل نظام سلامت کدامند؟
- اهرم کنترل(control knob) نظام سلامت چیست؟
  - تأمین مالی
  - پرداخت
  - سازماندهی
  - وضع مقررات و رفتار

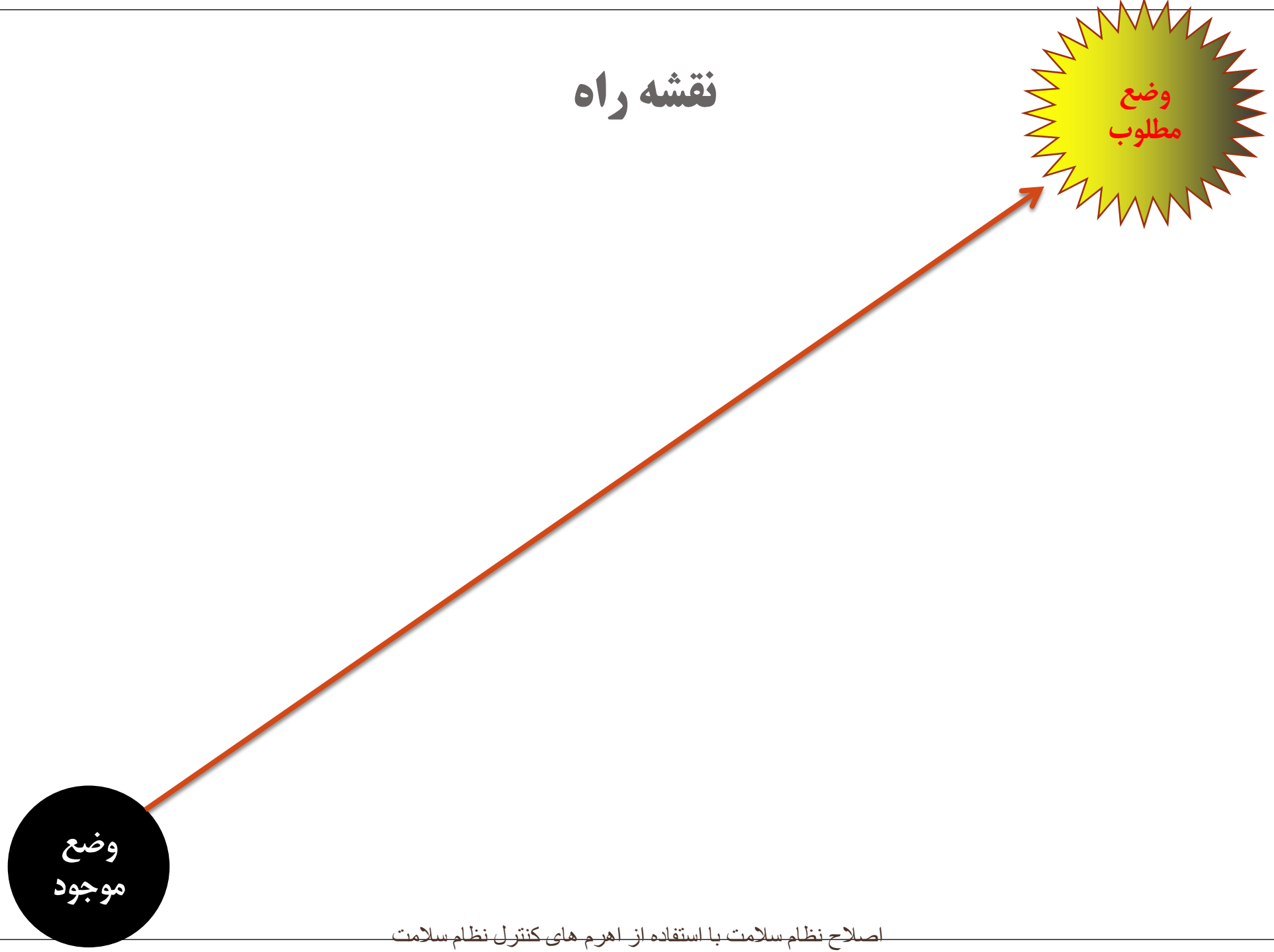
https://shariati.ir

Iran“How to Pay”: Payment Systems

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- Dx: “Expenditures Out of Control”
- Rx:
  - End Fee For Service
  - Eliminate Line Item Budgets
- New Payment Models ??
  - PHC: Health insurance models can lead the way
    - Levels
    - Packaged incentives
  - **Hospitals: Bigger Problem**

نقشه راه



چگونگی عملکرد اهرم های کنترل

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- علی رغم اینکه هرکدام 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

https://shariati.ir

عوامل فراتر از اهرم ها

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- فرهنگ
- تاریخ
- سنت
  - نگرش های سیاسی و اجتماعی
  - نگرش نسبت به حکومت و توان آن
  - نگرش نسبت به نظام سلامت
  - نگرش نسبت به خدمات سلامت

https://shariati.ir

آیا انجام اصلاحات آسان است؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- 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

https://shariati.ir

آیا انجام اصلاحات آسان است؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- 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؟
- تفاوت بین انجام کار خوب و انجام یک کار بخوبی!

https://shariati.ir

نیروهای محرکه اصلاحات بخش سلامت چیست؟

۱. هزینه های فزاینده
۲. انتظارات فزاینده مردم
۳. محدودیت در ظرفیت پرداخت هزینه مراقبت سلامت
۴. Skepticism شک به مناسبت وضع موجود

https://shariati.ir

هزینه های فزاینده

۱. تغییرات دموگرافیک
   ۱. جمعیت مسن تر
   ۲. جمعیت آگاه تر
۲. بیماریهای جدید
   ۱. بعلت بهبود وضع سلامتی
   ۲. افزایش سرباری
۳. فناوری های جدید
   ۱. داروهای جدید و بعضاً غیر ضروری
   ۲. روشهای تشخیصی
   ۳. کاهش risk pooling و adverse selection

https://shariati.ir

انتظارات فزاینده مردم

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱. اقتصادی
   ۱. تمایل و توان پرداخت مردم، جبران گذشته
   ۲. توقع حاصل از بهبود اقتصادی
۲. اجتماعی
   ۱. دهکده جهانی، مقایسه و تقلید
   ۲. درخواست خدمات سلامتی برای بهبود QOL
۳. سیاسی
   ۱. دموکراسی: افزایش فشار مردم بر دولت
   ۲. نظام سلامت ابزار انتخاباتی

https://shariati.ir

محدودیت در ظرفیت پرداخت هزینه مراقبت سلامت

۱. عدم تناسب تخصیص منابع به بخش سلامت با انتظارات
۲. بحرانهای اقتصادی و تأثیر برسلامت فقرا
۳. کاهش درآمد برخی کشورها در بحرانهای اقتصادی
۴. رکود اقتصادی منجر به کاهش درآمد مالیاتی می شود
۵. کاهش social solidarity & social capital

https://shariati.ir

شک به مناسبت وضع موجودSkepticism

۱. تلاش منفعت طلبان بخش غیر دولتی

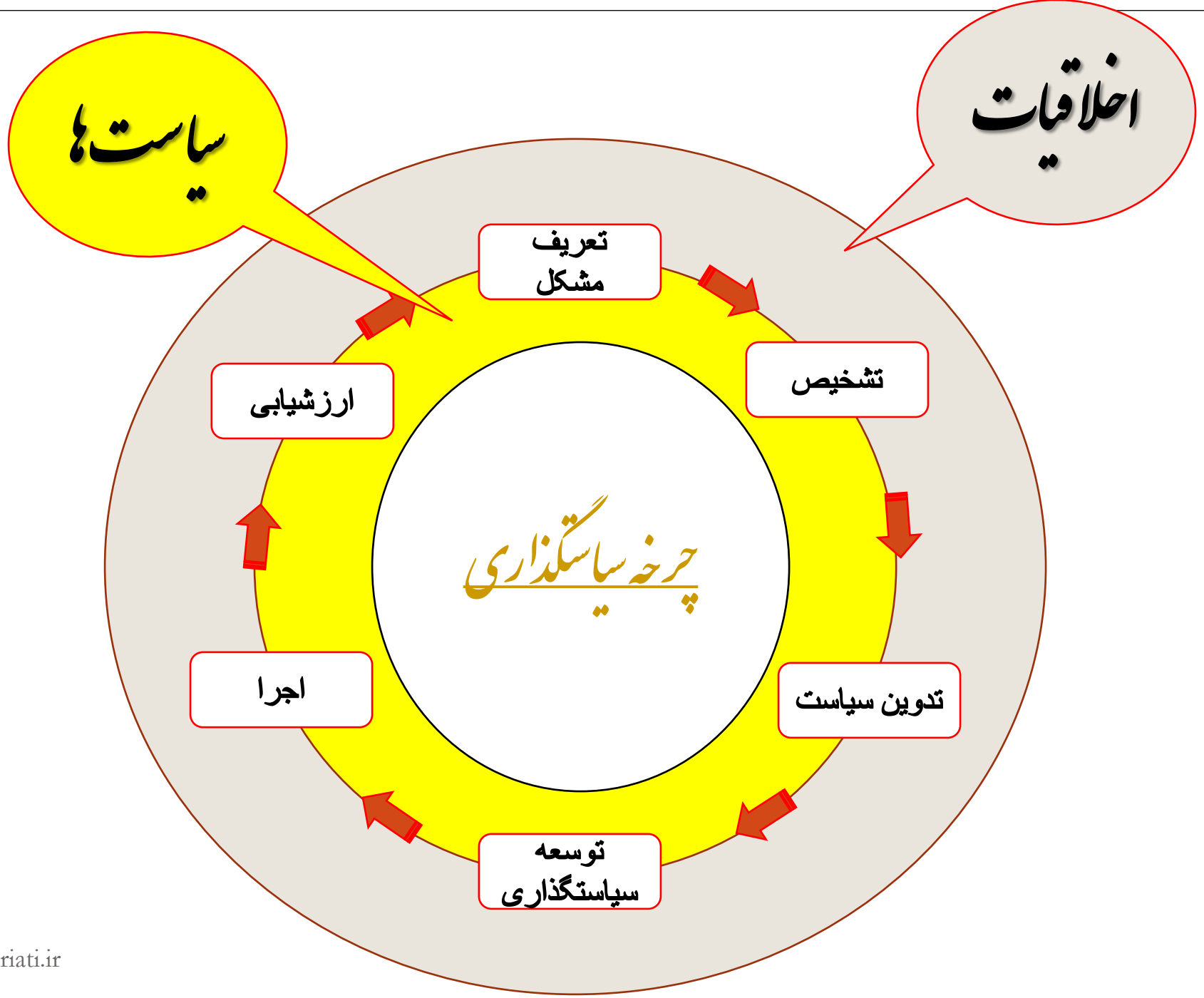
۱. عدم شفافیت در اهداف شرکت ها و NGOs

۲. ناکارآمدی در برخی از نظامهای دولتی

۳. مقایسه غیر معقول

https://shariati.ir

دکتر محمد سریعی



https://shariati.ir

اصلاحات و سیاستگذاری را از کجا شروع کنیم؟

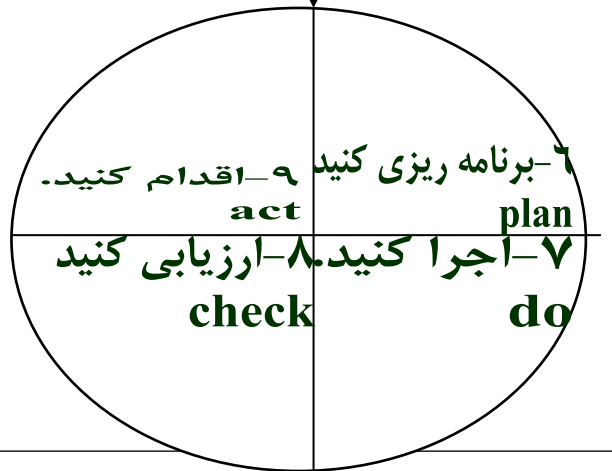
- از هرجا که می توانیم
- به شباهت ها و تفاوتهای چرخه اصلاح فرآیندها و چرخه سیاستگذاری توجه کنید

https://shariati.ir

روش ارتقای فرایند: fOCUS-PDCA

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱-فرایندی را برای ارتقا پیدا کنید.	find
۲-تیمی از صاحبان فرایند سازماندهی کنید.	organize
۳-روشن کنید فرایند چگونه عمل می کند.	clarify
٤- علل تغییرات عملکرد فرایند را درک کنید.	understand
٥- مورد ارتقا را انتخاب کنید.	select



https://shariati.ir

اصلاحات و سیاستگذاری را از کجا شروع کنیم؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- از هرجا که می توانیم
- به شباهت ها و تفاوتهای چرخه اصلاح فرآیندها و چرخه سیاستگذاری توجه کنید
- 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

https://shariati.ir

مشکلات در شرایط کنونی در ارائه خدمات بهداشتی۱

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- با اینکه اثربخشی خدمات PHC ثابت شده اما با گذشت سی و چند سال از راه اندازی شبکه های بهداشتی درمانی هنوز پوشش کامل نیست.
- استراتژی های گذشته که برای مبارزه با بیماریهای عفونی کاربرد داشت، در مبارزه با بیماریهای غیر واگیر و مولتی فاکتور موثر نخواهد بود.
- بجای توجه به سلامت به نظام سلامت توجه کردیم
- بجای خرید سلامت، گاهی خدمات سلامت را خریدیم
  - که منجر به گسترش خدمات موازی، اضافی و پرعارضه شده
  - و اکثر مواقع بخصوص در بخش بهداشت، وقت افراد را خریدیم

مشکلات در شرایط کنونی در ارائه خدمات بهداشتی۲

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- بی عدالتی در سلامت (میانگین خوب توزیع نا متقارن سلامت)
- فاصله بین مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دهک های مختلف در آمدی
- و شهرنشینی (شهرهای پنهان در دل شهرهای بزرگ و حاشیه نشینی)
- بیمارستان محوری و تخصص گرایی
- ارائه خدمات مبتنی بر ویژگی های ارائه کننده بجای توجه به نیاز مردم
- سالمندی
- کم توجهی به SDH

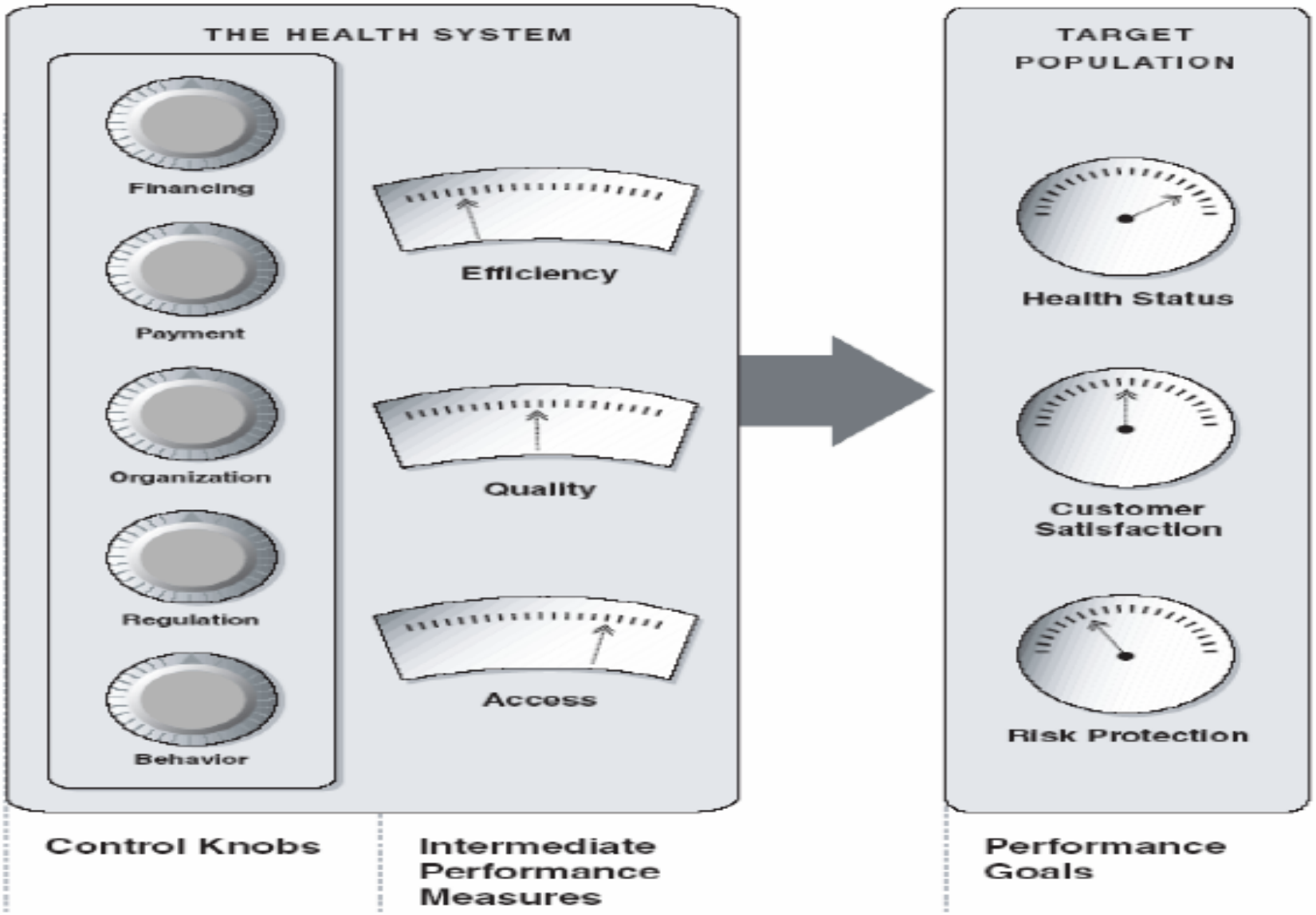
مشکلات در شرایط کنونی در ارائه خدمات بهداشتی۳

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- عدم وجود نظام بیمه ای مبتنی بر حمایت غنی از فقیر و سالم از بیمار
- عدم مشارکت پزشک در ریسک تحمیلی و هزینه های اضافی بر بخش
- کمبود کارآیی در تخصیص منابع ملّی (allocative efficiency)
- بیمه ها ی درمان نگر بجای سلامت نگر
- حتی روش ارائه خدمات در روستاها هم نیاز به بازنگری دارد
  - در الگو برداری دقت کنیم

Control Knobs

- Financing
- Payment system
- Organization
- Regulation
- Behavior



https://shariati.ir

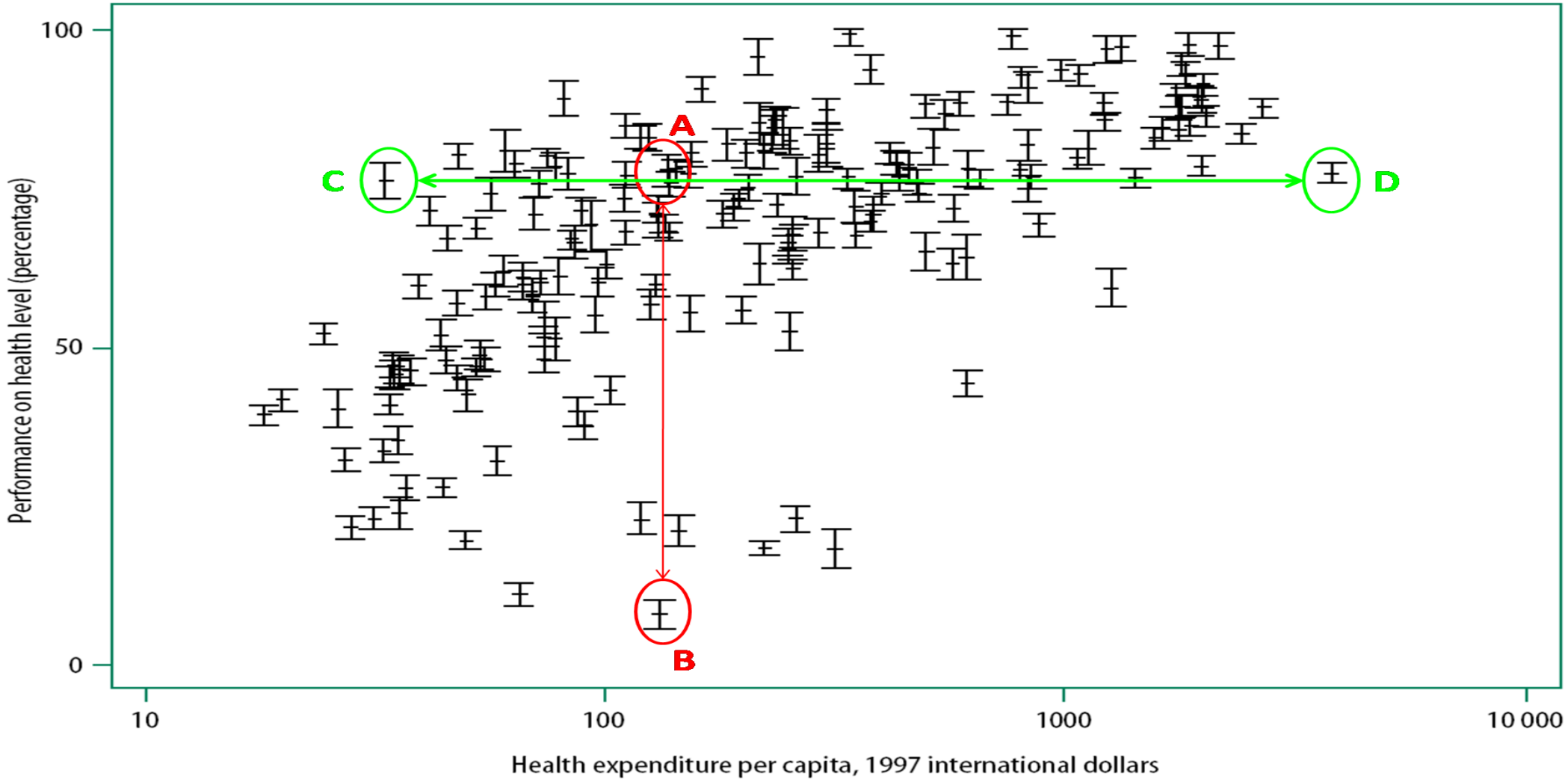
ارتباط میان هزینه های سلامت و پیامدهای سلامت در کشورهای مختلف؟!

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- 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؟

https://shariati.ir

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



https://shariati.ir

مدلهای نظام مراقبت های سلامت

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

The World Health Report 2008

Primary Health Care

Now More Than Ever

World Health Organization

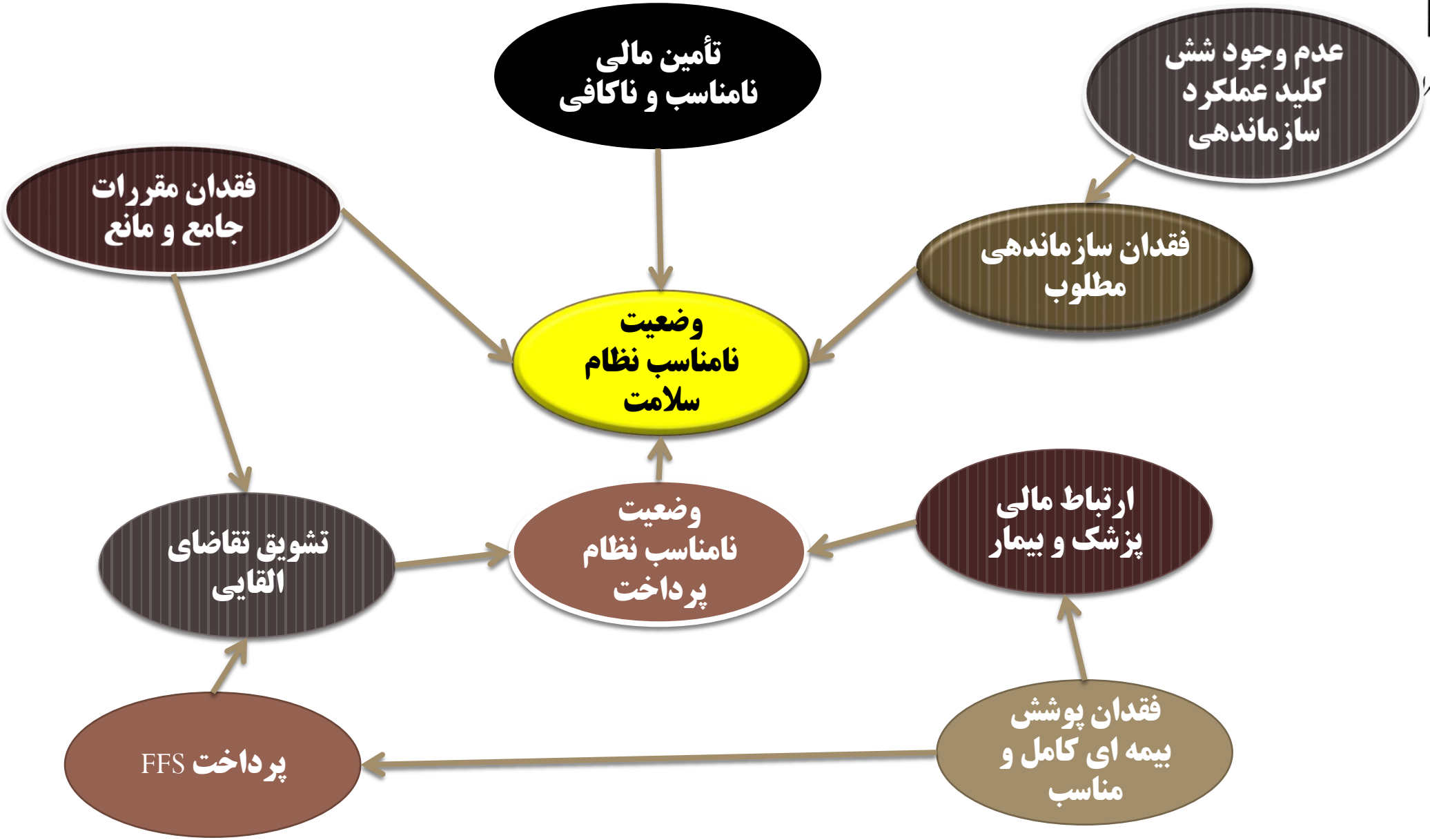
https://shariati.ir

دانشگاه علوم پزشکی تهران

اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه

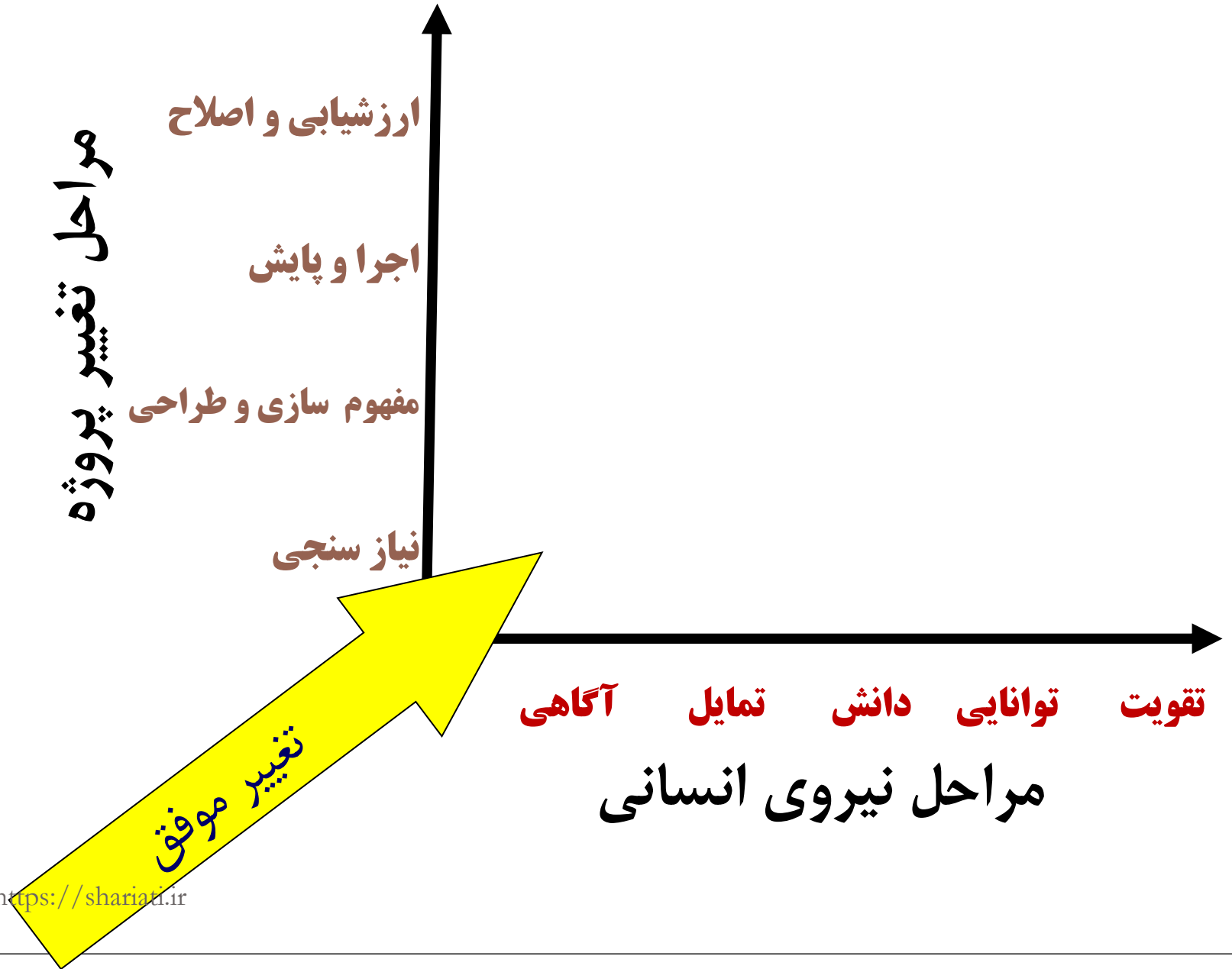
- اصل هماهنگی بخش‌های توسعه اقتصادی ـ اجتماعی
- مشارکت مردم واتکاء به خود
- روش‌های مناسب
- عدالت
- جامعیت خدمات

https://shariati.ir


تأمین مالی
نامناسب و ناکافی
عدم وجود شش
کلید عملکرد
سازماندهی
فقدان مقررات
جامع و مانع
فقدان سازماندهی
مطلوب
وضعیت
نامناسب نظام
سلامت
تشویق تقاضای
القایی
وضعیت
نامناسب نظام
پرداخت
ارتباط مالی
پزشک و بیمار
پرداخت FFS
فقدان پوشش
بیمه ای کامل و
مناسب

The Six Keys to Organizational Performance

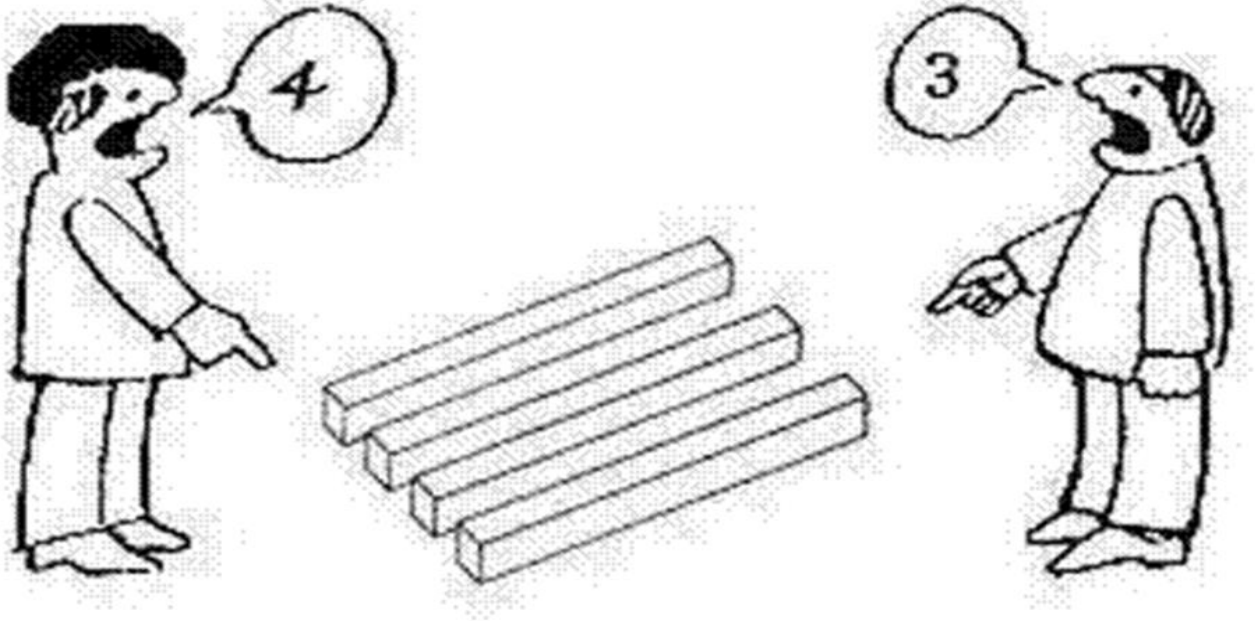
1. Incentives on organizations
2. Incentives on managers
3. Managers' attitudes, values, skills, and beliefs
4. Managers' authority
5. Incentives on workers
6. Works' attitudes, values, skills, and beliefs



https://shariati.ir

خلاصه

- تصمیم برای اصلاح نظام سلامت در کشور تصمیمی در خور تقدیر و مدیریتی جهادی است
  - نیت خیر
  - خدمت به مردم
  - مبتنی بر اصول علمی
- اما اجرای هر اقدامی نیاز به ابزار دارد ابزار پیشنهادی برای اصلاح نظام سلامت، Control Knobs هستند
- مشکلات حوزه سلامت با توجه به عدم قطعیت و عدم توافق روی راه حل، جزء مشکلات پیچیده بوده و مشکلات پیچیده راه حل ساده ندارند!
- هر نوع مداخله با توجه به big picture باید باشد
- هر نوع تصمیم نیازمند تحلیل و مشارکت ذینفعان است
- تغییر یک دکمه کنترل نیازمند تنظیم سایر اهرمهای کنترل نظام سلامت می باشد



با تشکر از توجه شما