

بسمه تعالی

گزارش موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

اردیبهشت ۹۵

موسسه ملی تحقیقات سلامت دارای یک برنامه راهبردی مختصر اما گویا است. کارکردهای موسسه در شش حوزه قرار می‌گیرند که سه بخش اصلی آن که خروجی‌های موسسه را برای کشور تشکیل می‌دهند تولید و به کارگیری شواهد و دیده بانی است. در این گزارش به این سه کارکرد موسسه بیشتر پرداخته شده، اما در ابلاغ وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارزیابی طرح تحول سلامت به طور اختصاصی مطالبه شده بوده که در یک قسمت مهم جداگانه ارایه می‌شود. اما در ابتدا دلیل وجودی و تمایز این موسسه با ساختارهای مشابه در کشور آورده می‌شود که در واقع فلسفه وجودی موسسه را تبیین می‌کند.

تمایز موسسه نسبت به ساختارهای مشابه در کشور

برای این منظور باید به کارکرد متفاوت موسسه با دو گروه از نهادهای موجود توجه کرد. نخست می‌توان نهاد های پژوهشی تحت عنوان مراکز تحقیقاتی (حتی با عناوین ملی) را مورد توجه قرار داد. از مرور اساسنامه این موسسات و نیز نظام انگیزشی این موسسات به راحتی می‌توان دریافت که آن‌ها با رسالت توسعه و انتشار مرزهای دانش انجام وظیفه می‌کنند. خروجی آن‌ها به صورت انتشار دست‌آوردهای علمی و ملاک ارزیابی آن‌ها نیز (بر اساس مبانی ارزشیابی) تعداد انتشارات در مجلات (بخصوص بین‌المللی) است. ماحصل خروجی این موسسات در اختیار دانش پژوهان قرار می‌گیرد و ملاک توفیق آن‌ها هم‌تایان علمی آن‌ها هستند.

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران با الگویی که نمونه آن در ۸۸ کشور جهان وجود دارد به هدف اولیه توسعه مرزهای علم انجام وظیفه نمی‌نماید بلکه هدف آن تولید "علم نافع" است که بتواند در جهت تصمیم‌سازیهای صحیح در نظام سلامت کشور مورد استفاده قرار گیرد. انتشار علمی مهم ولی در به عنوان یک خروجی ثانویه برای این موسسه ارزش می‌یابد. اگر به عناوین فعالیت‌های این موسسه که شرح آن در موارد قبلی ارایه شده توجه شود، هر یک پاسخ سوال عینی و مهمی را به تصمیم‌گیرندگان سلامت کشور باید بدهند. در واقع توفیق این موسسه را با ارایه شواهد مناسب و به هنگام برای تصمیم‌سازی درست در حیطه سلامت مردم می‌توان محک زد. ارزیاب این موسسه نه



گروه همتایان بلکه تصمیم گیرندگان سلامت باید باشند که چه اندازه این نوع کار برای آن ها مفید بوده است. پس از این رو موسسه با مراکز تحقیقاتی، اعم از ملی و غیر ملی و نیز آن ها که در حوزه های علوم بالینی و یا علوم پایه فعالیت می کنند متفاوت می باشد. موسسات دیگری در سطح ملی نیز وجود دارد که به سبب افزوده شدن نقش آموزش عالی و تربیت دانشجو به آن ها در جهت ظرفیت سازی نیروی انسانی به انجام پژوهش هایی می پردازند که الزاما نظیر به نظیر این پاسخگویی را در نظر ندارند. بعلاوه هیچ یک از این موسسات پژوهشی، نقش دیده بانی را در حیطه های موضوعی به عهده ندارند.

در وهله دوم واحدهایی در حوزه های دستگاه های اجرایی هستند که وظیفه تدوین سیاست، طرح ریزی برنامه ها، اجرا و نظارت بر عملیات را دارند. از جمله آن ها می توان به دبیرخانه شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا به سایر واحدهای عملیاتی و معاونت برنامه ریزی همان وزارت اشاره کرد. در واقع این واحدها خود مسئول طراحی برنامه هستند و بدیهی است که امکان ارزیابی مستقل فعالیت ها و نیز تاثیرات آن ها را ندارند. به همین جهت موسسه بایستی بتواند ارزیاب مستقل بوده و ضمن تعامل منظم با حوزه های اجرایی دستگاه ها (که در غیر اینصورت از محیط عمل به دور خواهد بود) با حفظ فاصله خود به تولید اطلاعات به هنگام و معتبر در خصوص این برنامه ها مبادرت کند. همانگونه که پیش تر عنوان شد موسسات مشابهی در کشورهای دیگر وجود دارد که مطالعه های تطبیقی نشان می دهد، سایر الگوها (که عمدتا در جهت تغییر ساختار و بدون شواهد مستدل از تجربیات سایر کشورها می باشد) توفیقی در عمل نخواهند داشت. به عنوان مثال می توان به "مرکز ملی تعالی بالینی" در انگلیس که مورد وثوق علمی در سطح جهانی است اشاره داشت. رییس این مرکز توسط وزیر بهداشت تعیین می شود. بودجه مرکز از سوی دستگاه اجرایی مسئول تامین سلامت مردم (مانند وزارت بهداشت) تامین می گردد ولی این مرکز علیرغم تعامل تنگاتنگ با دواير اجرایی به وزارت بهداشت نباید پاسخ دهد، بلکه از بابت داشتن استقلال علمی، زیر مجموعه وزارت بهداشت نمی باشد. در واقع به نظر می رسد قرار دادن این گونه موسسات ذیل پیکره دستگاه اجرایی ناقض استقلال فکری آن ها است و در مقابل اتصال بدنه علمی آن به یک مرجع دانشگاهی و استفاده از ساز و کارها و استانداردهای جذب نیروی انسانی و نگهداشت آن ها باید بتواند به اندازه مرجع دانشگاهی به غنای علمی آن موسسه بیافزاید و اعتماد به تولیدات آن را افزایش دهد. البته در این موسسه در عین حال باید به پاسخگویی به نیازهای کاربردی و عینی اجرا توجه شود که و نباید به عنوان یک واحد از یک دانشگاه، نقش ملی خود را از دست بدهد.

ارزیابی طرح تحول سلامت

پایش و ارزشیابی هر طرح بخصوص طرح ملی مانند طرح تحول سلامت ابعاد و مراحل مختلفی دارد که هر کدام از دستگاه ها در سطوح مختلف به انجام بخشی از آن می پردازند. به عنوان مثال، در سطح بیمارستان و یا مراکز ارایه

خدمت مدیر و مسئول هر واحد ابعادی از موضوع را پایش می کنند که عمدتاً جنبه های فنی خدمت را در بر می گیرد. لذا نقش موسسه در اینگونه طرح ها به نظارت بر واحد های ارائه خدمت نیست، بلکه تلاش می کند تا چارچوب کلی را در نظر بگیرد که در نهایت مشخص کند آیا مجموعه اقدامات، مسیر درستی دارند و اهداف اصلی سلامت کشور را محقق می کنند. نقش موسسه در این زمینه پایش کلان فرایندها و اثربخشی طرح می باشد و بدیهی است که دستگاه های اجرایی و نظارتی دیگر نیز نقش خود را ایفا می کنند. البته هیچ یک نافی دیگری نبوده و مکمل همدیگر می باشند.

نکته مهم در این عرصه هویت دانشگاهی و علمی موسسه است که با فاصله ای دورتر از جریان اجرایی طرح بتواند به تحلیل درستی از وضعیت پردازد. به همین منظور است که عملاً وظیفه دیده بانی و پایش طرح های ملی از جمله طرح تحول سلامت به موسسه واگذار شده است (ابلاغ رییس موسسه که از سوی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر شده و نیز ابلاغ ۱۰۰/۱۲۰۰ مورخ ۹۴/۱۲/۱۸ وزیر محترم بهداشت در خصوص مرجع بودن موسسه برای تعامل با سازمان های بین المللی موید این موضوع است).

به صورت خاص و در خصوص طرح تحول سلامت اقدامات زیر در موسسه انجام شده است:

۱. مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت در دو نوبت یکی بهمن ۹۳ و دیگری اسفند ۹۴ که هر یک از آن ها ۲۲۰۰۰ خانوار را تحت مطالعه قرار داده اند. لازم به ذکر است این مطالعه در کشور تایلند که به عنوان یکی از الگوهای موفق دنیا در زمینه پوشش همگانی سلامت شناخته شده، به صورت سالانه انجام می شود. انجام این مطالعه به سبب مشخص شدن مقدار بهره مند شدن افراد از خدمات سلامت اعم از بستری، سرپایی و .. و نیز دلایل عدم بهره مندی حایز اهمیت است؛
۲. مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و بیماری که با حجم نمونه ۳۵۰۰۰ خانوار در شهریور ماه ۹۴ انجام شده و شاخص های پوشش و پوشش موثر خدمات را که از ابعاد مهم ارزیابی پوشش همگانی سلامت است اندازه گیری می کند؛
۳. مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیردار که از طریق موسسه به مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران برون سپاری شده و اطلاعات آن نشان دهنده مقدار توفیق طرح تحول سلامت در کنترل بیماری های غیرواگیر خواهد بود؛
۴. مطالعه هزینه درآمد خانوار که هزینه های کمرشکن و فقرزای خدمات سلامت را بصورت فصلی تعیین می کند؛
۵. مطالعه تعیین هزینه های پرداختی بابت دریافت خدمات سرپایی و بستری، قبل و بعد از مداخله ارزش گذاری نسبی تعرفه خدمات پزشکی (دو نوبت از زمان اجرای مرحله سوم مداخله های طرح تحول سلامت)؛
۶. مطالعه رضایت سنجی از بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی که به صورت فصلی از سال ۱۳۹۳ اجرا می شود؛

۷. مطالعه نظرسنجی از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان‌های غیروابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت که به صورت فصلی انجام میگیرد؛

۸. نظرسنجی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی-دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان‌های غیر وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تامین اجتماعی، خصوصی، سایر ادارات، خیریه و غیره) در خصوص مداخلات انجام شده در قالب طرح تحول سلامت که به صورت فصلی انجام میگیرد؛

۹. نظرسنجی از پزشکان شاغل در مناطق محروم با هدف دسترسی مردم به ارایه کنندگان تخصصی به صورت فصلی؛

۱۰. مطالعه تعیین میزان تامین دارو و تجهیزات پزشکی در خارج از زنجیره تامین بیمارستان که به صورت فصلی انجام میگیرد؛

۱۱. نظرسنجی از مراجع محترم تقلید، ائمه محترم جمعه، استانداران، فرمانداران و بخشداران در خصوص طرح تحول سلامت که یک بار در تابستان ۹۳ انجام شده است؛

۱۲. ارزیابی فصلی عملکرد سامانه ۱۶۹۰ که برای رسیدگی به شکایات مردم از پرداخت های غیررسمی راه اندازی شده و پایش وضعیت پرداخت های خارج از تعرفه را انجام می دهد؛

۱۳. نظر سنجی از مردم در خصوص پرداخت های غیررسمی در بیمارستانهای دولتی که به صورت هفتگی انجام میگیرد؛

۱۴. راه اندازی سامانه پایش طرح تحول سلامت برای بررسی پرداخت ها در بیمارستان های دولتی، بررسی وضعیت پرداخت های غیر رسمی در بیمارستان ها، بررسی زنجیره ارجاع دریافت خدمات دارویی و تجهیزات. این سامانه در سطح دانشگاهی این ارزیابی را انجام می دهد؛

۱۵. تهیه گزارش حساب های ملی سلامت ایران در سالهای ۹۱ و ۹۲ با کمک مرکز آمار ایران و ۹۳ با کمک دفتر بودجه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و استفاده از آنها در تهیه گزارش پایش شاخص های اقتصادی طرح تحول سلامت؛



۱۶. در زمان نگارش این متن مقدمات اجرای دو پروژه برای ارزیابی طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت طرح ریزی شده که یکی به تعیین وضعیت ارائه خدمات در خانوارها و دیگری در محل های ارائه خدمت می پردازد.

تمامی موارد ذکر شده قسمت هایی است که موسسه با ظرفیت محدود منابع انسانی خود انجام داده است. نخستین طرحی که به عنوان ارزیابی های طرح تحول سلامت فراخوان شده است، در اردیبهشت ۹۵ به اتمام رسیده است و گزارش آن برای اطلاع از وضعیت طرح، منتشر خواهد شد. در نتیجه انتظار این است که بعد از این طرح های تحقیقاتی که در طول طرح تحول سلامت شروع شده بود به اتمام برسند و در تصمیم گیرهای سلامت کشور مورد استفاده قرار گیرند.

در ارزیابی سازمان جهانی بهداشت (به عنوان مرجع مستقل و مورد وثوق بین المللی) از طرح تحول سلامت که در تابستان ۱۳۹۴ صورت گرفت، موسسه اطلاعات اصلی مورد نیاز ارزیابی را فراهم کرد و عملا کارشناسان این سازمان با مساعدت موسسه توانستند (با رعایت بند ۵ ماده سه اساسنامه موسسه در خصوص به اشتراک گذاری داده ها) به ارزیابی از این طرح پردازند.

تولید شواهد

حمایت و نظارت بر تولید شواهد حاصل از فعالیتهای پژوهشی، به نظر بسیاری از افراد وظیفه ذاتی یک مرکز تحقیقاتی است (که در موسسه این وظیفه بسیار مهمی است و در کنار دیده بانی ارزشمند می شود). طی سال های اخیر پشتیبانی ارزنده ای از موسسه جهت تولید شواهد صورت گرفته است. از نظر مقدار حجم مالی و تعداد قراردادها طی سال های اخیر روند صعودی بسیار قابل توجهی وجود دارد. از سال ۹۲ تا سال ۹۴ حجم قراردادها از دو میلیارد و سی صد میلیون ریال به نود و سه میلیارد و صد میلیون تومان است که حاکی از رشد چشمگیر حجم ریالی است. تعداد طرح نیز از ۳۶ طرح به ۱۲۱ عنوان افزایش یافته که همین نسبت افزایش تعداد را نشان می دهد. نکته این که در بخش نیروی انسانی پشتیبان هیچ توسعه ای برای واحدهای دولتی وجود ندارد و عملا بار کاری مضاعفی بر کارکنان زحمت کش موسسه وارد می شود که باید برای به تعادل رساندن آن اقدام عاجلی نمود.

موسسه ردیف اعتباری برای انجام پژوهش بدون ابراز نیاز از واحد های اجرایی سلامت کشور ندارد. تصریح می کند که پاسخگویی به نیازهای عینی سلامت کشور یک ارزش در موسسه تلقی شده و به هیچ عنوان به صرف توسعه دانش طرح پژوهشی در موسسه صورت نمی گیرد، بلکه پژوهش های کاربردی مد نظر هستند که حتما به نیازهای

سلامت کشور پاسخ دهند. البته در عمده موارد خود این طرح ها که علم نافع تولید می کنند، از نظر ماهیت علمی اهمیت دارند. لذا، کلیه طرح های صورت گرفته مبتنی بر درخواست و یا نیاز این واحد می باشد. نیازسنجی پژوهش های مورد نیاز در موسسه به صورت معمول از طریق اعلام نیازهای تحقیقاتی واحدهای وزارت خانه اتفاق می افتد به عبارت دیگر بر اساس نظام نامه پژوهشی موسسه ملی (مصوب شورای پژوهشی موسسه) نیازهای تحقیقاتی واحدها به موسسه اعلام و فراخوان می شود. خوشبختانه در اردیبهشت ۹۴ وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی طبق ابلاغ شماره ۱۰۰/۸۶۱ مورخ ۹۴/۲/۱ معاونت های وزارت خانه را به این مهم که هزینه های طرح های پژوهشی از طریق موسسه اقدام شود توجه داده اند.

اقدام مهم موسسه در این عرصه اعلام عام موارد نیاز به کلیه دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی و نیز بسیار از انجمن های علمی مرتبط است که به صورت منظم فصلی (بدون هیچ وقفه) انجام شده است. توضیح این که این فراخوان علاوه بر اعلام به صورت نامه، به صورت الکترونیکی در سایت موسسه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار داده می شود و طی نامه از روسای محترم دانشگاه های علوم پزشکی خواسته می شود که دستور دهند تا در سایت این دستگاه ها قرار داده شود.



از چند سال قبل، موسسه ملی تحقیقات سلامت از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بعنوان مرجع اصلی سفارش دهنده پروژه های ارزیابی فناوری سلامت و نظارت کیفی بر حسن انجام آنها در نظر گرفته شده است که طی آن تا کنون حدود ۶۰ پروژه ارزیابی فناوری سلامت سفارش داده شده که محققان سراسر کشور این پروژه ها را طی قرارداد با موسسه برعهده گرفته و ابعاد ایمنی، اثربخشی و بخصوص هزینه اثربخشی فناوری های نوین سلامت را بررسی نموده و در تصمیم گیری سیاستگذاران نظام سلامت موثر بوده اند که گاهای هریک از این پروژه ها دهها یا صدها میلیون تومان صرفه جویی برای کشور داشته اند.

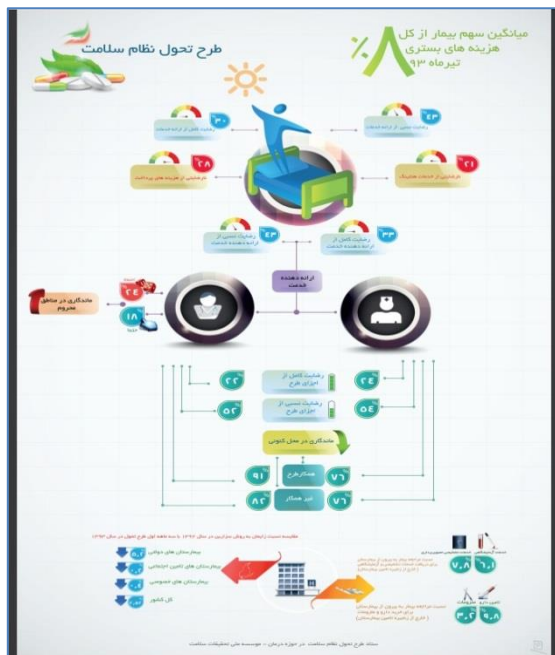
به کارگیری شواهد

به لحاظ نظری و نیز از جنبه روش شناسی (نه در شرایط کشور ما بلکه در سایر کشورها) پاسخ به این سوال که موسسه تا چه حد در استفاده از شواهد تاثیرگذار بوده است با بیان عدد میسر نیست. از نظر شناختی، معرفت حاصل از شواهد علمی به صورت های مستقیم و نیز غیر مستقیم حادث می شود و نیز علاوه بر دانش حاصل از یک تحقیق متأثر از برداشت های متعدد تصمیم گیرنده از شرایط پیرامون خود، ارزش های و سایر عوامل موثر بر تصمیم گیری

است که باعث می شود نتوان به درستی نشان داد که چقدر یک موسسه که نقش تولید شواهد علمی دارد، بر تصمیم گیری تاثیر گذاشته که در وهله بعد با دانستن تاثیر تصمیم بر سلامت بتوان برآورد کرد که نقش تولید شواهد علمی بر وضعیت سلامت چه بوده است. در نتیجه آنچه در مستندات علمی و برای ارزیابی این چنین موسساتی دنبال می شود نگاه به فرآیندهایی است که بتوانند ضمانت دهند شواهد خوب و به هنگامی برای تصمیم سازی تولید شده است و البته یکی از مهمترین آن ها پرداختن به سوالات اساسی و کاربردی و اجتناب از پرداختن به مواردی که تولید علم نافع نمی کند می باشد. لذا تلاش مفیدی به استناد حجم عملیات در سالهای اخیر و نیز توجه به مسایل مبتلابه جامعه در سال های اخیر صورت گرفته که شرح شیوه نیازسنجی، استفاده از ظرفیت های ملی و نیز به اشتراک گذاری نتایج آن در سایر قسمت های این گفتار آمده و از ذکر مجدد آن ها برای اجتناب از تکرار، پرهیز می گردد.

در اساسنامه این موسسه و نیز موسسات مشابه در سطح دنیا (برای مثال مرکز ملی تعالی بالینی انگلستان) ضمانت اجرایی که مسئولین و مجریان را به رعایت و اجرای نتایج ملزم کند وجود ندارد. در واقع نقش این نوع موسسات تولید شواهد متقن علمی است. با ارایه آن ها و تلاش در جهت نشان دادن صحت آن ها نقش توصیه ای اعمال می کنند.

از سوی دیگر باید گفت که فاصله بین پژوهش و عمل، چالش جهان شمول است. راه کار ساده ای نیز برای آن وجود ندارد. البته خوشبختانه وضعیت در جمهوری اسلامی ایران و بخصوص در نظام سلامت به واسطه نزدیکی ساختار علمی به بدنه اجرایی مناسب تر از بسیاری از کشورهای با شرایط مشابه است و شرایط ما آرزوی بسیاری از کشورهای دیگر است.



موسسه برای تاثیرگذاری بر استفاده از شواهد دو راهکار اصلی دارد. یکی نزدیکی به بدنه اجرایی تا درخواست های واقعی آن ها تبدیل به موضوعات کاری شود و دیگر تلاش در به اشتراک گذاری دانش تولید شده از طریق تعامل بیشتر با تصمیم گیرندگان که برگزاری جلسات تخصصی و همایش ها از این دسته هستند.

از نظر سازمانی موسسه ملی در چند سال اخیر روال هایی را شروع کرده تا نتایج طرح ها به صورت جدی به مخاطبان عرضه شود. فعال کردن واحد ترجمان دانش در حوزه

پژوهش مهم ترین اقدام در این زمینه می باشد که هنوز تا رسیدن به جایگاه اصلی فاصلی زیادی دارد. هم اکنون در موسسه، مجریان موظف به ارائه خلاصه هایی مناسب برای تصمیم گیرندگان هستند. موسسه نیز کلیه خروجی های خود در زمینه های مختلف مثلا طرح تحول سلامت را به صورت پیام های اصلی و یا اینفوگراف ارائه می کند. این محتواها به صورت مکاتبه نتایج مطالعه های صورت گرفته با مراجع رسمی از جمله وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی و معاونان، طرح در شورای معاونان، قرارداد در سایت، برگزاری همایش های ماهانه و فصلی و مجله حکیم ایفاد می گردند.

دوره 16 - شماره 3 مجله	
مجله پژوهشی حکیم	۱۳۹۲/۷/۱
دوره ۱۶ شماره ۳	
تعیین شاخص های ارزیابی نقشه تحول نظام سلامت کشور علی اکبر حق دوست، محمدحسین مهرالحسنی، راشیه خواجه کاظمی، محمدصادق فلاح، رضا دهنوی،	
محاسبه شاخص عدالت در مشارکت مالی و نسبت خانوارهای مواجه با هزینه های کمرشکن سلامتی در مناطق مختلف ایران بین سال های منتخب ۱۳۶۳-۱۳۸۸ حسین راغفر، صدیقه عطر کارروشن، ماندانا عاطفی،	
برآورد هزینه خدمات سلامت ناشی از تصادفات جاده های ایران در سال ۱۳۸۸ ستار رضایی، علی اکبری ساری، محمد عرب،	
معرفی گزینه های مشارکت دولتی - خصوصی در بیمارستان های دولتی حسین جباری بیرامی، رعنا غلامزاده نیکجو، علی جنتی، الهام دادگر،	
ارزیابی مواجهه با گرد و غبار قابل استنشاق و درصد سیلیس آزاد در کارگاه های ریخته گری کوچک (کمتر از ۱۰ نفر کارگر) شهرستان پاکدشت- سال ۱۳۹۰ حسین کاویی، مهدی قاسمی، علی امیددانی دوست، منصور رضازاده آذری، عباس رحیمی،	
ارتقای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲: آموزش از راه دور	

مجله پژوهشی حکیم از ارکان اصلی در موسسه است. برای ارتقای این مجله اقدامات متعددی توسط همکاران صورت گرفته است. مطالعه ای برای تعیین اطلاع و استفاده سیاست گذاران از مجله تهیه شد که مشخص است مانند سایر مجلات کشور، از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. برای مجله پادکست تهیه شده، نرم افزار آن روی تلفن همراه اجرایی شده (که نمونه آن در نمای روبرو قابل مشاهده است) و قالب مجله به شکلی درآمده که برای خوانندگان مناسب باشد.

اگرچه در خصوص تاثیر گذاری و میزان استفاده از پروژه های انجام شده در موسسه هنوز شواهد کاملی در دست نیست با اینحال در خصوص برخی از پروژه های ارزیابی فناوری سلامت شواهدی از بکارگیری کامل و یا بخشی وجود دارد که باعث اتفاقات و تصمیم گیری های مبارکی در کشور شده و گاهی باعث شده که

جریان به سمت درستی در نظام سلامت هدایت شود که از جمله آنها می توان به اثر گذاری نتایج پروژه های بزرگی مانند پت اسکن، ام آری ای ۳ تسلا، سی تی اسکن ۶۴ اسلایس با بالا و دستگاههای اکسیژن پرفشار نمود که به درجات مختلفی در تصمیم گیری سیاستگذاران سلامت موثر بوده اند.

دیده بانی

دیده بانی، رصد نظام مند و مستمر شرایط و مسایل مربوط به سلامت در سطح کشور و کشورهای منطقه چشم انداز است. عملکرد دیده بانی شامل موارد "۱) مراقبت سلامت عمومی، ۲) پایش و تحلیل مستمر کارکردها و اهداف نظام های سلامت، ۳) تحلیل های مبتنی بر سیاست های کارآمد سلامت، ۴) آینده نگاری، ۵) تهیه گزارش، توزیع، ثبت، طبقه بندی و نگهداری اطلاعات و ۵) پایش سیاست ها و برنامه ها در طرح های ملی و منطقه ای سلامت" می شود. از نظر روشی، دیده بانی سلامت به سه طریق صورت می گیرد:

الف) پیمایش ها: بسیاری از شاخص مرتبط با سلامت جامعه به لحاظ دفعات تکرار و یا شرایط وقوع آن ها به نحوی نیستند که از داده های جاری مراکز ارائه خدمات به دست بیایند و ناگزیر باید از طریق پیمایش ها آن ها را به دست آورد. تجربه مهم موسسه که مورد توجه بوده "مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و بیماری" می باشد که مربوط به سال ۱۳۸۹ است. موسسه در طی دو سال گذشته اقدامات مهمی انجام داده است که از جمله آن ها می توان به موارد زیر (که پیش تر نیز تیتروار گفته شده بود) اشاره کرد:

- پیمایش های منظم دوره ای برای ارزیابی طرح تحول سلامت که برای آگاهی از میزان پرداختی مردم برای سلامت انجام می شود و یا مطالعه پرداخت های غیر رسمی و یا اجرا شدن زنجیره تامین دارو و تجهیزات در سطح بیمارستان های دولتی کشور که به صورت دوره ای صورت می گیرد؛
- تکرار مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت که در سال ۱۳۹۴ انجام شده و برای به روز شدن شاخص های سلامت کشور بوده (با حجم نمونه حدود ۸۰۰۰۰ نفر). توضیح این که این داده ها می توانند توفیقات جمهوری اسلامی ایران را در تحقق تعهدات بین المللی و نیز تبیین وضعیت متناسب با سیاست های کلی سلامت و جمعیت مشخص کنند؛



- مطالعه بهره مندی از خدمات سلامت (بعنوان مطالعه اصلی برای ارزیابی توفیق و یا عدم توفیق طرح تحول سلامت) که از سال ۱۳۸۷ انجام نشده بود و گزارش مربوط به آن سال نیز در دسترس نمی باشد. در واقع این مطالعه که در کشورهای با شرایط مشابه هر ساله به سفارش وزارت بهداشت توسط مرکز آمار همان کشورها انجام می گیرد تنها دو نوبت از اطلاعات آن که مربوط به سال ۱۳۸۱ و ۱۳۹۳ است در دسترس می باشد؛
- مطالعه عوامل خطر بیماری های غیر واگیردار که مقدمات آن طی یکسال صورت گرفته و در اردیبهشت ۹۵ عملیات میدانی آن به نتیجه می رسد. متأسفانه در نوبت قبلی داده های به تفکیک استانی که می تواند برای تصمیم گیری های منطقه ای خیلی مهم باشد منتشر نشده است؛
- سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها. که به عنوان نیاز مهم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، از طریق موسسه و توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی انجام شده است؛
- متأسفانه اذعان می دارد علیرغم پژوهش های زیادی که در کشور انجام می شود، فقر اطلاعاتی زیادی وجود دارد که بیشتر به علت نبود معماری اطلاعاتی در کشور است. خوشبختانه و طی برنامه های مطالعاتی

متمادی و استفاده از نظر خبرگان "تقویم پیمایشهای ملی" تهیه و ابلاغ وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی (با شماره ۱۰۰/۱۱۱۶ مورخ ۹۴/۱۱/۲۸) دال بر مبنا بودن آن انجام شده که امیدوار است به ساماندهی این موضوع کمک فراوان کند. موسسه باید اقدامات اجرایی برای اجرای این تقویم را سرلوحه کارهای خود قرار دهد. هر مطالعه ملی که اجرای آن یکسال زمان می برد، عملاً سه سال طول می کشد. سال پیش از آغاز برای تهیه مقدمات، سال اجرا و سال انتشار. خوشبختانه تهیه تقویم پیمایش های ملی انگیزه ای شد تا برای موسسه ردیف جداگانه ای در بودجه سال ۱۳۹۵ اختصاص دهند؛

- برای بهره مندی حداکثری از داده ها (اعم از ثبتي و نیز پیمایشی) و نیز ترویج استفاده از آن ها در تصمیم گیری های سلامت کشور داشبوردهای اطلاعات الکترونیکی طراحی شده است تا بر اساس قانون دسترسی آزاد اطلاعات در جمهوری اسلامی همه ذینفعان (با رعایت اصول پیش بینی شده در قانون) به داده ها دسترسی داشته باشند. فرایند آن نیز شامل تکمیل فرم درخواست داده و ارسال پروپوزال به موسسه است که پس از بررسی موسسه داده ها در قالب انعقاد تفاهم نامه داده ها به ایشان تحویل می شود که در سایت موسسه موجود است. هنوز از قابلیت های داشبورد الکترونیک تهیه شده استفاده نمی شود. به نظر می رسد که تحول اساسی در ایفای نقش دیده بانی در موسسه منوط به این توجه خاص باشد؛

- در برخی موارد الزامات پیمایش ها، دوره ای نبوده بلکه به عملکرد سیاست های اعمال شده در کشور می پردازند و به این منظور عملاً به دیده بانی مداخله های صورت گرفته در کشور استناد می گردد. از این دسته می توان به موارد زیر اشاره کرد (برخی از آن ها اتمام یافته و برخی در حال اجرا می باشند):

- ارزیابی عملکرد سامانه ۱۶۹۰ که برای رسیدگی

- به شکایات مردم از پرداخت های غیررسمی راه اندازی شده

- آسیب شناسی اجرای برنامه پزشک خانواده و

- نظام ارجاع در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر

- تحلیل سیاست های سلامت اتخاذ شده با هدف

- پوشش همگانی سلامت در سه دهه اخیر

- بررسی نقاط قوت و ضعف چالش های فرآیند

- اجرای طرح تحول نظام سلامت

- بررسی تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر نظام بیمه

- ای کشور



- بررسی تاثیر طرح تحول سلامت بر پرداختهای غیر رسمی
- ارزشیابی برنامه کشوری رابطین بهداشتی
- مقایسه نسبت تغییر در درآمد پزشکان و پرستاران قبل و بعد از اجرای کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات سلامت و مقایسه با کشورهای منتخب
- تحلیل سیاستگذاری طرح تحول سلامت

ب) جمع آوری و تحلیل داده های ثبتي: برای این قسمت کمیته فنی دیده بانی تشکیل و صاحبان فرایند جمع آوری داده های ثبتي از قبیل داده های بیماری های واگیر ، بیمارستانی ، خانه بهداشت و ... در آن عضو هستند که وظیفه بررسی کیفیت جمع آوری داده ها و بهبود آنها را بر عهده دارند. تاکنون در این ارتباط با همکاری واحدهای درگیر، کتب داده های ثبتي متعددی چاپ شده است. از مهمترین آن ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- دستاوردهای جمهوری اسلامی ایران در قبال اهداف توسعه هزاره که در آن از بسیاری داده های ثبتي استفاده شده است؛
- استفاده از داده های ثبتي بیماران بستری (در سامانه سپاس) که به طور منظم برای اندازه گیری میزان پرداختی مردم در بیمارستان های دولتي مورد استفاده قرار می گیرد و برای کنترل عملکرد ایشان به صورت همزمان از بررسی تلفنی برای اطمینان از صحت اطلاعات استفاده می شود؛
- گردآوری داده های ثبتي مالی نظام سلامت کشور که نشان دهنده جریان مالی در نظام سلامت کشور است که از طریق موسسه و توسط مرکز آمار ایران طی سال های ۹۱ و ۹۲ گردآوری شده و نشان دهنده شاخص های مهم تامین مالی نظام سلامت کشور است.

شش جزو اصلی تشکیل دهنده نظام های سلامت وجود دارد (ارایه خدمت، حاکمیت، فناوری ها، تامین منابع، نیروی انسانی و نظام اطلاعات)، بدون تغییرات پایدار و استراتژیک در همه این ابعاد، تحول در نظام سلامت متصور نخواهد بود. طی طرح تحول سلامت تغییرات در یک بخش (سامانه سپاس) نشان داد که چقدر برای پیشرفت طرح مهم می باشد. تلاش های مهمی برای ارتقای پرونده الکترونیک انجام شده است ولی هنوز تا تحول در نظام اطلاعات سلامت فاصله زیادی وجود دارد. به نظر می رسد که لازمه استمرار طرح تحول سلامت و نیز تحول بنیادین در سلامت کشور، تحقق تحول در نظام اطلاعات است که تاکنون محقق نشده است.

ج) استفاده از دانش ضمنی خبرگان و ذینفعان: طبق ادبیات علمی دو نوع دانش وجود دارد که یکی دانشی است که ماهیتاً قابل نوشتن می باشد و دیگری بخشی که به صورت تجربیات و یافته ها است و ممکن است که به راحتی قابل نگارش و متنی شدن نباشد. بسیاری از موضوعات مربوط به تصمیم گیری های سلامت نیز در این دسته



قرار می گیرند. به همین دلیل است که موسسه اقدام به تحلیل سیاست های اجرا شده و یا در حال برنامه ریزی از طریق نشست های تخصصی (طبق برنامه در طول سال و نیز همایش نقد طی سال های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵) می کند. برای این جلسات از ذینفعان دعوت به عمل می آید تا نتیجه آن بتواند در تصمیم گیری های اصلی کشور اثر بگذارد. به نظر مهمترین اقدام موسسه در انعکاس جایگاه آن در سال ۹۴ برگزاری همایش نقد عملکرد در حوزه سلامت بود که خروجی آن بحث های متعددی را در درون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد کرد و عملاً باعث شد که بسیاری از مسایلی که طی آن جلسات به آن ها پرداخته شد در اولویت کاری معاونت های قرار گیرد. از سایر

جلسات تخصصی که اخیراً انجام شده و یا گزارش هایی که منتشر شده اند به شرح زیر می باشند، که در سایت موسسه وجود دارد و قابل استفاده است:

آمایش سرزمینی نظام آموزش پزشکی در کشور

برنامه جامع ارتقاء سلامت روان

گزارش حسابهای ملی سلامت

بیمه سلامت، چالشها و راهکارها

سند جامع مدیریت انسانی بخش سلامت

راهنمایی های بالینی، چالش ها و راهکارها

مدل تعیین فرانشیز و مشارکت در پرداخت و هزینه های درمانی

عدالت در پرداخت هزینه های سلامت: مروری بر سیاست ها و چالشهای کاهش هزینه از جیب خانوار

در کشور

سیمای مرگ و میر کشور

معرفی برنامه ملی تاثیر ترویج توسعه خود مراقبتی در جمهوری اسلامی ایران

مبانی برنامه طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و درمان

تقویم پیمایش‌های ملی سلامت در ایران چالش‌های اجرای سیاست پزشکی خانواده

از نظر علمی روش مدونی برای ارزیابی نتایج به کارگیری شواهد وجود دارد که در کشور ما نیز خوشبختانه اخیراً توسعه پیدا کرده است و در حال انجام است. در موسسه ملی تحقیقات سلامت نیز شیوه نامه ترجمان دانش وجود دارد که برای کلیه تولیدات موسسه از سال ۱۳۹۴ اجرا می‌گردد. لذا نکته مهم در خصوص نتایج دبدۀ بانی این است که هر یک از فعالیت‌های پایان یافته دارای گزارش مکتوب می‌باشند و در صورت نیاز می‌توان ارایه داد. معهداً در بسیاری موارد کاربرست نتایج نیز صورت گرفته که به صورت موردی قابل ارایه می‌باشند.

تهدیدکننده‌های سلامت جامعه

این مقوله یکی از حوزه‌های عملیاتی گروه‌های موسسه است. توضیح این که شاخص‌های تهدیدکننده سلامت به دو دسته عوامل نزدیک و دور قابل تقسیم است:

دور شامل عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از قبیل تکامل دوران کودکی، بی‌سوادی، بیکاری، ناامنی غذا، مسکن نامناسب، حمایت‌های اجتماعی ضعیف، تفریحات، معنویت، حمل و نقل، توسعه پایدار و ...

نزدیک از جمله عوامل خطر رفتاری به ویژه کم‌تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و عدم رعایت بهداشت

برای مدیریت این نوع از عوامل خطر در استان قزوین از سال ۱۳۸۷ طرحی جامع در ایستگاه تحقیقات سلامت وابسته به موسسه آغاز شده است. در این طرح استاندار مسئول سلامت است و برنامه ارتقای سلامت استان توسط همه دستگاه‌ها و نهادها هدف گذاری و پیگیری می‌شود این الگو در ۱۳۹۲ توسط وزیر کشور و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشترکاً ابلاغ شد و هم‌اکنون در کلیه استان‌ها در حال اجرا است. علاوه بر این طرح ملی، طرح‌های زیر برای تک‌تک عوامل اجرا شده است:

۱. برنامه ملی بازی کودکان و کمک به تدوین سند ملی تکامل دوران کودکی (که در فرایند تصویب و اجرای همزمان است)؛
۲. دیده‌بانی و تدوین مستند حمایت طلبی ترک تحصیل دانش‌آموزان (مکاتبه با کلیه مقامات کشور و مقام معظم رهبری)؛
۳. طرح‌های متعددی در حوزه سلامت کارگران تعریف و اجرا شده است (پیمایش مصرف مواد مخدر در کارگران کشور منتشر و حمایت طلبی شده و ...) برنامه ملی سلامت کارگران، برنامه ارتقای سلامت روان تدوین و هم‌اکنون در حال ابلاغ است؛

۴. دیده بانی و تدوین سند ملی امنیت غذایی کشور (مصوب و ابلاغی وزیر و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور)؛

۵. دیده بانی و تدوین سند ملی سلامت اجتماعی / آسیب های اجتماعی (مصوب و مکاتبه با وزیر کشور) ، تدوین سند ملی ارتقای سلامت روان (مصوب و ابلاغی وزیر و استقرار یافته با گزارش ارزشیابی) ، در حوزه اجتماعی بر اساس دیده بانی انجام شده و نقص موجود نظام مراقبت اجتماعی طراحی و در سه شهرستان کشور در حال پایلوت است و یکی از طرح های راهبردی وزارت خانه و موسسه است که با مشارکت حداقل ده سازمان در حال پیگیری است؛

۶. در حوزه تفریحات، معنویت و حمل و نقل و توسعه پایدار طرح های در حال اجرا وجود دارد.

در مورد دسته دوم سند ملی مدیریت یکپارچه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر تدوین شده است و الگوی ارایه خدمات سلامت شامل شناسایی عوامل خطر بیماری شهروندان ، صدور کارت سلامت ، مراقبت و کاهش عوامل خطر جسمی روانی و اجتماعی طراحی و در شهر محمديه استان قزوین توسط ایستگاه تحقیقات سلامت قزوین پایلوت شده است.

سلامت در حوادث و بلایا

رویکرد اصلی در این زمینه مشارکت در پیشگیری، کاهش آسیب، پاسخ و بازیابی در زمان بلایا است. اقدامات در این زمینه تولید علم، ظرفیت سازی و آگاه سازی عمومی می باشد. ماحصل این رویکرد مشارکتی و با همکاری ذینفعان به شرح زیر می باشد:

۱. ظرفیت سازی کارشناسان دفاتر مدیریت خطر بلایا در حوزه های

"مدیریت کاهش خطر بلایا"، "تاب آوری مردم محور بلایا" و

"ارتقا ایمنی سازه ای و غیرسازه ای تسهیلات بهداشتی درمانی".

(دوره آخر با همکاری سازمان ملل متحد دفتر UNHABITAT

در ۹ دوره متوالی برگزار شده است) ؛

۲. ظرفیت سازی سازمان های مردم نهاد در زمینه مدیریت مردم

محور بلایا؛

۳. تدوین برنامه عملیاتی پاسخ نظام سلامت در حوادث و بلایا؛

۴. تدوین پروفایل ها خطر بلایا در ایران و نیز سازمان های مدیریت

خطر بلایا در منطقه آسیای مرکزی؛



۵. تشکیل کمیته های ملی معلولیت در حوادث طبیعی و تاب آوری مردم محور بلایا؛
۶. تحلیل و تدوین نقشه آسیب پذیری و خطر، پایلوت استان کرمان توسط ایستگاه تحقیقات سلامت کرمان؛
۷. مشارکت در ادغام بسته خدمتی کاهش خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
۸. وارد کردن ایمنی بیمارستان ها در شاخص های اعتباربخشی بیمارستان ها و ارزیابی ایمنی بیمارستان ها در برابر بلایا ۱۳۹۴.

توجه به زیرساخت ها

های موسسه در سال ۱۳۹۴ برای توسعه و بهبود زیرساخت ها چهار موضوع بوده است. (۱) تامین فضای فیزیکی، (۲) جذب منابع انسانی موردنیاز، (۳) تامین منابع مالی و (۴) ارتقای فرایندها.

در خصوص فضای فیزیکی با مساعدت های وزیر محترم بهداشت و رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران، فضای فیزیکی مناسبی در نظر گرفته شده که به نظر می رسد تا عملیاتی شدن دیگر فاصله ندارد. چرخه معیوب در موسسه عدم امکان استفاده از منابع انسانی بیشتر به دلیل کمبود فضای فیزیکی بود. در حال حاضر این چرخه شکسته شده و می توان انتظار بهره مندی از خدمات منابع انسانی بیشتری را داشت.

در خصوص منابع انسانی در حوزه نیروی انسانی متخصص، موسسه هفت نفر هیئت علمی دارد. روند جذب طی سال ها بسیار بطئی بوده است و امکان پاسخ گویی به نیازهای گروه ها را نداشته است. طی سال های اخیر توانسته از همکاری پنج نفر دانش آموخته دوره دکتری تخصصی استفاده کند که تقریباً نقش توسعه ای برای موسسه داشته اند. در جمع پانزده نفر پست سازمانی برای نیروی هیئت علمی موسسه از وزارت بهداشت گرفته شده است که بایستی به تدریج با نیروهای متعهد و متخصص که به رسالت و مأموریت موسسه می پردازند تکمیل گردد.

در مورد منابع مالی، خوشبختانه در پیشنهاد لایحه بودجه سال ۱۳۹۵ ردیف بودجه ای مستقلی برای موسسه در نظر گرفته شده که امیداست به عنوان موتور محرک برای انجام مطالعه های ملی استفاده شود.

در ارتقای فرآیندها با توجه به فشار کاری زیاد، کارهای انجام نشده زیادی وجود دارد. قابل توجه این که ایجاد سخت افزارها بسیار راحت تر از تغییر نرم افزارها که همان فرآیندها هستند می باشد و مهمتر از آن فرهنگ سازمان است که نیاز به تحول دارد که راهی طولانی تغییر رفتار را می طلبد.

راه به آینده

شواهد متعددی در کشور وجود دارند که به آن ها توجه نمی شود. در شرایط اقتصادی موجود، در سالی که با شعار "اقتصاد مقاومتی اقدام و عمل" مزین شده و از سوی دیگر در شرایطی که آموزه های ما تاکید بر تولید علم نافع و استفاده از شواهد برای حل مشکلات و مسایل مردم دارند، شاهد این هستیم که نظام انگیزشی و نیز نظام بودجه ریزی پژوهشی کشور تبعیت از کشورهای با درآمد بالا مانند مرکز تحقیقات سلامت آمریکا می کنند. در واقع مقدار سرمایه گذاری در نیروی انسانی، بودجه پژوهشی و نیز اولویت های پژوهش بدون در نظر گرفتن بستر کشور و متاثر از صرف انتشارات هستند. لذا نقش این موسسه به عنوان واحدی که خود را در خدمت تولید علم مفید برای سلامت کشور می داند بسیار حیاتی است. برای این منظور حمایت های مشخص اهمیت راهبردی دارند:

الف- حمایت از نقش موسسه به عنوان پایگاه داده های پیمایشی سلامت: بیش از سی مطالعه ملی در کشور در سال های اخیر صورت گرفته که یا نتایج آن ها منتشر نشده و یا داده های آن ها موجود نمی باشد. به استناد بند ۵ ماده ۳ اساسنامه موسسه و نیز با تدوین سیاست داده ای موسسه، انتظار دارد که حمایت از نقش آفرینی موسسه به عنوان محل تمرکز داده های پیمایش سلامت کشور صورت گیرد. علیرغم دستور وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۱۰۰/۸۶۱ مورخ ۹۴/۲/۱ گزارشی از عملکرد واحدهای ستادی وزارت خانه در خصوص تمرکز طرح های پژوهشی وجود ندارد. تنها در دو مورد از این طرح های که با فراخوان از سوی موسسه انجام شد، صرفه جویی تقریباً پنجاه درصدی و با مقادیر بیش از چهل میلیارد ریال روی داد. در عین حال با توجه به وجود قرار داد با موسسه، مالکیت داده های تولید شده واحدی مرکزی بوده که آن طبق سیاست های داده ای در اختیار سایر محققین قرار خواهد داد. امیدوار است مسئولین ذیربط این موضوع را در اولویت خود قرار دهند و به آن بپردازند.

ب- نقش آفرینی برای افزایش کارایی و بهره وری نظام سلامت: راه کارهای متعددی برای افزایش کارایی و بهره وری نظام سلامت وجود دارد که از جمله آن ها ارزیابی فناوری سلامت (درهنگام تصمیم گیری در خصوص خرید و استفاده از فناوری ها) و نیز استفاده از راهنماهای بالینی در عرصه ارائه خدمات است. متأسفانه در هر دو مورد خلا وجود سازمانی برای نظارت بر حسن تولید این نوع محصولات دانشی مشخص است. از سوی دیگر ارزیابی های مربوط به دارو در حال حاضر توسط خود شرکت های وارد کننده دارو تهیه می شود که در دنیا این موضوع اگر بی نظیر نباشد، کم نظیر است. موسسه آمادگی دارد که نقش مشخصی را که مرکز تعالی بالینی در انگلستان و یا سایر مراکز مشابه در دنیا انجام می دهند را ایفاد کند.

ج- فعال سازی واحدهای دیده بان در مناطق آمایشی: در طی سال های متمادی بحث ایستگاه های تحقیقات سلامت وابسته به موسسه که در مناطق مختلف کشور حضور دارند بحث انگیز بوده است. بیش از بیست سال است که تلاش همه مسئولین موسسه بر فعال سازی آن ها استوار بوده و به درجاتی در آن موفق بوده اند. به نظر می رسد نقشی که برخی از آن ها هم اکنون در انجام مطالعه های پایلوت کشوری می آفرینند تکاپوی توجیه نیاز به آن ها نیست. نقشی

که باید ایشان بیافرینند، با توجه به رویکرد به مناطق آمایشی، استفاده از ایستگاه‌ها به عنوان واحدهای دیده بان مستقل مناطق آمایشی است. در این صورت علاوه بر نقش آن‌ها برای پایلوت‌های تحقیقاتی کشور ایشان باید بتوانند به زنجیره‌ای از واحدهای اجرایی برای دیده بانی این مناطق وصل شوند.

د- تقویت رکن حاکمیتی موسسه: با توجه به اساسنامه موسسه، هیئت‌امنا، بالاترین رکن سیاست‌گذار و ناظر بر بر عملکرد موسسه است. با توجه به نیازهای کنونی و آینده موسسه می‌توان از این ظرفیت قانونی استفاده کرد و با بهره‌گیری از نظرات و راهنماییهای جمع خبرگان عضو هیات امنای موسسه، بنیه حاکمیتی موسسه را تقویت نمود و انتظار ارتقا عملکرد موسسه را داشت.

ر- حضور در عرصه‌های بین‌المللی: موسسه برای ارتقای کیفیت کار خود باید رویکرد به استانداردهای جهانی داشته باشد. لازم است تا تقویت موسسه به صورت سازمانی صورت گیرد و در این اثنا استفاده از تجربیات موسسات مشابه در کشورهای دیگر و نیز استانداردهای فرآیندها در سطح جهانی یکی از راه‌های مهم تقویت موسسه است. ز- جذب منابع انسانی آگاه، کارآمد، متعهد و با انگیزه: با توجه به شرح ارائه شده و نیز حجم کاری که باید در موسسه انجام گیرد، جذب نیروی انسانی متعهد و متخصص در زمینه‌های مرتبط با تولید علم نافع در حوزه سلامت اهمیت دارد. توجه این که سرمایه اصلی یک سازمان دانشی نیروی انسانی آن است که شرایط موسسه از این لحاظ به هیچ وجه مناسب نیست و نیازمند توجه است. حجم انتظار از موسسه فراتر رفته در حالی که بخصوص در بدنه کارشناسی تغییری رخ نداده است.

س- تامین منابع پایدار، که بتواند تضمین‌کننده تولید شواهد لازم در فواصل درست برای اجرای تقویم پیمایش‌های ملی باشد. هم‌اکنون تامین منابع مالی به تشخیص موردی بوده و با تغییر مسئول ممکن است پیمایش‌هایی که باید با زمان مشخص انجام شود، به هنگام صورت‌نگیرند که برای آن مثالهای متعدد وجود دارد. ش- تقویت امور پشتیبانی در موسسه: حجم کار موسسه متناسب با نیروی انسانی کارشناسی آن نیست. مشخص است که باید برای این موضوع تمهیدات مشخصی اخذ کرد که از مهمترین آن‌ها تامین نیروی انسانی پشتیبان، استفاده از اتوماسیون است که متأسفانه هنوز به نتیجه نرسیده است و بالاخره بازبینی مقررات و شیوه‌نامه‌ها به لحاظ مالی و حقوقی است. چون عملاً موسسه از امکانات خود برای تحقق وظایف سازمانی با شرایط موجود نمی‌تواند استفاده کند و نیاز به گشایش‌های مشخص در روال‌ها وجود دارد که هم‌اکنون فاقد آن است.

ج- موظف نمودن واحدهای اجرایی به ارائه شواهد عینی (خلاصه سیاستی) برای تصمیم‌سازی‌های مهم: الزامی نمودن گزارش وضعیت پایه سلامت کشور در ابتدای برنامه‌ها (مثلاً برنامه‌های ۵ ساله) به شاخص‌های عینی و نیز گزارش پیشرفت و ارزیابی نهایی این برنامه‌ها با شواهد علمی. موسسه در این اثنا می‌تواند با توجه به نقش دیده‌بانی خود هماهنگ‌کننده اطلاعات دستگاه‌ها و مخزن داده‌های مرتبط برای مقایسه‌های بعدی باشد.

چ- ملزم کردن واحدها به ارائه گزارش تصمیم گیری ها، متعاقب دریافت گزارش های ارایه شده از دیده بانی و یا پژوهش های موسسه: اعم از این که دستگاه تصمیمی گرفته و یا نگرفته باشد و این تصمیم در جهت گزارش های انجام شده باشد و یا خیر که خود این التزام باعث تعالی تصمیم گیری در سطح سلامت کشور خواهد شد.