



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

گزاره برگ ۱ شواهد ناکارایی نظام سلامت ایران و مداخلات پیشنهادی

برای مقابله با آن‌ها

شواهد ناکارایی در نظام سلامت ارائه شود و باتوجه به ریشه‌های اصلی ناکارایی، اقداماتی برای مقابله با آن‌ها یا حذفشان پیشنهاد شود. به نظر می‌رسد این فهرست می‌تواند راهنمای مناسبی برای برنامه‌ریزان فراهم آورد تا به صورت منظم نقشه راه بهبود کارایی نظام سلامت کشور را ترسیم نمایند.

الف. شواهد ناکارایی در نظام سلامت ایران

نتایج مطالعات مروری که به تازگی در کشور انجام شده است و نیز بحث و تبادل نظر با مشاوران و کارشناسان سازمانی جهانی بهداشت نشان می‌دهد اشکال مختلف ناکارایی در زمینه‌های مختلف وجود دارد: مصرف خدمات سلامت، استفاده از خدمات بیمارستانی و زیرساخت‌های فیزیکی، استفاده از خدمات دارویی، منابع انسانی سلامت، خطاهای پزشکی و کیفیت نامناسب مراقبت‌ها، انتخاب مداخلات سلامت و نیز هدررفت منابع نظام سلامت. (شکل ۱).

سهیم هزینه‌های کل سلامت از تولید ناخالص داخلی از ۶/۵ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۸/۹ درصد در سال ۱۳۹۴ و سهم هزینه‌های بخش عمومی سلامت از کل هزینه‌های سلامت از ۳۳/۳ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۵۱/۳ درصد در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته است. این افزایش منابع مالی از بخش عمومی اگر چه اقدامی مهم و پایه برای تحقق پوشش همگانی سلامت محسوب می‌شود، ولی برای اجرای گام‌های بعدی تحول و پیاده‌سازی مداخلات تکمیلی کافی نیست. بر این اساس و باتوجه به تحلیل وضعیت نظام سلامت و اولویت‌های راهبردی آن که بر تأمین مالی پایدار بخش سلامت تأکید دارد، تلاش در جهت بهبود کارایی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای تداوم حرکت در مسیر پوشش همگانی سلامت است. با درک اهمیت ارتقای کارایی نظام سلامت، این سؤال مطرح است که برای تحقق این مهم چه باید کرد؟ شناسایی علل ناکارایی و تلاش و برنامه‌ریزی برای مقابله با آن‌ها، بخشی از اقداماتی است که می‌توان برای بهبود کارایی انجام داد. به همین منظور در این گزاره برگ تلاش شده است



- ترکیب نامناسب/ سطح نامناسب راهبردها
- پاسخگویی ناکافی
- سازو کارهای حاکمیت نامطلوب

- استفاده ناکافی از داروهای ژنریک
- وجود داروهای تقلبی و بی کیفیت
- مصرف غیرمنطقی از دارو

- اندازه نامناسب بیمارستانها
- خطاهای پزشکی و عوارض جانبی
- پذیرش بیمارستانی نامناسب
- طول اقامت نامناسب
- استفاده بیش از حد از تستهای غربالگری
- استفاده بیش از حد از تستهای تشخیصی
- استفاده بیش از حد از روشهای درمانی
- رخداد استفاده نادرست از خدمات سلامتی در محل ارائه خدمت
- استفاده از مراقبتهای پزشکی در ماههای پایانی عمر



- ترکیب نامناسب و هزینه‌بر کارکنان
- کمیت و کیفیت نامناسب منابع انسانی سلامت

شکل شماره ۱. شواهد ناکارایی نظام سلامت در ایران

ب. راهکارهای پیشنهادی برای رفع ناکارایی نظام سلامت

باتوجه به اشکال رایج ناکارایی در نظام سلامت ، مداخلاتی را می توان برای بهبود کارایی پیشنهاد داد که فهرست آنها در جدول ۱ آمده است.



جدول شماره ۱. مداخلات پیشنهادی برای مقابله با ناکارایی در نظام سلامت ایران

مداخلات پیشنهادی	
فراوندها و برون دادهای نظام سلامت	درون دادهای نظام سلامت
<p style="text-align: center;">ارائه خدمات بیمارستانی</p> <ul style="list-style-type: none"> • اصلاح ساختار/سازوکارهای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛ • تدوین و اجرای راهنماهای بالینی و راهنماهای تصمیم‌گیری بیماران؛ • انجام مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت؛ • اجرای کامل نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات سلامتی؛ • استفاده از روش‌های ارزیابی پذیرش و اقامت (مانند پروتکل ارزیابی مناسب^۱) در بیمارستان‌ها؛ • فراهم آوردن امکان نوبت‌دهی و پذیرش بیمارستانی توسط پزشکان در سطح مراقبت‌های اولیه؛ • انجام ویزیت بیماران دارای بیماری‌های مزمن و نیاز به مراقبت طولانی مدت در منزل؛ • بهبود و تسریع فرآیند انجام آزمایشات قبل از بستری؛ • به‌کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر^۲؛ • ایجاد واحد پذیرش مراقبت‌های حاد در بخش اورژانس بیمارستان‌ها؛ • استفاده از استراتژی زمان انتظار؛ • ایجاد واحد مراقبت کوتاه‌مدت برای بیماران قلبی؛ • ایجاد ساختارهای جدید جایگزین ارائه خدمات بیمارستانی مانند واحد برنامه‌ریزی و ارزیابی پزشکی^۳ برای افراد ناتوان و سالمند؛ • استقرار سامانه ثبت الکترونیکی نسخ پزشکی؛ • استفاده از شاخص LACE (شاخص ترکیبی شامل ۴ متغیر مدت اقامت بیمار^۴، نوع پذیرش^۵، وجود بیماری‌های هم‌زمان^۶ و تعداد مراجعات قلبی بیمار به اورژانس^۷) برای ارزیابی عملکرد بیمارستان؛ • اجرای مدل‌های مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها؛ • اعتباربخشی بیمارستان‌ها و توجه به رضایت بیماران در ارزشیابی بیمارستان‌ها؛ • آموزش کارکنان و اجرای دوره‌های بازآموزی؛ • ایجاد محیط مناسب کاری و توجه به موانع ارتباطات بین گروه درمانی؛ • تقویت فرهنگ افشاسازی و سیستم گزارش‌دهی خطا؛ • استفاده از نظام‌های پشتیبان تصمیم‌گیری و تجویز الکترونیکی داروها؛ • ایجاد کمیته بهره‌برداری از منابع بیمارستان. 	<p style="text-align: center;">منابع انسانی سلامت</p> <ul style="list-style-type: none"> • بومی‌گزینی در انتخاب دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی؛ • راه‌اندازی نظام اطلاعات و دیده‌بانی منابع انسانی سلامت؛ • راه‌اندازی و به‌روزرسانی نظام اعتباربخشی منابع انسانی سلامت؛ • راه‌اندازی نظام اعتباربخشی حین خدمت حرفه‌های مرتبط با سلامت؛ • استقرار نظام پرداخت عادلانه و مبتنی بر عملکرد؛ • راه‌اندازی نظام مالیات بر درآمد تصاعدی به‌ویژه برای پزشکان؛ • ارتقای موقعیت اجتماعی منابع انسانی سلامت (به‌جز پزشکان)؛ • مطالعه درآمد گروه‌های مختلف شغلی سلامت و مقایسه آن با سایر کشورها؛ • بازنگری طرح درس‌های آموزشی برای تغییر از آموزش مبتنی بر دانش، به آموزش مبتنی بر مهارت.

1. Appropriateness Evaluation Protocol
2. Continuous Consultation Care
3. Medical Assessment and Planning Units
4. Length of stay
5. Admission
6. Comorbidity
7. Emergency room visits