

برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

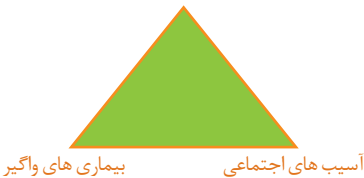


مقدمه

سلامت ودیعه‌ای است خدادادی و حقی است همگانی که خداوند به ما ارزانی داشته و همه ما مسئولیت صیانت از آن را بر عهده داریم. فردی که امروز متولد می‌شود بالقوه ۸۵ سال توان زندگی مفید، مولد و عاری از معلولیت و ناتوانی را طبق سرشتی که خداوند در تکوین او به کار برده است دارد ولی چرا عده زیادی قبل از این سن یا فوت می‌کند یا معلول و از کار افتاده و ناتوان می‌شوند؟ نقش و مسئولیت ما در حفظ و نگهداری و صیانت از سلامت خودمان (خانواده و جامعه‌مان) چیست؟

سلامت یعنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه صرفاً نبود بیماری جسمی و ناتوانی و معلولیت. ۲۵ درصد عوامل اثرگذار بر سلامت در حوزه پزشکی، ۱۰ درصد ژنتیک و ۶۵ درصد در حوزه محیطی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارد. کسی که فقیرتر است زودتر مریض می‌شود و زودتر فوت می‌کند.

اپیدمی سه گانه کشورهای در حال توسعه
بیماری های غیر واگیر



خطرات جامعه شهرنشین

جامعه شهرنشینی از ۴ عامل یا خطر بزرگ رنج می‌برد:

- ۱ بیماری‌هایی مانند سل، مالاریا، بروسلوز، لیشمانیوز، CCHF، هپاتیت B و C و نیز HIV/ایدز
- ۲ بیماری‌های غیرواگیر مربوط به شیوه و سبک زندگی (عادت‌ها و رفتار مردم) که زمینه‌ساز بیماری‌های مزمن قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، بیماری‌های انسدادی تنفسی، سرطان‌ها، افسردگی و اضطراب و سایر اختلال‌های روانی می‌شود.
- ۳ آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، خشونت و کودک‌آزاری، خودکشی، قتل، بزهکاری، فرار از خانه، کودکان کار و زنان خیابانی، نابرابری درآمد، بیکاری، فقر، ترک تحصیل و موارد دیگر که خود بستر بسیاری از بیماری‌های واگیر است. (به عنوان مثال ۴۵ درصد زنان خیابانی آلوده به HIV/ایدز هستند).
- ۴ هزینه‌های کمرشکن مراقبت سلامت به‌ویژه بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج

هر چه در جامعه فقر، بیکاری، بی عدالتی و خشونت کمتر باشد و همزمان ایمان، تقوی، مسئولیت پذیری، شایسته سالاری و مشارکت مردم و شایستگان در تعیین سرنوشت خودشان و جامعه و کشور و حکومت داری بیشتر باشد و آموزش توسعه یافته تر باشد و پوشش بیمه همگانی و حمایت های اجتماعی (در سطح و عمق) بیشتر باشد، آن جامعه و افراد آن شادتر و سالم تر خواهند بود. موضوع خودمراقبتی و صیانت از سلامت در هر دو حوزه فردی و اجتماعی و حاکمیتی نقش اساسی دارد و در تمام زمینه های فوق نقش آفرین است.

دستاوردهای جمهوری اسلامی

جمهوری اسلامی در حوزه سلامت طی ۳ دهه دستاوردهای ارزنده ای داشته است:

- امید زندگی افزایش یافته است.
- مرگ مادران در اثر بارداری و زایمان کاهش یافته است.
- مرگ نوزادان و کودکان کاهش یافته است.
- دسترسی به خدمات با ایجاد شبکه های بهداشتی-درمانی، بیمارستان های آموزشی و درمانی، تربیت نیروی انسانی از رده کاردانی تا فوق تخصصی، فراهم کردن تجهیزات پیشرفته و مدرن افزایش یافته است.
- میزان دسترسی و بهره مندی مردم از خدمات سلامت بیشتر شده است.

تصویب قانون بیمه همگانی

با تصویب قانون بیمه همگانی در سال ۷۳ همه دولت ها تلاش کردند پوشش بیمه ای مطلوبی را فراهم کنند اما چون در مدت ۲۰ سال در حالی که هزینه های کلی در کشور ۳۰ برابر شد، هزینه درمان ۷۱ برابر و هزینه دارو ۱۰۷ برابر شد؛ سازمان های بیمه گر نتوانستند از هزینه درمان مردم حمایت کنند. به طوری که در برنامه چهارم پیش بینی شده بود، میزان پولی که مردم مستقیم از جیبشان برای هزینه درمان باید بپردازند- مثل کشورهای توسعه یافته- باید به حد ۳۰ درصد برسد ولی متأسفانه این موضوع که یکی از مولفه های سنجش عدالت در سلامت است به بالاتر از ۶۰ درصد رسید. البته نباید از نظر دور داشت مشکل هزینه های درمان در تمام کشورهای دنیا وجود دارد و علت آن چند چیز است:

۱ تغییر سیمای سلامت و گسترش بیماری های مزمن قلبی-عروقی، دیابت، سرطان، حوادث و بیماری های روانی

- ۲ پیشرفت تکنولوژی‌های مدرن و گران و تولید داروهای جدید ولی گران قیمت
- ۳ افزایش انتظارات و تقاضای جدید مردم به خدمات بهتر و کارآمدتر
- ۴ مشکلات مربوط به افزایش سن
- ۵ مدیریت ناکارآمد منابع سلامت

چالش‌های سلامت

کشور ما در کنار تمام پیشرفت‌ها و خدمات ارزنده‌ای که در حوزه سلامت در طول این سال‌ها داشته، با چالش‌های فراوانی مواجه بوده و هست که یکی از آنها اپیدمی بیماری‌های مزمن است. از آنجایی که سن جمعیت و سبک زندگی و عادت‌های روزمره مردم تغییر کرده است، هر روز بر شمار افرادی که با بیماری‌های مزمن زندگی می‌کنند افزوده می‌شود. برای مثال ۳ عامل کم‌تحرکی، عادت‌های غذایی ناسالم و مصرف سیگار زمینه‌ساز بیماری‌های مزمن متعددی هستند:

- ۴۸ درصد (۲۶ میلیون نفر) مردم کشورمان یا اضافه وزن دارند یا چاق هستند که خود عامل فشارخون بالا، دیابت نوع ۲، مرگ زودرس قلبی و انواع سرطان‌هاست.
- هر روز حوادث ترافیکی باعث فوت ۵۲ نفر و مجروحیت ۲۲۰۰ نفر می‌شود و حدود ۸۰۰/۰۰۰ نفر سالانه به همین دلیل بستری می‌شوند و معلولیت‌های درازمدت ناشی از حوادث ترافیکی خود داستان مبسوطی است.
- ۱۰ درصد افراد کشورمان روزانه سیگار می‌کشند. (در کشورهای صنعتی مالیات بر سیگار دو سوم قیمت سیگار را تشکیل می‌دهد. در کشورهای با درآمد کم و متوسط یک دوم و در کشور ما این مبلغ بسیار ناچیز است.) روزانه مردم ایران ۱۰ میلیارد تومان سیگار می‌کشند. گردش مالی سیگار ۶۷۰۰ میلیارد تومان است که ۲۷۰۰ میلیارد تومان آن قاچاق است. مصرف سیگار در مدت ۱۰۰ سال ۱۰۰ برابر شده است. ۷۰ میلیارد نخ سیگار در سال مصرف می‌شود.
- ۱۴ درصد مردم کشورمان قند خون بالای ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی لیتر دارند. (۷/۳) میلیون نفر مبتلا با ۳۵۰۰۰ مورد مرگ در کشور مرتبط با بالا بودن قند خون)
- ۲۸ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال کشورمان کلسترول بالا دارند. (حدود ۱۵ میلیون نفر)
- ۸۸ درصد مردم کشورمان یعنی ۴۸ میلیون نفر روزانه کمتر از ۵ واحد میوه و سبزی - که برای حفظ سلامت آنان مفید و لازم است - مصرف می‌کنند. (میانگین مصرف ۱/۵ واحد است) این امر با خودمراقبتی، بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی و تولید در کشور قابل اصلاح است.

■ آلودگی هوا یکی دیگر از تهدیدهای سلامت مردم است. در تهران در سال ۹۱، فقط ۵ درصد روز سالم از نظر هوای پاک داشتیم. ۷۰ هزار خودروی فرسوده و غیراستاندارد در تهران در حال تردد هستند. هر یک از این خودروها ۸ برابر یک خودروی استاندارد هوا را آلوده می‌کند. صاحبان این خودروها چه مسئولیتی در مقابل بیماری‌های ریوی، سرطان و فوت مردم تهران دارند؟

■ مصرف مواد مخدر به‌ویژه مواد روانگردان صنعتی مثل شیشه در نوجوانان و جوانان تهدید بزرگی است که حاصل آن رفتارهای پرخطر، تصادفات خطرناک، خودکشی، قتل و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز و عاقبت ابتلا به HIV/ایدز است. وجود ۲۰-۳۰ هزار معتاد تزریقی در کشور معضل دیگری است که این پازل خطرناک را تکمیل می‌کند و باعث افزایش AIDS/HIV، هپاتیت B و C در کشور می‌شود. خودمراقبتی می‌تواند کمک شایانی در جلوگیری از این خطرات باشد. البته اقدامات بیشتر و موثرتری در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کشور برای حل معضل اعتیاد لازم به نظر می‌رسد.

سلامت از دید رهبری و دولت

سلامت امری است که هم مردم و هم حاکمیت و دولت و سایر قوا، صاحبان صنایع و تجارت و بازرگانی و خدمات باید برای صیانت از آن مسئولیت بپذیرند. از جنبه مسئولیت حاکمیتی مقام معظم رهبری در زمینه اصلاح سبک زندگی، رفتارهای اجتماعی، اخلاق عمومی و جنبه‌های دیگر سلامت مکرر به مساله سلامت پرداخته‌اند و به مسئولان، سال‌ها قبل توصیه کردند «تلاش کنید مردم به جز دغدغه بیماری دغدغه دیگری نداشته باشند» و در سال جاری نیز با ابلاغ سیاست‌های کلی بخش سلامت حجت را بر ما تمام کردند.

ریاست محترم جمهوری نیز بارها بر حق برخورداری مردم از سلامت و کاهش هزینه از جیب مردم برای تامین آن تاکید کرده‌اند و حمایت از بخش بهداشت و درمان و سلامت مردم را از اولویت‌های دولت خود اعلام کرده‌اند و از محل عواید مرحله دوم هدفمندی یارانه‌ها (طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی) بخشی از آن را به حوزه سلامت اختصاص داده‌اند که امسال امیدواریم مشکل و دغدغه مالی درمان در بیمارستان‌ها کمتر شود و مردم خدمات بیشتر و با کیفیت‌تری دریافت کنند و از هزینه‌های کمرشکن درمان مردم کاسته شود ولی تا وقتی که خدمات براساس اصول نظام سطح‌بندی، ارجاع، بسته‌های خدمت و راهنماها ارائه نشوند و نظام پرداخت عادلانه طراحی نشود و زمینه توانمندسازی مردم در مراقبت از خود، سرمایه‌گذاری در بخش پیشگیری، برقراری

هماهنگی و همکاری بین بخشی، تامین محیط سالم و توسعه سیاست های حامی سلامت فراهم نشود، این مشکل و معضل تکراری است.

تامین اعتبار حوزه سلامت توسط مجلس

در حوزه بهداشت برای ۲۳ میلیون جمعیت روستایی، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت، مجلس محترم شورای اسلامی از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده برای بهداشت و درمان روستاییان اعتباری را پیش بینی کرده است که برنامه خدمت رسانی به آنان باید تهیه شود. نیمی از این اعتبار به حوزه بهداشت تخصیص یافته که در قالب برنامه پزشک خانواده روستا، عشایر و شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر هزینه خواهد شد. برای حاشیه نشینان شهرهای بزرگ (حدود ۸/۵ میلیون نفر) که دسترسی به خدمات مراقبت های اولیه برای آنان تعریف نشده این خدمات در قالب بازنگری و تکمیل طرح گسترش شبکه های بهداشتی درمانی فراهم خواهد شد.

امیدواریم بتوانیم با توانمندسازی مردم و مشارکت فعال توأم با مسئولیت پذیری آنان و همکاری تمام بخش های اثرگذار بر سلامت، حفظ و ارتقای سلامت مردم و جامعه و صیانت از سلامت عمومی را به یک مطالبه عام تبدیل کنیم.

اولویت های برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت:

- ۱ خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت بر خدمات درمانی در حوزه بهداشت
- ۲ مناطق محروم، روستایی و عشایری
- ۳ حاشیه شهرها
- ۴ استمرار پایلوت برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران
- ۵ تکمیل شبکه بهداشتی درمانی شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر جمعیت بر اساس طرح گسترش در سال ۹۳ و توسعه تدریجی برنامه پزشک خانواده به این شهرها از طریق پزشکان خانواده داوطلبی که بیش از ۵ سال در مناطق روستائی خدمت نموده اند (پس از جایگزینی آنان با پزشکان جدید) در سال ۹۴
- ۶ برنامه ملی خودمراقبتی
- ۷ برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی حوزه بهداشت در سطح ملی، کارگروه های تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ها و متناظر آن در شهرستان ها

زمینه های مشترک برنامه ها (روستا، حاشیه شهر و شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر)

- ۱ تقویت و استمرار برنامه های فعلی و جاری در شبکه های بهداشتی، درمانی (مادر و کودک، سالمندان، ایمن سازی، کنترل بیماری های واگیر و...)
 - ۲ تکمیل پوشش شبکه بهداشتی درمانی کشور و ارائه خدمات و مراقبت بصورت فعال منطبق با امکانات و شرایط هر منطقه. خدمات هر ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر جمعیت به یک نفر مراقب سلامت خانواده واگذار می شود.
 - ۳ اجرای برنامه خودمراقبتی از طریق توانمندسازی و مشارکت دادن خانواده ها در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت خود
 - ۴ فعال سازی برنامه رابطین بهداشت
 - ۵ آموزش و به کارگیری یک نفر در هر خانواده به عنوان سفیر سلامت
 - ۶ ادغام تدریجی بسته خدمات بیماری های غیر واگیر و افزایش مراقبت از بیماری ها شامل ده بیماری (دیابت، فشار خون، چربی خون، چاقی، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها، افسردگی، اضطراب، استئوپروز و آسم) و غربالگری بیماری های مزمن حسب مورد
 - ۷ تدارک بسته خدمات جامع به ویژه پیشگیری و کنترل بیماری های رفتاری همچون بیماری های واگیر مقاربتی، اعتیاد و آسیب های اجتماعی
 - ۸ آموزش مدیران- کارشناسان- کاردanan و سایر رده های کارکنان
 - ۹ ادغام سایر بسته های خدمت در شبکه بهداشتی درمانی
 - ۱۰ استقرار نظام برنامه ریزی عملیاتی در سطح شهرستان
 - ۱۱ ارتقاء وضعیت مراکز آموزش بهورزی به مرکز آموزش عالی سلامت شهرستان
 - ۱۲ تغییر وضعیت مربیان آموزش بهورزی به کارشناس ارشد
 - ۱۳ استقرار نظام نظارت و پایش سطح به سطح در شبکه بهداشتی درمانی کشور
 - ۱۴ ارتقاء سطح آموزش بهورزان به کاردانی بهورزی
- تبصره) برنامه های جدید پس از تامین اعتبار(در صورت نیاز به اعتبار) در شبکه ادغام خواهد شد.

برنامه خدمات بهداشتی، درمانی روستاها، شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر و نقاط عشایری

- ۱ تامین پزشک عمومی مورد نیاز مراکز روستایی و مناطق محروم
- ۲ تامین ماما های مورد نیاز مراکز روستایی و مناطق محروم
- ۳ تامین سایر نیروها (تکنسین آزمایشگاه، دارویی و...)
- ۴ تامین خدمات رادیولوژی



- ۵ تامین خدمات آزمایشگاهی
- ۶ ارتقاء نظام مدیریتی و نظارتی برنامه
- ۷ آموزش کلیه نیروهای ارائه دهنده خدمات مطابق بسته های جدید خدمت
- ۸ تامین ۳۵۰ نوع دارو (۴۲۶ قلم) در قالب تفاهم نامه با سازمان بیمه سلامت ایرانیان
- ۹ تامین مکمل های دارویی چهارگانه مورد نیاز جمعیت روستایی (قرص آهن + اسید فولیک برای مادران باردار و شیرده؛ قطره آهن، مولتی ویتامین و یا آ+د برای کودکان زیر ۵ سال و پرل ویتامین D_p برای گروه های هدف)
- ۱۰ تامین خودرو های مورد نیاز ده گردشی مراکز روستایی و آمبولانس برای نقاط روستایی محروم و صعب العبور
- ۱۱ ارائه خدمات دندان پزشکی به کودکان تا ۱۴ سال مطابق جدول زیر که به تایید شورای سلامت دهان و دندان رسیده است (اعتبار مورد نیاز = ۸۸ میلیارد تومان):

ردیف	نوع خدمت	دفعات مراجعه
۱	معاینه کامل دهان و دندان، ثبت اطلاعات (کاغذی و کامپیوتری) طرح درمان	۲ بار در سال
۲	آموزش بهداشت دهان و دندان به گروه هدف - بصورت گروهی یا فردی	۲ بار در سال
۳	وارنیش فلوراید (کلیه دندان ها-تمام سطوح) + دستورالعمل لازم برای مراقبت پس از خدمت	۲ بار در سال
۴	فیشور سیلانت دندان های D و E در افراد پر خطر و آسیای اول دائمی (حد اکثر ۴ دندان)	یکبار
۵	پروفیلاکسی و بروساژ کامل دندان ها	۱ بار در سال
۶	جرم گیری کلیه دندان ها- تمام سطوح-زیر و بالای لثه	در صورت نیاز
۷	رادیوگرافی پری اپیکال فقط برای دندان های درگیر	در صورت نیاز
۸	ترمیم دندان ۶ با آمالگام یا کامپوزیت (فقط دندان های درگیر)	در صورت نیاز
۹	درمان پالپ زنده (فقط برای دندان های واجد شرایط)	۲ دندان در سال
۱۰	کشیدن دندان شیری (فقط دندان های درگیر)	در صورت نیاز

برنامه عملیاتی خدمات بهداشتی، درمانی روستاها، شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر و نقاط عشایری - سال ۱۳۹۳



فعالیت	مسئول	اعتبار مورد نیاز (میلیارد تومان)	محل تامین اعتبار
احداث ۱۹۹۵ خانه بهداشت روستایی	معاون توسعه مدیریت و منابع / معاون بهداشت / مرکز مناطق محروم	۱۶۰	۵۰ درصد ستاد مرکزی / ۵۰ درصد مناطق محروم
تعمیر و تجهیز ۷۵۰ باب مرکز بهداشتی، درمانی روستایی و شهری روستایی + محل زیست پزشکی	معاون بهداشتی دانشگاه	۲۹۷	۱۷۷ از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده افزوده
تامین ۴۲۶ قلم دارو (۳۵۰ نوع)	معاونت بهداشتی دانشگاه	۵۳۲	از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده
آموزش و تامین ۲۵۰۰ بهورز	معاون بهداشتی دانشگاه	۷/۵	معاونت توسعه
تامین ۷۰۰۰ پزشک	معاون پشتیبانی دانشگاه	۷۷۷	تفاهم نامه روستا
تامین ۴۶۰۰ ماما	معاون پشتیبانی دانشگاه	۱۳۴	تفاهم نامه روستا
ارتقاء نظام مدیریتی و نظارتی برنامه	معاونت بهداشت ستاد مرکزی	۸۸	از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده
آموزش نیروهای ارائه دهنده خدمات مطابق بسته های جدید خدمت (۵۰ هزار نفر)	معاونت بهداشت ستاد مرکزی / معاونت بهداشتی دانشگاه	۱۰	اعتبارات برنامه های بهداشتی
تامین مکمل های دارویی چهارگانه مورد نیاز جمعیت روستایی	معاونت دارو و غذا / معاونت بهداشت	۱۸	از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده
تامین خودرو های مورد نیاز ده گردشی	معاونت بهداشتی دانشگاه	۱۲	از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده



۱۲ محل تأمین منابع مالی از ردیف سلامت روستائیان - صندوق بیمه روستائیان و ۱ درصد ارزش افزوده

۱۳ نظام پرداخت به پزشک و کارکنان برنامه، سرانه به صورت Performance + Base + تشویقی مطابق دستورالعمل و تفاهم نامه با سازمان بیمه سلامت ایران

۱۴ ارجاع به سطح ۲ و ۳ منوط به آمادگی و فراهم کردن زمینه های آن در حوزه درمان است.

جمع بندی: براساس این برنامه، خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی، درمانی روستایی تعمیر، تجهیز و تکمیل خواهند شد. خدمات جدید و داروهای جدید به خدمات قبل اضافه خواهد شد. خدمات بهداشتی به صورت فعال ادامه خواهد یافت. پزشک خانواده به عنوان پزشک ۵ ستاره همراه تیم سلامت و اعضای شوراهای اسلامی و ریش سفیدان محلی، مشکلات سلامت روستا را احصاء نموده و برای اولویت دارترین آن ها برنامه مداخله ای لازم را طراحی و به اجرا خواهند گذاشت.

برنامه حاشیه شهرها



۱ پوشش کامل مراقبت های اولیه بهداشتی برای جمعیتی بالغ بر ۸/۵ تا ۱۰ میلیون نفر ساکن در ۷۰۰ منطقه سکونتگاهی از طریق:

تکمیل پوشش شبکه بهداشتی درمانی دولتی مشتمل بر:

■ واحد های موجود فعلی

- تکمیل نیروی انسانی و بهبود استاندارد و رفع کمبود های مربوط به نیروی انسانی مراکز بهداشتی درمانی و تبدیل پایگاه های فعال موجود در مناطق حاشیه به مرکز بهداشتی درمانی به نحوی که به ازاء هر ۳ تا ۴ هزار نفر، یک نفر مراقب سلامت خانواده و به ازاء هر ۸ تا ۱۵ هزار نفر یک پزشک تأمین گردد. همچنین به ازاء هر ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر یک کارشناس تغذیه، یک کارشناس روانشناس بالینی و سه کارشناس علوم آزمایشگاهی و به ازاء هر ۲۰ هزار نفر یک دندانپزشک عمومی تأمین خواهد شد.
- بهبود استاندارد تجهیزات

■ تعمیر اساسی فضاهاى فیزیکی موجود

■ واحدهای مصوب غیر موجود

■ تکمیل واحدهای ارائه خدمات بهداشتی منطبق با طرح گسترش مصوب هر شهرستان با جمعیت تحت پوشش متوسط ۸ هزار تا ۱۵ هزار نفر با بکارگیری یک پرستار، سه مراقب سلامت خانواده، یک ماما، یک متصدی پذیرش، یک سرایدار/ خدمتگزار و یک پزشک و افزایش پوشش مراقبت های اولیه بهداشتی با خرید خدمت از بخش خصوصی و از طریق عقد قرارداد با افراد حقیقی یا حقوقی

■ در صورت عدم امکان خرید خدمت از بخش غیر دولتی به دلیل شرایط و موقعیت مکانی (حاشیه شهر)، صدور مجوز موردی برای توسعه خدمات توسط بخش دولتی با حداقل نیرو و شروع تدریجی برنامه

■ نحوه عقد قرارداد و خرید خدمت از طریق آئین نامه مصوب واگذاری واحدهای بهداشتی درمانی که به تایید معاونت توسعه و دفتر حقوقی رسیده باشد، خواهد بود.

۲ تدارک بسته خدمات جامع به ویژه پیشگیری و کنترل بیماری های رفتاری همچون بیماری های واگیر مقاربتی، اعتیاد و آسیب های اجتماعی

۳ محل تأمین منابع مالی از ردیف پزشک خانواده شهری خواهد بود.

۴ نظام پرداخت، سرانه بصورت Performance Base + تشویق مطابق آیین نامه مصوب قرارداد خرید خدمت با اشخاص حقیقی و حقوقی

۵ برنامه های بهداشتی طبق برنامه روستا، حاشیه شهر و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر اجرا خواهد شد.

برنامه عملیاتی حاشیه شهرها - سال ۱۳۹۳

اطلاعات مناطق حاشیه					نام دانشگاه/ دانشکده
تعداد مراکز مصوب جدید	مرکز بهداشتی درمانی غیرفعال	مرکز بهداشتی درمانی فعال	پایگاه غیرضمیمه غیرفعال	پایگاه غیرضمیمه فعال	
	۱	۰	۲	۰	آبادان
۸	۲۸	۲۸	۸	۵	آذربایجان شرقی
	۰	۷	۰	۱۸	آذربایجان غربی
	۰	۰	۰	۰	اردبیل
۵	۱	۱۲	۴	۲۸	اصفهان
۸	۵	۱۹	۵۱	۱۳	ایران
	۱	۲۳	۱۸	۱۸	البرز
					ایرانشهر
	۰	۱۱	۰	۴	ایلام
	۰	۱	۰	۰	بابل
					بم
	۰	۰	۰	۰	بهبهان
	۱	۲۳	۲	۱۲	بوشهر
	۰	۱	۱	۲	بیرجند
	۰	۰	۰	۰	تربت حیدریه
۴	۰	۵	۱	۳	تهران
۱					چهرم
					جیرفت
	۰	۰	۰	۰	چهارمحال و بختیاری
۴۰	۱	۲۹	۱۶	۶۰	خراسان رضوی
	۰	۰	۰	۴	خراسان شمالی
	۱	۱۲	۱۲	۳۳	خوزستان
	۰	۰	۱	۴	دزفول
	۰	۰	۰	۱	رفسنجان
	۰	۰	۰	۰	زابل
	۲	۱۳	۲	۳	زنجان

	۰	۰	۰	۰	ساوه
					سبزوار
	۰	۰	۰	۱	سمنان
	۷	۷	۲	۱۷	سیستان و بلوچستان
۰	۰	۲	۰	۲	شاهرود
۱۴	۰	۴	۴	۲	شهید بهشتی
	۰	۴	۰	۳	شوشتر
					فارس
	۰	۰	۰	۰	فسا
	۰	۲۴	۶	۱۳	قزوین
	۰	۹	۱۶	۱۳	قم
	۱	۱	۰	۱	کاشان
	۱	۸	۴	۹	کردستان
	۰	۰	۱	۲	کرمان
	۰	۱۰	۷	۱	کرمانشاه
					کهگیلویه و بویراحمد
	۰	۰	۰	۰	گراش
	۰	۱	۰	۰	گلستان
	۰	۷	۰	۱	گناباد
	۴	۴	۰	۶	گیلان
۴	۰	۰	۰	۱	لارستان
	۰	۱۴	۰	۶	لرستان
۱	۰	۳۷	۰	۱۲	مازندران
	۰	۷	۰	۴	مرکزی
۲	۰	۳	۰	۲	مراغه
					نیشابور
					هرمزگان
	۰	۷	۰	۷	همدان
					یزد
۸۷	۵۴	۳۳۳	۱۵۸	۳۱۱	کشور



استمرار پالیوت برنامه پزشک خانواده در ۲ استان فارس و مازندران

۱- ارتقای خدمات بهداشتی:

- تشکیل پرونده سلامت خانوار و ارائه کارت سلامت
- ارائه خدمات بهداشتی با رویکرد بیماری های غیر واگیر و بیماری های روان و آسیب های اجتماعی به صورت فعال
- ارائه بسته های خدمتی جدید براساس نیازهای روز جامعه: افزایش مراقبت و غربالگری در بیماری های غیر واگیر شامل ده بیماری (دیابت، فشار خون، چربی خون، چاقی، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها، افسردگی، اضطراب، استئوپوروز و آسم) بصورت مستمر و فعال از طریق کارشناس سلامت خانواده
- اجرای برنامه خود مراقبتی با بهره گیری از خدمات سفیران سلامت مدارس و رابطین بهداشتی و آموزش خانواده ها با بهره گیری از نیروهای موجود
- ارائه خدمات کارشناسان روانشناس و تغذیه برای مناطق با جمعیت حدود ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر در شروع برنامه و افزایش تعداد آنان در ادامه برنامه در صورت ضرورت با تصویب مراجع ذیربط
- ارائه خدمات مراقبتی طبق بسته های خدمتی جدید با استقرار یک مراقب سلامت خانواده
- ارتقا سیستم مدیریتی و نظارتی برنامه
- خدمات ارجاع با کیفیت مناسب، زمانی اجرا خواهد شد که معاونت محترم درمان مسیرهای ارجاع را میسر سازد.
- تقویت و استمرار برنامه های فعلی و جاری در شبکه بهداشتی، درمانی

۲- ارتقای ساختاری:

تکمیل پوشش شبکه بهداشتی درمانی دولتی مشتمل بر:

- واحد های موجود فعلی
 - تکمیل استاندارد نیروی انسانی
 - بهبود استاندارد تجهیزات
 - تعمیر اساسی فضاهای فیزیکی
 - تبدیل پایگاه های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی با حضور پزشک خانواده

■ واحد های مصوب غیر موجود

- خرید خدمت از بخش خصوصی و یا توسعه خدمات توسط بخش دولتی از طریق عقد قرارداد با افراد حقیقی یا حقوقی
- نحوه عقد قرارداد و خرید خدمت از طریق آئین نامه مصوب واگذاری واحدهای بهداشتی درمانی خواهد بود.
- تجمیع تدریجی مطب های خصوصی پزشکان خانواده همکار برنامه و تشکیل مجتمع های پزشکی خانواده (بدون حضور متخصص)

برنامه ملی ترویج و توسعه خود مراقبتی در جمهوری اسلامی ایران

هدف

توانمند سازی فرد، خانواده و جامعه برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت از طریق خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی و پذیرش مسئولیت سلامت خود.

ضرورت ها

با توجه به بند های ۱ جزء ۲ (آگاه سازی مردم از حقوق و مسؤولیت های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان، ...) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سیاست های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس (بندهای استقرار نظام جامع توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی، نظام جامع آموزش سلامت در مدارس، نظام جامع ارتقای سلامت کارکنان در محل کار، نظام جامع آموزش بیمار، برنامه ارتقای فرهنگ سلامت، برنامه توسعه مشارکت مردمی) و نظر به فشار مالی روزافزون و بی سابقه بر بخش سلامت به دلیل پیر شدن جمعیت و تغییر بار بیماری ها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت سبک زندگی مردم؛ لازم است که: مردم به عنوان منابع اصلی (خالقان سلامت)، کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند- مراقبت های جامع به جای مراقبت های پراکنده و نامنسجم توسعه یابد - و منابع موجود در جامعه که می توانند حامی تغییرات مورد نیاز

برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می‌گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزئی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود که فرایندی مادام‌العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان پیش‌بینی صرفه جویی ۷ درصدی را در هزینه‌های بهداشتی شاهد بود. خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد. با اجرای این برنامه انتظار می‌رود سبک زندگی مردم سالم‌تر شود، کیفیت زندگی مردم افزایش یابد، رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد، از بیماری‌ها پیشگیری اولیه شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد، کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد، موقعیت‌های زندگی/تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد، اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد، شمار بیماران واگیر و غیر واگیر کاهش یابد، مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد، عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش یابد، نیروی انسانی سالم، ماهر، توانمند و مغرور به ایرانی بودن برای توسعه پایدار و همه‌جانبه کشور فراهم گردد.

انتظارات اجرای برنامه در دانشگاه‌ها

- ۱ آموزش، پشتیبانی و نظارت بر آموزش و مهارت‌آموزی تیم سلامت برای اجرای بسته خدمت خودمراقبتی در مراکز بهداشتی درمانی
- ۲ پشتیبانی و نظارت بر توزیع ابزارهای خودمراقبتی (راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده، زیج خودمراقبتی، راهنمای استاندارد آموزش بیمار) در خانوارهای تحت پوشش
- ۳ پشتیبانی و نظارت بر ارائه خدمات مشورتی خودمراقبتی و آموزش بیمار به مراجعان و گروه‌های خودیار
- ۴ پشتیبانی و نظارت بر تربیت سفیران سلامت در مراکز بهداشتی درمانی، مدارس و محل‌های کار و مساجد
- ۵ پشتیبانی و نظارت بر آموزش و توانمندسازی شوراهای اسلامی شهر و روستا و

- سازمان های غیردولتی در زمینه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت
- ۶ پشتیبانی و نظارت بر توسعه محیط های حامی سلامت در مدارس و محل های کار
 - ۷ پشتیبانی و نظارت بر راه اندازی مراکز تماس مستقیم سلامت در دانشگاه مربوطه
 - ۸ پشتیبانی و نظارت بر راه اندازی شورای مشارکت مردمی در استان و شهرستان
 - ۹ پشتیبانی و نظارت بر استفاده اثربخش از رسانه های ارتباط جمعی

برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی حوزه بهداشت در سطح ملی، کارگروه های تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان ها و متناظر آن در شهرستان ها

هدف

افزایش تعداد سیاست ها و اقدامات عمومی سلامت محور که در محیط زندگی مردم کاربردی شده است.

اولویت های پیشنهادی :

این برنامه عمدتاً از سه طریق تولید دانش (ملی و بومی استان یا شهرستان) یا به کارگیری شواهد ملی و جهانی، حمایت طلبی و تشویق دستگاه ها به دنبال این است که عوامل خطر بیماری را کم و عوامل حفاظتی را زیاد کند. اولویت های این برنامه عبارت است از کاهش مصرف نمک، استفاده از روغن غیراشباع، افزایش تحرک فیزیکی، سیاست ها و محیط های ممانعت کننده از مصرف سیگار و قلیان، عوامل خطر مسبب تصادفات و حوادث، کاهش عوامل خطر مسبب آسیب های اجتماعی (از جمله طلاق، اعتیاد و خشونت خانگی، ترک تحصیل، بیکاری، فقر کاهش جراثیم)، ارتقای بیش از پیش آب سالم، فاضلاب بهداشتی، مدیریت زباله ها، امنیت غذایی (شامل تضمین برای تامین پایدار غذا، ایمنی غذایی و تغذیه سالم)، سلامت جنسی و باروری و آلودگی هوا و مداخلات لازم برای کنترل مولفه های اجتماعی سلامت از جمله تکامل دوران کودکی.

گام های اجرایی برنامه (ویژه معاونت بهداشت وزارت با همکاری کلیه ذینفعان)

- ۱ تعیین تکالیف و انتظارات از دستگاه ها در زمینه های اولویت دار فوق با مشارکت واحدهای ستادی حوزه بهداشت و نهایی سازی در کارگروه های تخصصی

- و کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
- ۲ دریافت مصوبه یا انعقاد تفاهم نامه همکاری با دستگاه های ذی مدخل و ابلاغ به دستگاه های ستادی و استانی
 - ۳ ایجاد دبیرخانه سلامت در دستگاه های اولویت دار و آموزش پیام گزاران سلامت دستگاه ها (رابطان سلامت) جهت توسعه تفکر سلامت محوری، پیگیری اجرایی شدن مصوبات و تضمین اجرای ماده قانونی پیوست سلامت
 - ۴ پایش اجرایی شدن مصوبات در سطح ستادی و استانی توسط وزارت بهداشت (دبیرخانه مرتبط)، اطلاع رسانی مستمر به مردم در زمینه مصوبات و پیشرفت تفاهم نامه ها، جشن موفقیت ها (کاربردی شدن مصوبه در محیط)، قدردانی از دستگاه ها و افراد متولی
 - ۵ تدوین گزارش ارزشیابی و مستند سازی فرایند همکاری برای استفاده آیندگان
 - ۶ اجرای برنامه های آموزشی و توانمندسازی دبیرخانه های مرتبط در دانشگاه ها
- توضیح: بخشی از عملیات اجرایی ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم نیز متصل به گام های فوق انجام می شود.

برنامه کاری سال ۹۳ در دانشگاه ها

- ۱ راه اندازی یا فعال سازی دبیرخانه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان مطابق نظام نامه ابلاغی (مورخ ۹۲/۵/۲۲ به شماره ۱۰۱/۹۶۰): پیوست ۲
- ۲ انتصاب رئیس دبیرخانه و کارشناس / کارشناسان توانمند متناسب با معیارهای اعلامی وزارت بهداشت
- ۳ معرفی تیم سه نفره برای کارگاه توجیهی آموزشی نظام نامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه از استانداری، معاونت بهداشت و رئیس دبیرخانه مطابق نامه وزارت خانه
- ۴ حضور موثر در شورای برنامه ریزی و توسعه استان و بیان حمایت طلبانه موضوعات مرتبط به عوامل آسیب رسان به سلامت و مولفه های اجتماعی سلامت (SDH) تشکیل جلسات منظم دو ماه یکبار یا فصلی کارگروه ساغ مطابق تقویم سالانه و حمایت طلبی برای حضور استاندار و مسئولان اصلی استان در جلسات
- ۵ انجام مطالعه یا کاربست شواهد و مطالعات مرتبط به کاهش عوامل خطر نیازمند همکاری بین بخشی در زمینه مشکلات بومی استان، حمایت طلبی و

دریافت مصوبه یا انعقاد تفاهم نامه

- ۶ طرح موضوع مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور در کارگروه تخصصی ساغ استان و ترسیم راه عملیاتی کردن مصوبه در گستره استان
- ۷ پیگیری اجرای مصوبات و تشویق فرمانداران و دستگاه ها و سایر افراد حقیقی و حقوقی که مصوبه را در محیط زندگی مردم کاربردی کرده اند
- ۸ ارایه گزارش فصلی از پیشرفت مصوبات و اجرایی شدن ماده ۳۷ به معاونت بهداشت و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

نتایج نهایی حاصل از اجرای طرح



- ۱ دسترسی و بهره مندی برای همه فراهم خواهد شد.
- ۲ خدمات ادغام یافته و جامع (شامل خدمات سطح ۱، ۲ و ۳) به تدریج ارائه خواهد شد.
- ۳ خدمات فعال ارائه خواهد شد.
- ۴ بیماری های واگیر، غیرواگیر، آسیب های اجتماعی پوشش داده خواهد شد.
- ۵ کیفیت خدمات ارتقاء پیدا خواهد کرد.
- ۶ سطح بندی خدمات اتفاق خواهد افتاد.
- ۷ نظام ارجاع شکل خواهد گرفت.
- ۸ حفاظت مالی از مردم اتفاق خواهد افتاد.
- ۹ کنترل قیمت اتفاق خواهد افتاد.
- ۱۰ مصرف دارو منطقی خواهد شد.
- ۱۱ بکارگیری و مصرف تکنولوژی متناسب خواهد شد.
- ۱۲ یکپارچه سازی و هم سوئی صندوق های بیمه رخ خواهد داد.
- ۱۳ یکپارچه سازی و هماهنگی در واحد های ارائه دهنده خدمت دولتی و غیردولتی ایجاد خواهد شد.
- ۱۴ سرانه هزینه خدمات سلامت به تفکیک هر شهرستان قابل محاسبه خواهد بود.
- ۱۵ نیروی بومی و محلی بکار گرفته خواهد شد.
- ۱۶ یکپارچه سازی و همسوئی صندوق های بیمه رخ خواهد داد.
- ۱۷ یکپارچه سازی و هماهنگی در واحد های ارائه دهنده خدمت دولتی و غیردولتی ایجاد خواهد شد.

- ۱۸ سرانه هزینه خدمات سلامت به تفکیک هر شهرستان قابل محاسبه خواهد بود.
- ۱۹ نیروی بومی و محلی بکار گرفته خواهد شد.
- ۲۰ شاخص های سلامت ارتقاء پیدا خواهد کرد.
- ۲۱ همکاری بین بخشی اتفاق خواهد افتاد.
- ۲۲ از امکانات و توانائی محلی استفاده خواهد شد.
- ۲۳ نظام پرداخت متناسب با شرایط ایجاد خواهد شد.

پروژه پشتیبان تحول حوزه بهداشت در نظام سلامت



پروژه ۱: آموزش و توانمند سازی مدیران و تیم سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی



هدف: آموزش، ارتقای رتبه تحصیلی و توانمند سازی تیم سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی در بسته های خدمتی جدید ابلاغی از طرف معاونت بهداشت محدوده پروژه: این پروژه به سه بخش توانمندسازی تیم سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، توانمندسازی مدیران ارشد بهداشت استان و شهرستان و معیارهای انتصاب مدیران حوزه بهداشت تقسیم شده است.

بخش اول: توانمندسازی تیم سلامت

توانمندسازی تیم سلامت مراکز در مجموع از ۵ زیر پروژه تشکیل شده است:

- ۱ آموزش تیم سلامت
- ۲ برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر سلامت ویژه مربیان بهورزی
- ۳ برنامه MPH پزشک خانواده با همکاری معاونت آموزشی
- ۴ اجرای برنامه کاردانی بهورزی
- ۵ ارتقاء مراکز آموزش بهورزی شهرستان به مراکز آموزش عالی سلامت

بخش دوم: دوره فلوشیپ مدیریت شبکه بهداشتی درمانی

هدف دوره ایجاد دانش، نگرش و مهارتهای تغییر در نظام مراقبت های اولیه (PHC) استانی و شهرستانی است.

- مخاطبان دوره: معاونان بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی [مرحله اول]
- روسای شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان ها [مرحله دوم]
- طول دوره: چهار هفته غیرمتوالی و یک سال کار فیلد
- ارزشیابی: حضور موثر (۴۰ درصد)، انجام تکالیف (۱۰ درصد)، آزمون کتبی (۲۰ درصد)، رعایت معیارهای کارفیلد (۳۰ درصد)
- چهار قلمرو برای دوره آموزشی یک ماهه تعریف شده است که هفته اول معرفی برنامه تحول و مهارت های پایه، هفته دوم و سوم مبانی سلامت همگانی و برنامه های سلامت کشور و هفته چهارم مهارت های تخصصی است.

بخش سوم: معیارهای انتصاب مدیران حوزه بهداشت

این معیارها در دو دسته عمومی و اختصاصی برای معاونان بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان، مدیر شبکه بهداشتی درمانی شهرستان تعیین و اجرا می شود.

پروژه ۲: استقرار نظام پایش و ارزشیابی مدیریت خدمات سلامت

هدف این پروژه عبارت است از رصد وضعیت شاخص های سلامت جمعیت تحت پوشش و میزان پیشرفت، ارتقای تعامل حوزه ستاد وزارت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور و صیانت از منابع حوزه بهداشت و توزیع عادلانه آن در سطح کشور. در این پروژه شیوه نامه پایش و ارزشیابی عملکرد بهداشتی به روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده و با تشکیل ده گروه نظارتی چک لیست پایش مدیریتی معاونت بهداشت وزارت از عملکرد بهداشتی دانشگاه ها انجام و به صورت دوره ای داده های پایش تحلیل شده و نتایج آن به کار گرفته می شود.

پروژه ۳: تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور

هدف تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی روستائیان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر است و محدوده پروژه شامل بازسازی، نوسازی، بهبود استاندارد و توسعه شبکه روستایی، تامین خودرو (طبق تفاهم نامه)، واکسن پنتاوالان (طبق تفاهم نامه) و مکمل های مورد نیاز گروه های آسیب پذیر (طبق تفاهم نامه) است.

پروژه ۴: نظام اطلاعات سلامت مرتبط به حوزه بهداشت

هدف از این پروژه استقرار نظام اطلاعات سلامت مرتبط به حوزه بهداشت است. این

پروژه در مرحله اول از سه زیر پروژه شامل استقرار و نگهداشت سامانه اطلاع رسانی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، سامانه خدمات سلامت ایرانیان و ساماندهی نظام ثبت سرطان تشکیل شده است. در سامانه اطلاع رسانی برنامه های تحول، پروژه های پشتیبان، بسته های خدمتی، بخشنامه ها و دستور عمل ها، پاسخ به سوالات مردمی، آشنایی با طرح تحول، نظر سنجی، دریافت سوالات و دیدگاههای مردمی، تجارب موفق، کتابخانه الکترونیک و اخبار وجود دارد و تمامی اطلاعات عمومی و تخصصی طرح تحول از طریق این سامانه مبادله خواهد شد و تمام سامانه های مرتبط در این سامانه دارای لینک خواهند بود.

سامانه خدمات سلامت ایرانیان با توجه به شروع برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران با شبکه جامع و همگانی سلامت منطبق می شود. برنامه ملی کنترل سرطان در قالب زیر کمیته هایی که ناظر بر فرایندهای اصلی برنامه کنترل سرطان است هدایت می شود. یکی از این فرایندها، " ثبت سرطان " است که ضمن سیاستگزاری در زیر کمیته ثبت در قالب سه کارگروه ثبت پاتولوژی، جمعیتی و بیمارستانی عملیاتی می شود. نقش زیر کمیته ثبت، نظارت بر اجرای دقیق و کامل ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی، جمعیتی و بیمارستانی جهت اطمینان از پاسخ دهی به نیازهای بخش کنترل سرطان است.

پروژه ۵: تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت با مراکز پژوهشی (بر اساس اولویت های تحقیقاتی حوزه بهداشت)

هدف تقویت همکاری درون بخشی با حوزه تحقیقات و فناوری برای بکارگیری تحقیقات کاربردی در راستای برنامه جامع حوزه بهداشت است. ابتدا نیاز سنجی و اولویت بندی تحقیقات کاربردی مورد نیاز در حوزه بهداشت در سطح ملی و دانشگاهی بر اساس طرح تحول نظام سلامت انجام شده و عناوین تحقیقاتی دارای اولویت در حوزه بهداشت از طریق ستاد های طرح تحول در سطح ملی و دانشگاه دو بار در سال فراخوان می شود. این عناوین در شورای تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت (برای پروژه های ملی) و در کمیته مشترک شورای HSR و ستاد طرح تحول (برای پروژه های دانشگاهی) بررسی و انتخاب شده و منابع مالی آن تامین می شود. شرح خدمات پروژه های اولویت دار به موسسه ملی تحقیقات سلامت در سطح ملی و در دانشگاه ها به معاونت پژوهشی دانشگاه ها جهت اجرا ابلاغ می شود. پس از اجرا نتایج آن توسط واحدهای سفارش دهنده به کار گرفته می شود.

پروژه ۶: بسته های خدمتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت

هدف از این پروژه طراحی و بازبینی بسته بندی خدمات سلامت مراکز بهداشتی درمانی منطبق با شبکه جامع و همگانی سلامت است. این پروژه کلیه برنامه های ابلاغی و پابلوت حوزه بهداشت را با هدف ملحوظ کردن نیازهای اولویت دار جامعه و حفظ موفقیت های نظام سلامت کشور بررسی و پس از طراحی الگوی مناسب به صورت پیش نویس بسته بندی کرده و سپس در کمیته های فنی و اجرایی آن ها را نهایی می کند. توصیه های سازمان جهانی بهداشت، هزینه اثربخشی خدمت و اولویت دار بودن آن با توجه به بار بیماری ها و اسناد بالادستی از جمله معیارهای ورود خدمت به بسته است.

پروژه ۷: استقرار نظام و تقویم دیده بانی حوزه بهداشت

در این پروژه ابتدا نیازمندی های حوزه بهداشت کشور به پیمایش های دوره ای برای تعیین وضعیت شاخص های پیامد (outcome) و اثر نهایی (Impact) سلامت استخراج شده و به صورت تقویم ملی و متناسب با برنامه های پنج ساله توسعه کشور تنظیم می شود و جهت اجرا به موسسه ملی تحقیقات سلامت ابلاغ می گردد. موسسه ملی با ظرفیت سنجی از مراکز تحقیقاتی کشور و با مشارکت آن ها اجرای این پیمایش ها و به کارگیری نتایج آن را مدیریت می کند.

پروژه ۸: تقویت ارتباط و همکاری بخش بهداشت با مراکز آموزشی

در این پروژه مبانی ادغام خدمات بهداشتی درمانی با آموزش پزشکی به تدریج به مرحله عمل درآمده و یا تکمیل می گردد. محدوده این پروژه تغییر در کاریکولوم های درسی کلیه رشته های علوم پزشکی و تخصصی، متناسب سازی ظرفیت آن ها با نیازهای حال و آینده نظام سلامت، متناسب سازی دوره آموزش پزشکی عمومی با نیازهای پزشکی خانواده و استفاده از ظرفیت اساتید و دانشجویان در شبکه جامع و همگانی سلامت است. این پروژه با محوریت معاونت آموزشی وزارت خانه متبوع و دبیرخانه های مرتبط به اجرا در می آید.

برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت