

معماری راهبردی نظام سلامت ملی جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر سند چشم انداز ۱۴۰۴: الگوی پیشنهادی

شهرام علمداری*

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعظم علمداری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

(تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۱۷)

چکیده

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، الگوی منحصر به فردی از ادغام خدمات بهداشتی درمانی و نظام آموزشی و پژوهشی با هدف ارتقای خدمات سلامت به مردم می‌باشد. جهت استقرار کامل نظام سلامت الگو بر اساس سند چشم انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های کلان نظام در حوزه سلامت، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت و برنامه پنجم توسعه، اقدامات زیادی در حال شکل‌گیری است ولی به دلیل وجود رویکردهای متعدد و گاه متناقض مدیریتی، هنوز به یک الگوی مناسب و کارآمد جهت استقرار نظام سلامت الگو نرسیده‌ایم. در این مقاله سعی شده است که الگوی معماری راهبردی به عنوان یک الگوی تلفیقی معرفی گردد که همه رویکردهای مدیریتی را در درون خود داشته باشد.

واژگان کلیدی: نظام سلامت، سند چشم انداز ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی، سیاست‌های کلان، نقشه

تحول، معماری راهبردی، مدیریت راهبردی

* Email: alamdari@endocrine.ac.ir

مقدمه

پیاده‌سازی هرگونه اندیشه‌ای در قالب حاکمیتی نیاز به تفکر سیستمی دارد. انسان در طی قرن بیستم میلادی و اوایل قرن بیست و یکم، تلاش نموده است تا تفکر سیستمی را به کلیه فعالیت‌های مدیریتی خود وارد کند. در مسیر سیستم‌سازی مدیریتی، مدل‌های مختلف تدبیر و مدیریت مانند مدیریت عملیاتی، مدیریت کیفیت، مدیریت راهبردی، سیاستگذاری و یا اخیراً آینده‌نگاری استفاده شده‌اند. آنچه که در همه این الگوهای مدیریتی مشاهده می‌گردد، اندیشه حاکم بر این گونه الگوها است. این اندیشه یا طرز تفکر حاکم، با اسامی مختلفی مانند پارادایم، دکترین یا مگادایم نام برده شده‌اند ولی همه برای این نکته مهم پافشاری کرده‌اند که اندیشه و مکتب فکری در نقش بستن الگوی مدیریت بسیار مهم است (حسن بیگی، ۱۳۹۰: ۱۶۷؛ مبینی دهکردی، ۱۳۸۷: ۱۲).

آنچه که امروز به عنوان آسیب‌شناسی سازمان‌ها و الگوهای مدیریتی مطرح می‌گردد، شکاف عمیق بین اندیشه تا اجرا است. ایده‌های خوب و صحیح در مقام اجرا دچار مشکلات فراوانی می‌شوند به گونه‌ای که چه بسیار ایده‌ها و اندیشه‌های خوب که یا اجرا نمی‌شوند و یا حتی آن قدر بد اجرا می‌شوند که آثار آن بر خلاف اندیشه اولیه دارند. به همین دلیل است که باید حلقه وصل اندیشه تا اجرا را برقرار نمود تا این آسیب ایجاد نشود.

مدیریت راهبردی به عنوان الگوی مدیریتی برجسته از چشم‌انداز شروع شده و تا برنامه‌ریزی عملیاتی و ارزیابی و کنترل راهبردی را در بر می‌گیرد ولی ارتباط آن با حوزه‌های حکمت، دکترین و سیاستگذاری قطع می‌باشد. از طرف دیگر، پیاده‌سازی متعادل راهبردها و اهداف عینی پیش‌بینی شده، یک چالش جدی در اجرایی نمودن اسناد راهبردی در همه کشورها است.

ایده معماری راهبردی مزایای زیر را نسبت به الگوهای رایج سیاستگذاری و مدیریت راهبردی دارا می‌باشد:

- ۱- توجه جدی به عرصه حکمت و اندیشه حاکم بر هر جامعه و تلفیق عرصه‌های اندیشه و اجرا با هم در معماری راهبردی،
- ۲- وجود یک تعادل سیستمی و فرآیندی در برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی معماری راهبردی،
- ۳- توجه جدی به آمایش سرزمینی و نقشه‌خاطرپذیری در معماری راهبردی،
- ۴- تلفیق رویکرد برنامه‌ریزی راهبردی و روش‌های آینده‌نگاری در تدوین برنامه‌ها،
- ۵- رویکرد مبتنی بر حوزه‌های راهبردی برای تدوین متعادل‌تر راهبردها، برنامه‌های عملیاتی و مدیریت پروژه‌ها،

- ۶- رویکرد راهبردی و اجرایی مبتنی بر ساختار سازمانی نظام اجرایی کشور با تقسیم دقیق کارها و مسئولیت‌ها بین سازمان‌های مسئول، پشتیبان و همکار و ایجاد سامانه‌های عملیاتی افقی و عمودی در کشور،
- ۷- توجه جدی به نقش راهبردی رسانه و فرهنگ‌سازی عمومی و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی در معماری راهبردی،
- ۸- رویکرد راهبردی و عملیاتی به پشتیبانی‌های حقوقی و قانونی در معماری راهبردی،
- ۹- توجه جدی به مدیریت منابع اعم از انسانی، مالی، اطلاعاتی، تجهیزات و فضاهای فیزیکی در معماری راهبردی،
- ۱۰- سامان‌دهی راهبردی و عملیاتی مدیریت پژوهش و مدیریت آموزش‌های تخصصی در معماری راهبردی،
- ۱۱- طراحی داشبورد معماری راهبردی (مرکز کنترل و فرماندهی) با تدوین دقیق شاخص‌های ارزیابی و با هدف پایش و کنترل اجرای سندهای ملی.

مفهوم معماری راهبردی^۱

معماری راهبردی عبارت از رویکردی حکیمانه و جامع در راهبری و مدیریت یک سازمان می‌باشد که عرصه حکمت و حاکمیت سازمان را به صورت جامع در نظر می‌گیرد و شامل اجزای زیراست:

- ۱- بررسی وضعیت موجود و ترسیم نقشه موقعیت سازمان،
 - ۲- آینده‌نگاری سازمان،
 - ۳- حکمت، دکترین و اصول حاکم، سیاست‌ها، چشم‌انداز، ماموریت، ارزش‌ها و اهداف کلان سازمان،
 - ۴- شاخص‌های ارزیابی سازمان و دستورالعمل‌های اجرایی،
 - ۵- بهینه‌سازی ساختار سازمان،
 - ۶- مدیریت حوزه‌های راهبردی سازمان،
 - ۷- مدیریت حوزه‌های پشتیبان سازمان شامل مدیریت منابع، مدیریت رسانه، مدیریت پژوهش، مدیریت آموزش، مدیریت حقوقی و قانونی.
- در دو شکل زیر، ساختار کلی الگوی معماری راهبردی ارائه شده است:



شکل ۱- الگوی معماری راهبردی (قسمت اول)



شکل ۲- الگوی معماری راهبردی (قسمت دوم)

شروط محقق شدن معماری راهبردی در نظام سلامت

- ۱- اندیشه صحیح با هدف تدوین بیانیه حکمت،
- ۲- معماری هوشمندانه با هدف تدوین بیانیه دکترین و سیاست های کلان،
- ۳- مهندسی جامع نگر با هدف تدوین بیانیه راهبردی،

- ۴- پیمانکاری کارآمد با هدف تدوین و اجرای برنامه عملیاتی،
- ۵- متخصصینی ماهر با هدف اجرای صحیح پروژه‌ها،
- ۶- کنترل‌کنندگانی هدفمند با هدف کنترل و نظارت کل مراحل حاکمیت.

تعریف نظام سلامت

در کتاب جامع بهداشت عمومی، تعریف نظام سلامت به شرح زیر آمده است:

نظام سلامت، متشکل از تمام سازمان‌ها و موسسات و منابعی است که ارائه‌کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقاء سلامت افراد می‌باشند و از این خدمات می‌توان به عنوان اقدام سلامت^۱ نام برد. این خدمات می‌تواند به صورت هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی-خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین بخشی انجام گیرد، تعریف شود و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است. در دنیای پیچیده امروز مشکل می‌توان تعریف دقیقی از نظام سلامت ارائه داد ولی سازمان جهانی بهداشت^۲ تمام فعالیت‌هایی که هدف اصلی آن حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامت است را نظام سلامت می‌گوید.

ارتقای سلامت، هدف اصلی یک نظام سلامت است، اما تنها هدف آن نیست. قابلیت دست‌یابی^۳ و ایجاد کمترین تفاوت بین افراد به این دست‌یابی یا دقیقاً عادلانه بودن^۴ این نظام بسیار مهم است و آن به این معنی است که یک نظام سلامت به درستی به آنچه مردم از آن انتظار دارند پاسخ دهد و این نظام به گونه‌ای برای هر فرد و بدون قائل شدن تمایز به این نیازها پاسخ دهد. شاید به همین علت است که سازمان جهانی بهداشت نگرش سنتی خود را درباره تندرستی فیزیکی و روانی افراد تغییر داده و توجه خود را به ارتقای عملکرد نظام‌های سلامت معطوف داشته است.

نحوه شکل‌گیری نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران

در کتاب جامع بهداشت عمومی، نحوه شکل‌گیری نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران به شرح زیر آمده است:

شکل‌گیری شبکه‌ای بهداشتی درمانی کشور در چندین دوره از قبل و بعد از انقلاب اسلامی ایران صورت گرفته است. وقتی در کنفرانس آلماتا تندرستی برای همه تا سال ۲۰۰۰ برای موفق شدن برنامه برابری‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی سلامت، بین کشورها مطرح شد، مراقبت اولیه بهداشتی به عنوان راه دست‌یابی سلامت برای همه عنوان شد. ایران هم مثل

1 - Health action

2 - WHO

3 - goodness

4 - fairness

بقیه کشورهای دنیا با شناخت مجموعه‌ای از مشکلات و تنگناهای نظام ارائه خدمات تجربه‌های بین‌المللی - فضای سیاسی خاص پس از انقلاب برای اجرای نظریات گرایش و عملکردهای جدید، شرایط لازمی را برای یک جهش اصلاحی بزرگ در شکل و محتوای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و نظام سلامت در ایران فراهم نمود.

این مسئله باعث شکل‌گیری یک نظام اصولی و تعریف شده دولتی برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به صورت عینی و در کنار نظام ارائه خدمات خصوصی - خیریه قدیمی و سنتی شد و باعث تحولات جدی در وضعیت سلامت کشور گردید.

در این نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به عنوان درون‌مایه شبکه‌ای تعریف شده است. این رویکرد جدیدی است که در تراز جامعه، همه عوامل لازم برای بهبود وضع سلامت جامعه را تلفیق می‌نماید و حداقل شامل ۸ جزء است که به آن اجزاء ضروری^۱ می‌گویند. این جریان عمدتاً بر ۳ اصل زیر پایه‌ریزی شده است:

- اولویت خدمات پیش‌گیری بر خدمات درمانی،
 - اولویت مناطق روستایی و محروم بر مناطق شهری برخوردار از امکانات،
 - اولویت خدمت سرپایی بر خدمات بستری.
- بر اساس این سه اصل در سال ۱۳۶۰ نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در قالب شبکه‌های بهداشتی-درمانی شکل گرفت. این نظام دارای خصوصیات زیر است:
- خدمات در سطوح مختلف ارائه می‌شود،
 - ارائه خدمات جامع و ادغام شده می‌باشد،
 - منابع در واحدهای مختلف هر سطح برای جمعیت مشخصی کاملاً تعریف شده است،
 - خدمات از قبل برنامه‌ریزی شده، استانداردها و شاخص‌ها مشخص است و پیگیری می‌شود.
- در سال‌های نخست، تمرکز برنامه و گسترش منابع، بیشتر در محیط روستا بود اما سال‌های بعد به دلیل مهاجرت روستاییان به مناطق شهری خصوصاً حاشیه شهرها برنامه‌ریزان نظام سلامت، این خدمات را به شهرها نیز توسعه دادند.

مفهوم معماری راهبردی نظام سلامت

معماری راهبردی نظام سلامت عبارت از رویکردی حکیمانه و جامع در راهبری و مدیریت نظام سلامت که عرصه حکمت و حاکمیت سلامت را به صورت جامع در نظر می‌گیرد و شامل اجزای زیراست:

- ۱- بررسی وضعیت موجود و ترسیم نقشه موقعیت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،

- ۲- آینده‌نگاری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،
- ۳- تدوین بیانیه حکمت، دکترین و اصول حاکم، سیاست‌ها، چشم‌انداز، مأموریت، ارزش‌ها و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،
- ۴- شاخص‌های ارزیابی و دستورالعمل‌های اجرایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،
- ۵- بهینه‌سازی ساختار نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،
- ۶- مدیریت حوزه‌های راهبردی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران،
- ۷- مدیریت حوزه‌های پشتیبان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران شامل مدیریت منابع، مدیریت رسانه، مدیریت پژوهش، مدیریت آموزش، مدیریت حقوقی و قانونی.

ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

این ساختار در شکل ۳ آورده شده است.

الگوی پیشنهادی پیاده‌سازی معماری راهبردی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران بر اساس قانون اساسی، سند چشم انداز ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور و نقشه تحول نظام سلامت

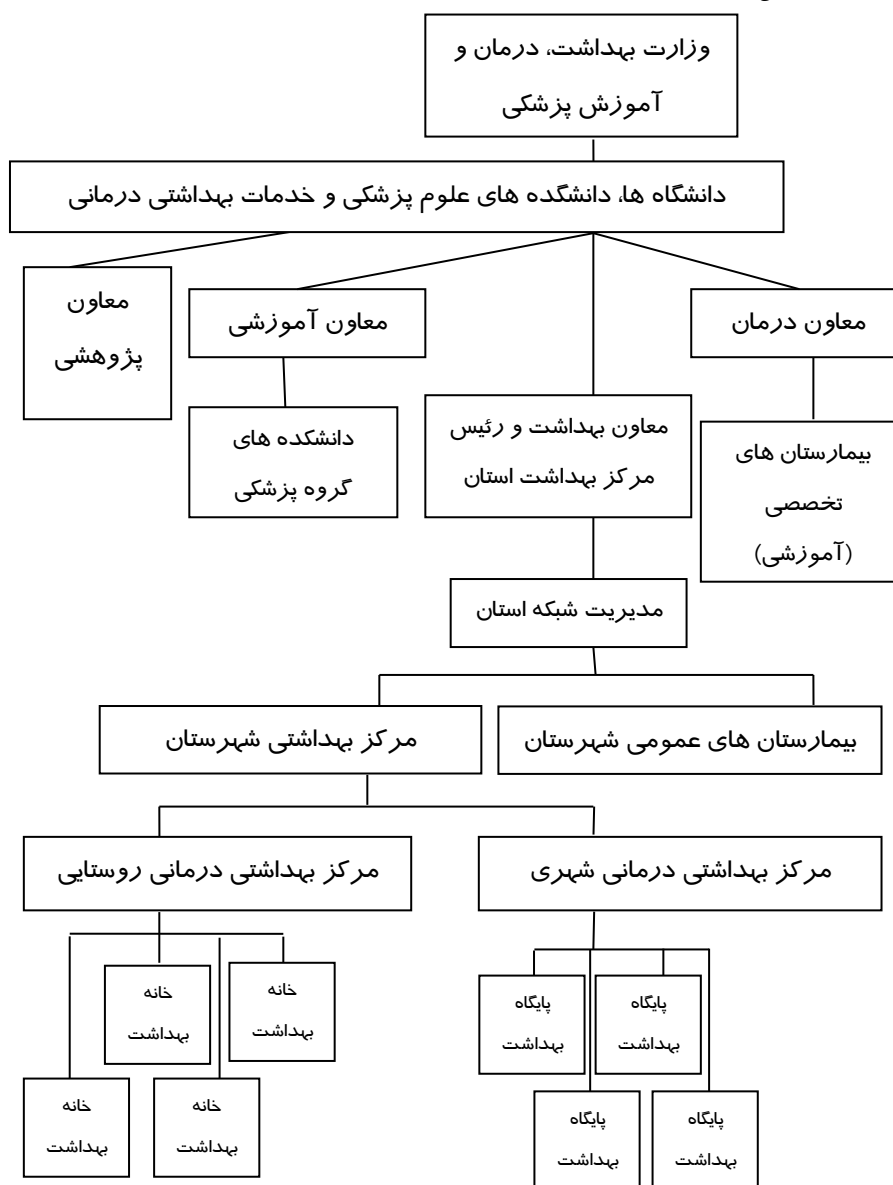
برای پیاده‌سازی الگوی معماری راهبردی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، گام‌های زیر پیشنهاد می‌گردد:

گام اول: بررسی وضعیت موجود و ترسیم نقشه موقعیت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

اولین گام در معماری راهبردی نظام سلامت، بررسی وضعیت موجود و ترسیم نقشه موقعیت نظام سلامت در کشور است. اقداماتی که در این گام باید انجام شوند عبارتند از (شهرام علمداری، ۱۳۸۴: ۵۳):

الف- تشکیل گروه ترسیم نقشه موقعیت و تحلیل روند نظام سلامت، ب- یکسان سازی درک از مخاطرات، پ- شناسایی مخاطرات سلامت در کشور، ت- توصیف مخاطرات سلامت کشور و تحلیل روند آن‌ها، ث- آنالیز کمی و کیفی مخاطرات، ج- ترسیم نقشه مخاطرات سلامت کشور و ریسک وقوع آن‌ها، چ- توصیف جامعه، ح- توصیف محیط اطراف، خ- ترسیم نقشه جامعه و محیط اطراف آن، د- توصیف آسیب‌پذیری سلامت کشور،

ذ- ترسیم نقشه اثرات و آسیب‌پذیری سلامت کشور، ر- ورود کلیه اطلاعات و نقشه‌ها به سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی، ز- اولویت‌بندی مخاطرات سلامت کشور و ژ- توصیه به اقدامات خاص سلامت کشور.



شکل ۳- ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

گام دوم: آینده‌نگاری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

روش‌های مختلفی برای آینده‌نگاری نظام سلامت کشور وجود دارد که می‌توان به مدل شبکه‌ای جهانی برای تدوین سناریوهای آینده نظام سلامت اشاره نمود. در این مدل، گام‌های زیر برای تدوین سناریوهای آینده نظام سلامت استفاده می‌شوند (اسناد پشتیبان سند تحول نظام سلامت، ۱۳۹۰):

گام اول: مشخص کردن موضوع اصلی

در این گام، ضروری است که به این پرسش‌ها پاسخ داده شود:
تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت در آینده نزدیک به چه چیزی خواهند اندیشید؟
تصمیم‌هایی که باید اتخاذ شوند و اثری درازمدت بر آتیه نظام سلامت خواهند داشت، کدامند؟

گام دوم: مشخص کردن عوامل کلیدی نظام سلامت و فرایندهای مهم محیطی (گلوگاه‌ها)

مشخص کردن موضوع یا تصمیم، نکته اساسی گام اول است و تهیه فهرستی از فاکتورهای کلیدی‌ای که بر موفقیت یا شکست آن تصمیم تأثیر می‌گذارد، نکته‌ای است که در گام دوم باید به آن توجه داشت. تصمیم‌گیرندگان برای انتخاب‌های کلیدی لازم است چه چیزهایی را بدانند؟ در این تصمیم‌گیری‌ها چه چیزهایی موفقیت یا شکست دانسته می‌شود؟

گام سوم: نیروهای پیشران

وقتی فاکتورهای کلیدی فهرست شدند، با فهرست کردن نیروهای پیشران کلان محیطی مؤثر بر فاکتورهای کلیدی‌ای که قبلاً شناسایی شده‌اند، گام سوم برداشته می‌شود. علاوه بر تهیه فهرستی از نیروهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی محیطی و تکنولوژیکی، راه دیگر برای رسیدن به عوامل کلان محیطی پاسخ به این پرسش است:
"نیروهایی که در پس نیروهای خرد محیطی‌ای که در گام دوم قرار گرفته‌اند، وجود دارند کدام‌اند؟"

در این مرحله، پژوهش و تحقیق نقش مهمی را ایفا می‌کنند. گستره این تحقیق و پژوهش مورد نظر ممکن است بازارها، فناوری‌های نوین، فاکتورهای سیاسی، نیروهای اقتصادی و غیره را در برگیرد.

گام چهارم: رتبه‌بندی بر اساس اهمیت و عدم قطعیت

گام بعدی، رتبه‌بندی فاکتورهای کلیدی و نیروهای پیشران براساس دو نکته مهم است:
۱- میزان اهمیت دست‌یابی به هدفی که در گام اول مشخص شده است،

۲- تشخیص میزان عدم قطعیت آن فاکتورها و فرایندها؛ که به تعیین دو یا سه فاکتور یا فرایند مهم تر و نامعین تر می‌انجامد.

در واقع، مقصود از این گام، تعیین فاکتورهایی است که معیار تفاوت سناریوهاست. مشخص کردن این فاکتورها مهم‌ترین بخش سناریوسازی است. هدف اصلی این است که به تعداد محدودی سناریو برسیم که تفاوت‌های چشمگیری داشته باشند. برای آن‌که یک سناریو ابزاری کارا و مفید به شمار آید، باید بر پایه مسائل بنیادین و تعیین‌کننده تدوین شود. تفاوت‌های اساسی یا پیشران‌های یک سناریو نیز باید محدود باشند تا از زیادی سناریوهای مختلف بر محور هر عدم قطعیتی جلوگیری شود. اتفاق‌های زیادی ممکن است، ولی سناریوهای اندکی می‌توان ساخت. تعدد و زیادی سناریوها، کارایی کل فرایند را مختل می‌سازد.

گام پنجم: انتخاب منطق سناریو یا نقشه‌ی حرکت نظام سلامت

پس از مشخص شدن نیروهای پیشران و اتفاقات ممکن گوناگون، باید منطق و طرحی که سناریو باید براساس آن نوشته شود را انتخاب کنیم. برای انتخاب منطق سناریو و یا نقشه حرکت داستان باید از چگونگی تأثیر نیروها بر یکدیگر آگاه شویم. یعنی بدانیم که کدام نیرو، نیروی دیگر را و به چه دلیل تقویت می‌کند؟ چرا یک نیرو در برابر یک حرکت مقاومت می‌کند؟ و تلاش‌ها و تصمیم‌گیری‌ها بر اساس چه هدفی استوار است؟

گام ششم: کامل کردن سناریو

نیروهای پیشران، منطق‌هایی را که موجب تمایز سناریوهاست مشخص می‌سازند. پس از آن، پروراندن طرح ابتدایی سناریوها با استفاده از فهرست فاکتورها و فرایندهای کلیدی در گام‌های دوم و سوم میسر خواهد بود. همه فاکتورها و فرایندهای کلیدی یک سناریو باید مورد توجه قرار بگیرند. گاهی اوقات به خوبی واضح است که کدام سوی یک عدم قطعیت باید در کدام سناریو قرار بگیرد.

راه‌های تکمیل سناریو:

۱- روش شهودی: کاربران این روش هر یک از عوامل کلیدی را مورد توجه قرار می‌دهند و دو یا سه پیامد احتمالی آن را به عنوان فرضیه در نظر می‌گیرند. سپس، هر یک از پیامدها را به یک داستان پیچیده ضمیمه می‌کنند.

۲- تحلیل تأثیر فرایند: این روش، طراحی ماتریسی را در بر می‌گیرد که نشانگر تأثیر عوامل کلیدی و یا فرایند بر یکدیگر است. در این روش، همه فرایندهای ممکن برای یافتن مؤثرترین راه حل بررسی می‌شوند. از آن جا که یک مسئله همیشه یک راه‌حل ندارد، راه‌حل‌ها و سناریوهای مختلفی ارائه می‌شوند. ابتدا شرکت رند این روش را ابداع کرد و گروه آینده آن را

به کار بست. این روش شبیه آن چیزی است که در *QFD* از آن به نام *House of Quality* استفاده می‌شود.

۳- تحلیل تأثیر متقابل: در این روش برای هر عامل، پیامدهای متعددی ارائه می‌شود و تأثیر این پیامدها یعنی احتمالات شرطی با تأثیری متقابل بررسی می‌شوند.

گام هفتم: بررسی پیامدها و نتایج هر سناریو در نظام سلامت

پس از تدوین سناریوهای مقدماتی، باید به موضوع اصلی و هدف سناریوها بازگردیم و این پرسش‌ها که:

این هدف در هر سناریویی چگونه جای می‌گیرد و چه نقاط ضعفی دارد؟ آیا تصمیم راهبردی مورد نظر در صورت وقوع تمام سناریوهای به دست آمده مفید و مؤثر است یا فقط در یک یا دو سناریو جای می‌گیرد؟ هدفی که تنها با ویژگی‌های یک سناریو سازگار باشد، هدفی با خطرپذیری بسیار بالا خواهد بود، به ویژه اگر شرکتی که سناریو را به کار می‌گیرد، کنترل اندکی روی احتمال وقوع سناریوی مطلوب داشته باشد. در این جا این پرسش مطرح است که اگر سناریوی دلخواه نشانه‌هایی از امکان عدم وقوع داشته باشد، چگونه می‌توان آن را برای کارایی استفاده بهینه با شرایط موجود هماهنگ ساخت؟

گام هشتم: انتخاب نشانگرها و راهنماهای راهبردی برای انتخاب راهبرد و رسیدن به

هدف

این نکته بسیار اهمیت دارد که بدانیم کدام سناریو به هدف نزدیک‌تر است؟ گاهی این موضوع روشن است، ولی گاهی نشانگرهای راهبردی برای یک سناریوی خاص مبهم و گیج کننده است. مثلاً چگونه می‌توان در یک اقتصاد صنعت‌محور، سرعت بازسازی اقتصادی را نسبت به یک اقتصاد دانش‌محور کالیبره کرد؟ وقتی که سناریوهای مختلف تدوین و نتایج حاصل از اجرای آن‌ها مشخص شد، مفید است که چند شاخص مهم انتخاب شوند. اگر این شاخص‌ها به دقت انتخاب شوند، شرکتی که از سناریو استفاده می‌کند از دیگر شرکت‌ها موفق‌تر خواهد بود. سناریوهایی که بر اساس گام‌های یاد شده تدوین شوند، به خوبی نشانگر روند تغییرات و تکامل تعداد محدودی شاخص کلیدی به دسته منظمی از نتایج صنعتی خواهد بود. منطبق موجود در ساخت سناریوها به استخراج نتایج منطقی از شاخص‌های راهبردی یاری می‌رساند.

گام سوم: تدوین بیانیه حکمت، دکترین و اصول حاکم، سیاست‌ها، چشم انداز،

ماموریت، ارزش‌ها و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

بیانیه حکمت نظام سلامت

شامل پاسخ به دو سوال زیر است:

الف- فلسفه وجودی نظام سلامت از نظر علمی چیست؟

ب- فلسفه وجودی نظام سلامت از نظر حاکمیت چیست؟ در کشور ما که نظام حاکمیت

دینی برقرار است، فلسفه وجودی سلامت از نگاه دینی چیست؟

پاسخ به سوالات فوق، هر چند به صورتی ناقص، در سند تحول نظام سلامت به شرح زیر داده شده است:

سلامت نداشتن بیماری نیست بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است.

اللهم صل علی محمد و اله محمد و عافنی عافیه کافیه شافیه عالیه نامیه تولد فی بدنی العافیه، عافیه الدنیا و الاخره و امتن علی بالصحه و الامن و السلامه فی دینی و بدنی و البصیره فی قلبی (صحیحه سجاده)

«خداوندا بر محمد و آلش درود فرست، و مرا عافیت بخش، عافیتی کافی و شفابخش، برتر و روزافزون، عافیتی که در بدنم عافیت تولید کند و در یک کلمه عافیت دنیا و آخرت، و بر من منت بگذار به تندرستی و امنیت و سلامت در دین و بدن، و بصیرت در دل»

برخلاف باور اندیشه‌هایی که هویت انسان را در سه بعد زیستی، روانشناختی و اجتماعی^۱ تعریف می‌کنند، باور اسلامی بر هویت معنوی انسان و توجه ویژه به بعد ملکوتی و روحی او علاوه بر سه بعد دیگر^۲ اهتمام دارد. این تاکید با توجه به درک ویژه از مفهوم حیات انسان و نیز فلسفه آفرینش او در ارایه خدمات سلامت، حضور و توجه خاص به بعد روحی و معنوی و به اعتباری بعد خدایی وجود انسان دارد (اشاره به آیه ۲۹ سوره حجر و آیه ۷۲ سوره ص).

امام علی (ع): سلامتی بهترین نعمت است (غرر الحکم حدیث ۱۰۵۰).

در خطبه‌ای در نهج البلاغه امام علی (ع) در توصیف شرایط بعثت پیامبر می‌فرماید: «خداوند پیامبر اکرم - صلی الله علیه و آله - را هشدار دهنده جهانیان مبعوث نمود. آنگاه که شما ملت عرب، بدترین دین را داشتید و در بدترین خانه‌ها زندگی می‌کردید. میان غارها و سنگ‌های خشن و مارهای سمی خطرناک فاقد شنوایی به سر می‌بردید، آب‌های آلوده می‌نوشیدید و غذاهای ناگوار می‌خوردید»

پیامبر اسلام (ص) فرمودند: «الآخر فی الحیاة الا مع الصحه» (خیری در زندگی نیست مگر با سلامتی).

1 - Biopsychosocial

2 - Spiritual-Bio-Psychosocial

در سوره مائده آمده است: «... من قتل نفسا بغير نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جميعاً و من احياها فکانما احيا الناس جميعاً و لقد جاءتهم رسلنا بالبينات ثم ان كثيرا منهم بعد ذلك فی الارض لمسرفون» و در آیه ۸۰ سوره شعرا این گونه آمده است: «و اذا مرضت فهو یشفین».

پروردگار حکیم که همه چیز را برای انسان و انسان را برای خویش آفریده است (اشاره به حدیث قدسی خلقت الاشياء لالحلک و خلقتک لاجلی، اجواهر السنه) حفظ جان او را واجب و تهیه مقدمات تحقق این واجب بزرگ را نیز واجب قرار داده است. انسان همین که انسان است در خور احترام و برخوردار از داشتن منافع انسانی است. ناتوانی، بیکاری، شغل، موقعیت و ... مهم نیست، مهم این است که انسان کرامت دارد: «لقد کرما بنی آدم».

«بزرگترین آرمان بشر از اول تاریخ انسان (یعنی از آن زمان که انسان تعقلی یافته و فکری به سراغ او آمده، و به زندگی خود، نظم و ترتیبی داده است) تا امروز، آرزوی تحقق عدالت است.»

«کاری کنیم که بیمار به جز رنج بیماری، درد و رنج دیگری نداشته باشد.»

«مسئله سلامت در برنامه‌ریزی‌های گوناگون همه دستگاه‌های اجرایی مورد توجه ویژه قرار

گیرد» **مقام معظم رهبری**

دکترین نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

دکترین، مجموعه‌ای از اصول بنیادین است که تمامی منابع، راهبردها، سیاست‌ها، برنامه‌ها، و اقدامات اجرایی را جهت پشتیبانی اثربخش و کارآمد از اهداف حاکمیت، بسیج، هدایت و به کارگیری می‌کند (دکترین دفاعی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹). یک دکترین موثر دارای مشخصات زیر می‌باشد:

۱- شاخص یکپارچه‌سازی و هم‌افزایی، ۲- شاخص هماهنگی و هدایت‌گری، ۳- شاخص هدف‌محوری، ۴- شاخص شفافیت، ۵- شاخص مسئولیت‌پذیری راهبردی، ۶- شاخص اثربخش سازی مدیریت، ۷- شاخص رویکرد آینده‌گرایانه، ۸- شاخص واقع‌گرایی و قابلیت تحقق و ۹- شاخص مفهوم‌محوری.

معمولاً دکترین یک نظام حکومتی توسط قانون اساسی و رهبری آن نظام مطرح و ابلاغ می‌گردد. در قانون اساسی، دکترین نظام سلامت به صورت زیر شرح داده شده است:

برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق

قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند (قانون اساسی، اصل ۲۹). در نظام حاکمیتی جمهوری اسلامی ایران که نظام مبتنی بر ولایت فقیه است، این امر توسط ولی فقیه ابلاغ می‌گردد. در سند تحول نظام، دکتترین حاکم بر نظام سلامت به صورت زیر بیان شده است:

اصول حاکم بر نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

براساس سند تحول نظام سلامت، اصول حاکم بر نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به شرح زیر است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

۱- **نهادینه سازی ارزش‌های اخلاقی:** احترام به ارزش‌های اخلاقی اسلامی- ایرانی، رعایت حقوق فردی و اجتماعی از جمله آزادی‌های فردی در چارچوب قانون، رعایت کدهای اخلاقی و تعهدات حرفه‌ای در آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت، رعایت حقوق مالکیت فکری، تکریم گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت؛

۲- **پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری:** تعهد در برابر چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران و نقشه جامع علمی در افق ۱۴۰۴، آینده‌نگری و برنامه‌ریزی با توجه به نیازهای حال و آینده، پاسخگویی در قبال مسئولیت‌های اجتماعی و مطالبات گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات و شفافیت عملکرد؛

۳- **بهره‌مندی عادلانه:** پوشش فراگیر و بهره‌مندی آحاد جامعه از بسته جامع خدمات پایه سلامت (متناسب با نیازها و فرهنگ جامعه)، استقرار ساختار مبتنی بر سطح‌بندی، ارجاع و پزشک خانواده، تامین منابع مالی پایدار، توجه خاص به اقشار آسیب‌پذیر و سایر گروه‌های در معرض خطر (ساکنین روستاها و حاشیه شهرها)، دسترسی عادلانه به سایر خدمات و اطلاعات سلامت؛

۴- **ارتقای سلامت و پیشگیری:** اجرای مداخلات به منظور جلوگیری از وقوع زیان‌های فردی و جمعی، بهره‌مندی از محیط زیست مطلوب، اولویت پیشگیری بر درمان، ارزش‌گذاری به مسئولیت‌دهی به مردم برای افزایش سطح سلامت و کاهش سطح خطرات فردی و اجتماعی؛

۵- **مشارکت مردم:** افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت ایشان در مدیریت، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه؛

۶- **همکاری بین‌بخشی:** همکاری همه بخش‌ها، پذیرش مسئولیت همگانی در ارتقای سلامت و پاسخگویی کلیه سازمان‌ها و نهادها در مورد تاثیر سیاست‌ها و اقداماتشان بر سلامت، با هدف تحقق «سلامت در همه سیاست‌ها»؛

۷- **تولیت یکپارچه:** ادغام علم و عمل، قانونمداری و نظارت بر حسن اجرای قوانین، هم‌راستایی سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، هدایت، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع سلامت، استفاده از شواهد معتبر در سیاستگذاری و ادغام نظام آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در راستای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت؛

۸- **بهره‌گیری از نوآوری و فناوری مطلوب:** بهره‌گیری موثر از نظام‌های مراقبت، پایش و ارزشیابی، مدیریت دانش، تولید و انباشت و کاربست شواهد معتبر بومی، استفاده از فناوری کارا، ایمن و هزینه‌اثربخش، متناسب با فرهنگ بومی و در جهت پاسخگویی به نیازهای در اولویت جامعه در ساختاری پایدار و با هزینه‌ای قابل پرداخت برای آحاد مردم، ترغیب خلاقیت و تبدیل ایده به عمل در بستر نظام ملی نوآوری؛

۹- **ارتقای سرمایه انسانی:** مدیریت موثر، آموزش، تربیت و نگهداشت سرمایه انسانی مومن، متخصص، خلاق، با انگیزه و با بهره‌وری بالا متناسب با نیازهای حال و آینده در نظام ادغام یافته خدمات سلامت، آموزش و پژوهش؛

۱۰- **تعالی و توازن:** کیفیت-محوری مبتنی با نیازهای در حال تغییر و تغییرات محیطی (اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، علم و فناوری و محیط زیست)، حرکت در جهت استقلال و خودباوری، پیشرفت و عدالت همزمان، ایجاد ارتباطات موثر و تبادل دانش و فناوری در سطح بین‌المللی.

سیاست‌های کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

طبق سند تحول ایران، سیاست‌های کلان نظام سلامت، با استفاده از الگوهای رایج علمی سیاستگذاری عمومی، به شرح زیر استخراج شده است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

۱- تحکیم مبانی، اصول و ارزش‌های متعالی اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی اسلام و نهادینه سازی آن در عرصه‌های ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت؛

۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه (جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی) و انسان سالم در همه سیاست‌های کشور و پاسخگو بودن کلیه نهادهای موثر کشور؛

۳- تمرکز و یکپارچگی در سیاستگذاری و تخصیص منابع مالی نظام سلامت؛

۴- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین حفظ و ارتقای سلامت با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

۵- روزآمد نمودن برنامه‌ای سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی؛

- ۶- مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تاکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر سطح‌بندی، استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده در کلیه شهرها و روستاها؛
- ۷- تامین مالی پایدار، پوشش بیمه همگانی سلامت و اصلاح نظام‌های پرداخت به منظور بهره‌مندی آحاد جامعه از خدمات سلامت متناسب با نیاز و مشارکت عادلانه مالی آنان و متناسب با توان؛
- ۸- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های فرهنگی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، علمی، فناوری و امنیتی لازم برای تولید فرآورده‌های سلامت (شامل فرآورده‌های دارویی، واکسن و محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی) دارای کیفیت تضمین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای برخورداری عادلانه مردم و مراقبت مداوم، نظام‌مند و ساختاریافته برای تداوم آن‌ها؛
- ۹- تامین حق مردم در بهره‌مندی عادلانه از سبد غذایی و آشامیدنی مطلوب و مکفی؛
- ۱۰- توسعه کیفی و کمی هدفمند (پاسخگو، جامعه‌نگر و عادلانه) آموزش علوم پزشکی (سلامت) در ساختار ادغام یافته با ارائه مراقبت‌های سلامت متناسب با نیازهای جامعه و گسترش دانش و بر اساس سند تحول و توسعه آموزش پزشکی کشور؛
- ۱۱- تحول راهبردی پژوهش با رویکرد نظام نوآوری سلامت مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع علمی سلامت؛
- ۱۲- بهره‌مندی از دستاوردهای بین‌المللی سلامت و ارائه دستاوردهای ملی در سطوح بین‌المللی والگوسازی با تاکید بر جهان اسلام؛
- ۱۳- اجرای دیده‌بانی، تقویت نظام مراقبت و گزارش‌دهی، پایش و ارزشیابی برنامه‌های سلامت بخشی و بین‌بخشی؛
- ۱۴- ارتقای بهره‌وری و منزلت نیروی انسانی سلامت؛
- ۱۵- توسعه فناوری اطلاعات برای اعتلای برنامه‌های سلامت.

چشم‌انداز نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

چشم‌انداز نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، طبق سند تحول سلامت به شرح زیر تدوین شده است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

«جامعه پیشرو در مسیر سعادت انسانی است که در پرتوی کاراترین و عادلانه‌ترین نظام سلامت در منطقه چشم‌اندازی و در توجه به سلامت در همه سیاست‌ها و پاسخگویی و نوآوری، به سطحی توسعه یافته از شاخص‌های سلامت دست یافته است.»

ماموریت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

ماموریت نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، طبق سند تحول سلامت به شرح زیر تدوین شده است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، واجد جامعه‌ای سالم و توانمند در تحقق چشم‌انداز است. مردم از سواد سلامت (توانایی بهره‌مندی و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصت‌های سلامت و مراقبت از خود) برخوردار بوده، با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه‌های اسلامی-ایرانی و نیز دستاوردهای نوین دانش بشری در بستر محیط، جامعه و خانواده‌های سالم با کمترین سطح خطر ناشی از تهدید کننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه، بالاترین سطح از حفاظت کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی وجود دارد.

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، نظامی مسئول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی دست‌یابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با جلب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را اجرایی می‌نماید. این نظام با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه‌جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند بود و بر اساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش‌های ذی‌نفع)، علمی و فناورانه، مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند، به نحوی که با استفاده از ارتباطات بین‌المللی و تعامل با کشورهای منطقه (به ویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام‌بخش برای سایر کشورها می‌باشد.

ارزش‌های نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

ارزش‌های نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، طبق سند تحول سلامت به شرح زیر تدوین شده است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

۱- سلامت همه‌جانبه: سلامت شامل رفاه و آرامش جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. سلامت موهبتی الهی است. تحقق انسان سالم، برای نیل به کمال انسانی به عنوان خلیفه الله می‌باشد. از سویی، سلامت ابعاد و تعیین کننده‌های متعدد و پیچیده‌ای دارد. در نتیجه تامین آن

به صورت تک‌بعدی و یک‌سویه میسر نمی‌شود و نیازمند اتخاذ نگاهی همه‌جانبه و کل‌نگر در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، ملی و جهانی است، نگاهی متوازن به کلیه سطوح پیشگیری و مداخله در تعیین‌کننده‌ها و تهدیده‌کننده‌های سلامت (که خود در لایه‌ها و سطوح مختلف اجتماع پراکنده‌اند) پرداختن به سلامت را وظیفه‌ای مهم، فرابخشی و فرا ملی تلقی می‌کند. اگر تعریف گسترده سلامت (مشمول بر رفاه معنوی و اجتماعی) باور جامعه باشد، آنگاه هدف توسعه پایدار، انسان سالم و توجه به سلامت، وظیفه تمام نهادهای اجتماعی است. لذا تمامی نهادها اعم از عمومی و غیردولتی بایستی در این جهت تلاش نمایند.

۲- کرامت انسانی: بر اساس ارزش‌های والای اسلامی، انسان در عرصه خلقت از جایگاه ویژه و والاتری نسبت به سایر مخلوقات برخوردار است. بر اساس این ارزش ذاتی، همه انسان‌ها محترم بوده، با یکدیگر برابرند و حیات آن‌ها حرمت ویژه‌ای دارد. در حیطه خدمات سلامت، این حرمت در احترام به حق باری تعالی و حقوق دیگران (اعم از گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت)، رعایت حریم خصوصی، رازداری، حق انتخاب و تصمیم‌گیری در امور خود، پرهیز از ظلم، هر گونه تبعیض و آسیب رساندن و لزوم نوع دوستی و نیکوکاری تجلی پیدا می‌کند.

۳- حداکثر سلامت ممکن به مثابه به حق: حاکمیت، متولی ارتقاء حفظ و اعاده سلامت و کیفیت زندگی همگان در بالاترین حد ممکن می‌باشد. از این رو دولت مسئول اطمینان از بهره‌مندی آحاد مردم از خدمات سلامت با کیفیت، شناسایی، استقرار و بکارگیری شیوه‌ها و ابزارهای ارتقای سلامت، کاهش کنترل مخاطرات فردی و اجتماعی موثر بر سلامت است. نتیجه آن‌ها باید تامین طولانی‌ترین عمر ممکن توأم با سلامت و رفاه، زندگی با کیفیت و عاری از معلولیت و ناتوانی برای کل افراد جامعه باشد.

۴- عدالت: عدالت اساس ارزش‌های اجتماعی است و از آن‌جا که پیش‌نیازی برای کرامت انسانی، آزادی و حقوق است، ارزشی ذاتی دارد. بی‌عدالتی در سلامت دلالت بر تفاوت‌های غیرمنصفانه و قابل اجتناب در وضعیت سلامت، بهره‌مندی از خدمات سلامت و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت دارد. مفهوم عدالت در سلامت از دو جنبه خاص باید مورد توجه اکید قرار گیرد: عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت (که باید بر اساس نیاز فرد باشد) و عدالت در تامین مالی سلامت (که باید بر اساس توان پرداخت فرد باشد).

۵- انسجام اجتماعی: به معنای همبستگی و اشتراک مساعدی تمامی ذی‌نفعان (در بخش‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با مالکیت‌های دولتی و غیردولتی اعم از خصوصی، خیریه و تعاونی است) که در ساختار و فرآیندی به هم تنیده، با هدف حفظ استقلال و پایداری و ایجاد هم‌افزایی با یکدیگر همکاری می‌کنند. دست‌یابی به سلامت

همه‌جانبه فردی و اجتماعی و عدالت در سلامت، در زمینه‌ای از اعتماد و همکاری همه‌جانبه میسر است. انسجام اجتماعی علاوه بر تحقق اهداف، منجر به تقویت، حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی می‌گردد.

اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، طبق سند تحول سلامت به شرح زیر تدوین شده است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

چشم‌انداز سلامت در جمهوری اسلامی ایران حرکت در مسیر سعادت انسانی است. بر اساس اصلی‌ترین جنبه‌های پیشرفت در سلامت جامعه اسلامی، محوریت، عدالت و ارزش‌های اخلاقی می‌باشند. مع‌هذا هنوز برای ارائه هدف‌گذاری شفاف، شاخص‌مند و قابل‌سنجش بخصوص برای سعادت انسانی بایستی مفاهیم گسترده از صرف سلامت در نظر گرفته شود و یا سلامت با مفهوم گسترده که مشتمل بر سلامت معنوی و اجتماعی علاوه بر رفاه جسمی و اجتماعی می‌گردد را مد نظر داشت. به همین لحاظ اهداف کلان ذیل در مسیر سعادت انسانی و از طریق مداخله‌های سلامتی است که متعاقباً قابلیت سنجش و کمی کردن با شرایط حاضر را دارد و به جای خود می‌تواند جهت‌گیری‌های بعدی سیاست‌های سلامت کشور را مشخص کند. از این گذشته نکته مهم آن است که از مهم‌ترین ارزش‌های مطرح در نقشه تحول نظام سلامت کشور، عدالت می‌باشد. به همین منظور علاوه بر اهدافی که در این بخش عنوان شده‌اند، عدالت در توزیع این متغیرها نیز جزو اهداف کلان می‌باشد.

۱- افزایش امید به زندگی و بهبود شاخص توسعه انسانی، ۲- ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همه‌جانبه، ۳- کاهش بار ناشی از عوامل خطر بیماری‌های مهم (بخصوص بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها و اعتیاد) و صدمات، ۴- افزایش سواد سلامت، ۵- بهبود شاخص توسعه سلامت کودکان، ۶- کاهش مرگ مادران باردار، نوزادان و کودکان زیر ۵ سال، ۷- حفاظت مالی خانوارها در برابر هزینه‌های سلامت، ۸- کاهش عوارض ناشی از آسیب‌های اجتماعی، ۹- افزایش سرمایه اجتماعی، ۱۰- کاهش سطح خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسانی - ساخت در جامعه، ۱۱- کاهش سطح خطاهای ناشی از مداخله‌های سلامتی، ۱۲- کاهش ناامنی غذایی خانوار، ۱۳- ارتقای پاسخگویی نظام ارائه خدمات به نیازهای غیرطبیعی گیرندگان خدمت، ۱۴- کاهش میزان آلاینده‌های خطرناک و مهم زیست - محیطی، ۱۵- جلب مشارکت مردم و همه دستگاه‌های ذی‌نفع بر فعالیت‌های سلامت محور و ۱۶- کنترل سل و ایدز، حذف مالاریا و کزاز، ریشه‌کنی فلج اطفال، سرخک و سرخجه.

گام چهارم: شاخص‌های ارزیابی و دستورالعمل‌های اجرایی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

در تدوین سند معماری راهبردی نظام سلامت، گام بعدی ما تدوین شاخص‌های ارزیابی نظام سلامت است که با استفاده از اسناد موجود وزارت بهداشت این امر به سادگی امکان پذیر است. کار بعدی در این گام، تدوین دستورالعمل‌های اجرایی برای کلیه فعالیت‌های اجرایی می‌باشد که چارچوب زیر برای این اقدام پیشنهاد می‌گردد:

۱- تعریف دقیق فعالیت اجرایی، برونده پیاده‌سازی فعالیت اجرایی، ۲- تبیین ارتباط شبکه‌ای فعالیت اجرایی مربوطه با فعالیت‌های اجرایی دیگر، ۳- فعالیت‌ها و نقش‌های مطرح در هر فعالیت اجرایی شامل: انجام برنامه‌ریزی استراتژیک، تدوین و بازبینی برنامه‌های عملیاتی و اعتبار بخشی برنامه‌ها، ۴- فعالیت‌های اجرایی مرتبط، ۵- فرآیند اجرایی فعالیت مربوطه، ۶- توصیف منابع مورد نیاز برای پیاده‌سازی فعالیت اجرایی، ۷- مفروضات برنامه‌ریزی برای فعالیت اجرایی و ۸- مشخص نمودن سطح آمادگی هدف در هر فعالیت اجرایی.

گام پنجم: بهینه‌سازی ساختار نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

در این گام، با توجه به بیانیه حکمت، دکترین و اصول حاکم، سیاست‌ها، چشم‌انداز، ماموریت، ارزش‌ها و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و همچنین شاخص‌های ارزیابی نظام سلامت، ساختار بهینه اجرای خدمات سلامت در کشور طراحی می‌گردد. این ساختار باید بتواند اثربخشی و کارایی لازم برای پیاده‌سازی همه اهداف راهبردی نظام سلامت را داشته باشد.

گام ششم: طراحی و ساماندهی مدیریت حوزه‌های راهبردی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

حوزه‌های راهبردی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران با توجه به سند تحول نظام سلامت به شرح زیر است (سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰):

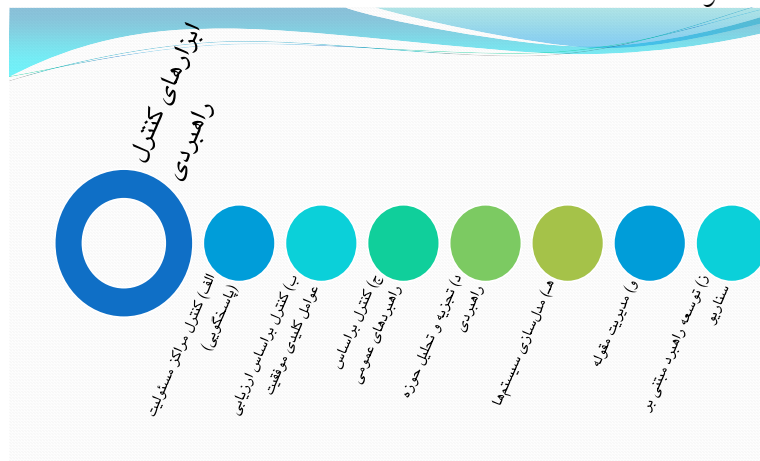
۱- حوزه شورای سیاستگذاری، ۲- حوزه شورای عالی سلامت، ۳- حوزه بهداشت، ۴- حوزه درمان، ۵- حوزه غذا و دارو، ۶- حوزه مدیریت توسعه و پشتیبانی منابع، ۷- حوزه آموزش پزشکی، ۸- حوزه پژوهش و فناوری سلامت، ۹- حوزه دانشجویی و فرهنگی، ۱۰- حوزه غذا و دارو، ۱۱- حوزه انتقال خون، ۱۲- حوزه انسیتوپاستور، ۱۳- حوزه آزمایشگاه مرجع، ۱۴- حوزه حقوقی و پارلمانی، ۱۵- حوزه بین‌الملل، ۱۶- حوزه رسانه و فناوری

اطلاعات، ۱۷-حوزه اورژانس و پدافند غیرعامل، ۱۸-حوزه طب سنتی، ۱۹-حوزه پرستاری و ۲۰-حوزه مدیریت رسانه و روابط عمومی.

درهریک از حوزه‌های راهبردی فوق باید طبق فرآیند زیر، اقدامات عملی انجام گیرد (فیض، ۱۳۸۹: ۱۴۳ و ۳۰۳):

۱-تحلیل موقعیت سازمان با استفاده از بررسی قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها، ۲-تدوین و انتخاب راهبردها، ۳-تعیین اهداف عینی سالیانه، ۴-تعیین خط‌مشی‌ها و سیاست‌ها براساس سیاست‌های کلان، ۵-تخصیص منابع بر اساس بودجه‌ریزی عملیاتی، ۶-تعیین راهبردهای وظیفه‌ای و ۷-مشخص نمودن ملاحظات ساختاری، فرهنگی، مدیریت و رهبری. بدیهی است که بودجه‌ریزی عملیاتی تکلیف شده به کلیه ارکان اجرایی کشور، در این رویکرد کاملاً قابل پیاده سازی است.

در قدم آخر، برای کنترل راهبردی، داشبوردهای مدیریتی تعبیه می‌گردد که در آن از ابزارهای زیر استفاده خواهد شد:



شکل ۴- ابزارهای مورد استفاده در داشبورد مدیریتی برای کنترل راهبردی

گام هفتم: طراحی و ساماندهی مدیریت حوزه‌های پشتیبان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران شامل مدیریت منابع، مدیریت رسانه، مدیریت پژوهش، مدیریت آموزش و مدیریت حقوقی و قانونی

مجموعه پنج‌بخشی سامانه‌های پشتیبانی معماری راهبردی نظام سلامت به شرح زیر است که باید همانند حوزه‌های راهبردی نظام سلامت و به صورت کاملاً هماهنگ و مرتبط با آن حوزه‌ها برنامه‌ریزی گردد:

- الف- مدیریت توسعه و پشتیبانی منابع نظام سلامت،
 ب- مدیریت رسانه و فرهنگ‌سازی عمومی نظام سلامت،
 پ- مدیریت پژوهش در نظام سلامت،
 ت- مدیریت آموزش تخصصی در نظام سلامت،
 ث- مدیریت حقوقی و قانونی در نظام سلامت.

منابع

- ۱- پارسای، سوسن و همکاران، کتاب الکترونیک جامع بهداشت عمومی، فصل ۱۳، صفحات ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۳.
- ۲- حسن‌بیگی، ابراهیم (۱۳۹۰) مدیریت راهبردی، چاپ اول، دانشگاه عالی دفاع ملی، سمت.
- ۳- سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ نظام جمهوری اسلامی ایران.
- ۴- سند نقشه جامع علمی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۹).
- ۵- سند نقشه جامع علمی سلامت جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۹).
- ۶- سند تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰).
- ۷- علمداری، شهرام (۱۳۸۴) جامعه آماده، چاپ اول، نواندیشان آریا.
- ۸- فیض، داوود (۱۳۸۹) مدیریت استراتژیک کلید موفقیت در بازارهای رقابتی، چاپ اول، دانشگاه سمنان، ابرار.
- ۹- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- ۱۰- گلابچی، محمود (۱۳۸۹) مدیریت استراتژیک پروژه، چاپ اول، دانشگاه تهران.
- ۱۱- مبینی دهکردی (۱۳۸۷) مگادایم‌ها الزام راهبردی و آینده سازمان‌ها، چاپ اول، موسسه مطالعات بین‌المللی انرژی.