

# به نام خدا

## نکات جلسه ششم از سلسله نشست‌های عصرانه داغ سلامت

موضوع: مکانیسم‌ها و مدل‌های صرفه‌جویی و کاهش هزینه درمان در کشور

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۲۴

دکتر حق دوست نکات زیر را بیان کردند:

- (۱) به جای مدیریت بهینه منابع درمان باید مدیریت بهینه منابع سلامت را داشته باشیم و باید تلاش کنیم منابع ما بهینه‌تر مصرف شود.
- (۲) به طور شفاف مشخص نیست که هدررفت منابع در سلامت کشور از متوسط جهانی بیشتر یا کمتر است ولی باید توجه داشت که ایران از بقیه‌ی جهان تافته‌ی جدا بافته نمی‌باشد.
- (۳) وضعیت هدررفت منابع در سلامت کشور بیشتر از سایر حوزه‌ها نبوده و در حوزه‌های دیگر هم وضعیت مشابه حوزه سلامت است.
- (۴) مهمترین دلایل هدررفت منابع در سلامت کشور شامل اشکال در سیاست‌ها، برنامه‌ها، اجرای برنامه‌ها، نظارت‌ها، نیروی انسانی و عوامل فرهنگی-اجتماعی است و در حین اجرا، مدیر، رئیس بیمارستان و پزشک را مقصر می‌دانند.
- (۵) بالای ۲۰ درصد از هزرفت منابع در سلامت کشور قابل پیشگیری است.
- (۶) هزینه‌های کمرشکن برای مردم و نظام سلامت شامل: گران شدن خدمات مدرن، مدیریت چند وجهی، پیر شدن جمعیت، بالا رفتن توقعات جامعه و شرایط خاصی که باید ضریب اطمینان خدمت بالا باشد، می‌باشد.
- (۷) بعضی از کشورهای جهان برای بالا بردن ضریب اطمینان، استانداردهایی در نظر گرفته‌اند که به طور خودکار هزینه را بالا می‌برد، در نتیجه بالا بودن هزینه‌های نظام سلامت یک کشور، الزاما به معنای ناکارایی آن سیستم نمی‌باشد.

۸) اقتصاد مقاومتی یعنی استحکام سازمان در مقابل تکان‌های اقتصادی که در درون مدیریت پایدار وجود دارد و مدیریت پایدار نیز به معنای ثبات یک سازمان در مقابل فشارها و تغییرات می باشد.

۹) مدیریت پایدار سه عنصر دارد که شامل هدایت و رهبری، ورودی‌ها و فرایندها می باشد؛ هدایت و رهبری به این معنی است که چقدر سیستم وابسته به شخص است؟ چقدر اعتماد در سیستم وجود دارد؟ چقدر مدیریت دانش به درستی در سیستم وجود دارد؟ ورودی‌ها به این معنی است که نیروی انسانی چقدر کارآمد هستند و چقدر انرژی دارند؟ در مورد فرایندها مفهوم هرزرفت‌ها و اصطکاک‌ها مطرح می باشد.

۱۰) در مقابل فشارها سه شکل مقاومت وجود دارد؛ ایستایی، انعطاف پذیری و تغییر شکل. در حوزه درمان و سلامت با سرعت زیادی که به وجود آمده است، باید از نوع تغییر شکل مقاومت داشته باشیم ولی اکثراً فکر می کنند که باید از طریق ایستایی مقاومت کنیم.

۱۱) عدم بروز بیماری، مدیریت ارزان بیماری‌ها، بقای بیماران و به حداکثر رساندن کارایی جسمی و روانی افراد جامعه باعث حفظ و ارتقای سلامت تمامی آحاد جامعه از نظر کمی و کیفی می شود.

۱۲) فرصت‌سوزی‌ها در مدیریت سلامت شامل موارد زیر می شود:

هرزرفت نیروهای تربیت شده، ساماندهی ناهماهنگ نیروی انسانی و تجهیزات با توجه به نیازها، برخورد خشک و غیرقابل انعطاف ساختارها، آینده‌نگاری ناکافی، عدم خلق فرصت به میزان کافی، استفاده نه چندان موثر از جنبش و شور و اشتیاق اجتماعی.

۱۳) باید سطح‌بندی شده به مساله مدیریت منابع نگاه شود و وظایف هر سطح تبیین گردد. برای مدیریت منابع سلامت باید در سطح کلان به نظام ارجاع و نظام پرداخت توجه داشته، در سطح میانی باید به سطح‌بندی خدمات در استان‌ها و توزیع مناسب نیروی انسانی توجه داشته باشیم و در سطح خرد نیز باید از پرتی دارو جلوگیری و تخت‌های بیمارستانی را مدیریت کنیم.

۱۴) اقدامات فرهنگی پیش‌نیاز هر اصلاح و ارتقایی است. هم چنین فرهنگ سازی می بایست همزمان با مدیریت انجام شود و علی رغم عوامل بیرونی که به شدت در فرهنگ سازی تاثیرگذار است ولی می توان در داخل سیستم‌ها، فرهنگ سازی داشته باشیم.

۱۵) تضاد منافع، دردی مزمن و عمیق در دنیا و ایران محسوب می شود؛ تضاد منافع بر افزایش تفاوت‌ها در درآمد، شان اجتماعی، موقعیت اجتماعی و احساس مشارکت تاثیرگذار می باشد.

۱۶) برای رفع اشکالات مدیریتی باید به شفافیت، پاسخگویی، نظارت و پایش موثر، شایسته سالاری، سیاست گذاری و ثبات مدیریتی توجه شود.

۱۷) شفافیت، پاسخگویی و خیرخواهی ۳ اصل موفقیت محسوب می شود که جزء اصول موفقیت در فنلاند است.

۱۸) باید به مباحث تضاد منافع، شایسته سالاری، شفافیت، پاسخگویی، نظارت و مدل سیاست گذاری توجه خاص نمود.

۱۹) توجه به این نکته که DRG، نظام پرداخت بیمه به بیمارستان ها می باشد و با نظام پرداخت نیروی انسانی متفاوت است و باید به DRG بها داده شود.

۲۰) اگر توقعات جامعه پزشکی افزایش یابد، باید ریشه یابی کنیم و احتمالا یکی از عوامل افزایش توقعات، افزایش تفاوت دریافتی و عامل دیگر این است که پشت صحنه را نمی بینیم. با مدیریت توقع، احساس رضایت به سیستم ایجاد می شود.

۲۱) در مورد استفاده از تجربیات سایر کشورها، بعضی موارد که کمتر وابسته به فرهنگ و ساختار هستند و در کشورهای متفاوت ساختاری نسبتا ثابت دارند مانند سیستم HIS، می تواند ساده تر مدل های سایر کشورها را اقتباس و با تغییرات جزئی تر ایرانیزه کرد، ولی بعضی موارد مانند ساختار وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کاملا بومی هستند و تجربیات جهانی صرفا ایده آفرینی می کنند.

