

پژوهش در طرح تحول نظام سلامت

مهدی نعمت بخش*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۴؛ ۱۵(۱۱): ۶۴ تا ۶۶

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

اصلاح نظام سلامت در کشورها با تجربه‌های متفاوت و در عین حال با اهداف مشترک روبرو بوده است و در ایران نیز می‌توان به بعضی از تجربه‌ها اشاره کرد که راه اندازی شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از جمله آنهاست (۱ تا ۳). شروع طرح تحول نظام سلامت از اوایل سال ۱۳۹۳ از جمله برنامه‌هایی است که در این مدت کوتاه به صورت جدی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های آن وزارت قرار گرفت.

بدیهی است که به این طرح از ابعاد مختلفی می‌توان نگریست: از یک منظر بعد درمانی و اقتصادی آن بیشتر به چشم می‌خورد اما قطعاً نظام آموزشی بهداشتی و پژوهشی و حتی فرهنگی دانشگاه‌ها از اجرای این طرح در حال حاضر و مهم‌تر از آن در آینده تأثیرپذیر خواهند بود. بسیار منطقی خواهد بود که از اثرات مثبت این طرح در سیستم آموزشی و پژوهشی به طور عینی استقبال شود و در عین حال لازم است عوارض منفی ناشی از آن که بر سیستم آموزشی و پژوهشی تأثیرپذیر است را نیز زیر ذره بین داشت تا این که نقاط ضعف اصلاح و حداقل خسارت وجود داشته باشد. از جمله اثر گذاری این طرح بر نظام پژوهشی دانشگاه‌هاست.

سیستم پژوهشی کشور در سال‌های گذشته موفقیت‌های چشمگیری را از لحاظ کمیت تولید علم و فناوری داشته است و در حال حاضر هم باید از یک طرف به کمیت به دست آمده عنایت وجود داشته باشد و از طرف دیگر بایستی ارتقای کیفیت این دست آوردها از اولویت ویژه‌ای مدنظر مسؤولین باشد. بر همین اساس در یک نظرسنجی اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

نخست در مرحله اول با طرح این سؤال از دست اندرکاران ارشد اجرای طرح تحول نظام سلامت در استان اصفهان (۸ نفر) که اجرای طرح تحول نظام سلامت چه اثری بر پژوهش دانشگاه داشته و یا در آینده خواهد داشت نقطه نظرات کسب و اثرات مثبت (شامل نقاط قوت و فرصت‌ها) و اثرات منفی (شامل نقاط ضعف و تهدیدها) استخراج شد که این عوامل شامل ۱۲ نقطه مثبت و ۱۸ نقطه منفی بود.

سپس در مرحله دوم ۳۴ نفر از اساتید بالینی دانشکده پزشکی که اولاً از نظر دانشکده پزشکی خدمات درمانی این افراد شاخص است و ثانیاً از نظر حوزه معاونت پژوهشی دارای فعالیت پژوهشی خوب هستند انتخاب و در یک جلسه عمومی این عوامل ۳۰ گانه فوق تحت نظرسنجی آنها براساس مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای (خیلی زیاد با نمره ۵، زیاد با نمره ۴، متوسط با نمره ۳، کم با نمره ۲ و خیلی کم با نمره ۱) قرار گرفت. نتایج این نظرسنجی در جدول یک ارائه شده است.

* نویسنده مسؤو: دکتر مهدی نعمت‌بخش (استاد)، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. nematbakhsh@med.mui.ac.ir
تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۲

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی نظریات ارائه شده در خصوص اثرات اجرای طرح تحول نظام سلامت بر پژوهش

شماره	شاخص	خیلی زیاد	خیلی کم	متوسط	کم	خیلی کم
نقاط قوت و یا فرصت‌ها						
۱	در دسترس بودن تعداد بیش‌تر بیمار برای تحقیقات بالینی (ظرفیت سازی پژوهش‌های بالینی)	۲۵٪	۰	۴۵٪	۰	۲۵٪
۲	امکان تقویت سیستم HIS و ثبت بیمارستانی در آینده	۴۲٪	۱۶٪	۱۶٪	۰	۲۶٪
۳	الزام به راه اندازی پرونده الکترونیک بیماران و قابلیت نظام ملی ثبت وقایع سلامت در آینده	۳۵٪	۱۵٪	۲۵٪	۰	۲۵٪
۴	رضایت بیماران	۲۱٪	۱۰٪	۴۲٪	۵٪	۲۱٪
۵	رضایت پزشکان خصوصا همکاران تمام وقت	۱۶٪	۲۱٪	۴۲٪	۰	۲۱٪
۶	افزایش دریافتی دستیاران	۱۱٪	۱۱٪	۳۸٪	۵٪	۳۴٪
۷	گردش منابع مالی بیش‌تر در دانشگاه‌ها	۱۰٪	۲۰٪	۳۵٪	۰	۳۵٪
۸	امکان دسترسی به داده بزرگ (تغییر از مدل استدلالی به دوره استقرایی) مشاهدات و تجربیات قابل تکرار (پزشکی مستند Evidence based Medicine) در آینده	۹٪	۲۸٪	۱۹٪	۰	۴۴٪
۹	امکان وجود سامانه تدوین و اعتبار بخشی راهکارهای بالینی Clinical Guide در آینده	۹٪	۲۸٪	۲۸٪	۰	۳۵٪
۱۰	امکان وجود نظام ارتقای کیفیت مبتنی بر برون داد نیازمند (ممیزی بالینی) Clinical Audit در آینده	۹٪	۲۸٪	۲۸٪	۰	۳۵٪
۱۱	امکان تدوین منابع مرتبط با بیمار Patient Decision Aid در آینده	۵٪	۳۵٪	۳۰٪	۰	۳۰٪
۱۲	تکمیل اطلاعات مربوط به بیماری بیماران توسط پزشک و افزایش صحت داده‌ها	۳۵٪	۱۵٪	۲۵٪	۰	۲۵٪
نقاط ضعف و یا تهدیدها						
۱	افزایش بار درمان و کاهش فرصت برای پژوهش	۵۱٪	۰	۴٪	۰	۴۵٪
۲	عدم عنایت کامل به مقوله آموزش و پژوهش در برنامه	۶۷٪	۰	۸٪	۰	۲۵٪
۳	کاهش انگیزه اساتید علوم پایه با توجه به افزایش دریافتی در کلینیک	۲۸٪	۹٪	۲۸٪	۰	۳۵٪
۴	عدم استفاده صحیح از اطلاعات علمی بدلیل نبود پرونده الکترونیک سلامت	۵۸٪	۰	۴٪	۰	۳۸٪
۵	اقتصادی نگاه کردن به طرح تحول نظام سلامت	۶۲٪	۰	۳۳٪	۰	۴٪
۶	مشخص نبودن وظایف سطوح مختلف ارائه خدمات و نحوه ارتباط بین سطوح مختلف	۳۴٪	۱۳٪	۴۸٪	۰	۴٪
۷	کمبود زیر ساختارهای مناسب جهت ارائه خدمات به گروه‌های هدف و خدشه دار شدن برون دادهای پژوهشی	۵۰٪	۰	۴٪	۰	۴۶٪
۸	کاهش کیفیت داده‌های پژوهش به علت افزایش بار درمان	۷۱٪	۰	۰	۰	۲۹٪
۹	کاهش فرصت برای پژوهش به دلیل گستردگی و وسعت لایه‌های برنامه	۵۵٪	۰	۰	۰	۴۵٪
۱۰	کاهش فرصت برای پژوهش به علت مشخص نبودن وظایف سیستم آموزشی در این برنامه	۴۲٪	۰	۲۱٪	۰	۳۷٪
۱۱	کاهش انگیزه برای انجام پژوهش به علت افزایش فرآیندهای اداری اجرایی	۵۸٪	۰	۰	۰	۴۲٪
۱۲	نبودن سیستم پایدار به علت صدور مکرر قوانین و بخشنامه‌های جدید	۶۵٪	۰	۰	۰	۳۵٪
۱۳	فقدان اهداف و شاخص‌های پژوهشی در برنامه از ابتدا	۶۲٪	۰	۰	۰	۳۸٪
۱۴	نادیده گرفتن رضایت‌مندی بیماران از بعد کیفیت خدمات ارائه شده	۴۵٪	۰	۰	۰	۵۵٪
۱۵	فقدان وجود دیدگاه پیشگیری اولیه در برنامه	۵۷٪	۰	۰	۰	۴۳٪
۱۶	نبودن داده‌های منظم به علت فقدان گایدلاین‌های مربوط به درمان بیماری‌ها در برنامه	۶۳٪	۰	۱۰٪	۰	۲۷٪
۱۷	شروع برنامه در بیمارستان‌های آموزشی به جای شروع برنامه در بیمارستان‌های غیر آموزشی و خصوصی	۶۰٪	۰	۰	۰	۴۰٪
۱۸	عدم اختصاص منابع مالی پژوهشی در این برنامه	۷۹٪	۰	۰	۰	۲۱٪

جمع امتیازات اخذ شده برای نقاط قوت و یا فرصت‌ها ۴۰/۵ از مجموع ۶۰ امتیاز با میانگین ۳۵/۳±۴/۴ و جمع امتیازات نقاط ضعف و تهدیدها ۸۰ از مجموع ۹۰ امتیاز با میانگین ۲۱/۲±۴/۴ بود.

براساس این نظرسنجی طرح تحول نظام سلامت بالقوه می‌تواند اثرات مثبت داشته باشد اما شرط اصلی برای آن به حداقل رساندن عواملی است که به عنوان نقاط ضعف و یا تهدید اجرای خوب این طرح را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنانچه

عواملی که بالقوه و یا بالفعل جزو نقاط قوت و فرصت این طرح است به طور جدی عملیاتی نشود که در میان آنها پرونده الکترونیک سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است نه تنها بر پژوهش بلکه بار درمانی بدون برنامه، آموزش پزشکی را نیز به شدت تحت تأثیر منفی قرار خواهد داد.

قدردانی: بدینوسیله از همکاری اعضای محترم هیأت علمی، متخصصین و کارشناسانی که در این طرح پایلوت همکاری نمودند به ویژه دکتر پیمان ادیبی، دکتر غلامحسین صدری، دکتر غلامرضا اصغری، دکتر حمیدرضا طلوعی، دکتر محمدرضا صبری، دکتر مسیح صبوری، دکتر حیدرعلی داوری، محمد مکارمی‌نیا، دکتر پریسا میرمقتدایی و خانم سهیلا شیردوانی تشکر می‌شود.

منابع

1. Ahmadvand AR, Akbari ME, pour asghari H, Jamshidi HR, Hajimahmoodi H, Hassanzadeh A, et al. [Eslahate nezame salamat: Rahnamayei baraye erteghaye alamat va karaeii]. Tehran: Moaseseh farhangiye ebnesinaye bozorg; 2005. [Persian]
2. Aghlmand S, Pourreza A. [Eslahe nezame salamat]. Social Welfare Quarterly. 2004; 4(14): 18-20. [Persian]
3. Shadpour K. [Health sector reform in Islamic Republic of Iran]. Hakim. 2006; 9(3):1-18. [Persian]