

چرخه سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد نظام سلامت

محمد رضا شیخی چمان*^{۱،۲}

^۱ دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: محمد رضا شیخی چمان
sheikhy.mr@iums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: سیاست‌گذاری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد سلامت

ارجاع: شیخی چمان محمد رضا
 چرخه سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد نظام سلامت، راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۹؛
 (۳۵): ۱۶۹-۷۲.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۷

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۰۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

سردبیر محترم

سلامت یکی از ارزش‌ها و نیازمندی‌های پایه‌ای رشد انسان بوده که در مکاتب الهی و اسناد بین‌المللی بدان تاکید شده است و دولت‌ها موظف هستند همه امکانات خود را در راستای پاسخ‌دهی به نیازهای سلامتی آحاد مختلف جامعه بسیج کرده و مراقبت‌های سلامت با کیفیت و قابل پرداخت را در همه سطوح خدمات بهداشتی، درمانی و بازتوانی برای تک‌تک افراد کشور فراهم کنند که تولید این امر بر عهده نظام سلامت قرار داده شده است (۱) و نظام‌های سلامت تلاش کرده‌اند تا با برقراری سازوکارهای مختلف، مسئولیت خود را در قبال تامین سلامت جوامع به درستی انجام دهند (۲). رشته‌های مختلف علوم سلامت نیز در همین راستا و به عنوان بازوان اجرایی، آموزشی و تحقیقاتی نظام سلامت، سعی در ایفای نقش خود دارند. در این بین و به منظور هدفمندتر کردن اقدامات انجام شده در نظام سلامت و ارتقای هر چه بیشتر شاخص‌های سلامت کشور، توجه به حلقه‌های سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت که در کنار هم تشکیل یک چرخه را می‌دهند ضروری به نظر می‌رسد. در ارتباط با حلقه اول، سیاست‌گذاری فرآیندی پیچیده و چند بعدی است و عوامل متعددی بر آن تأثیر گذار هستند.

سیاست‌گذاری در نظام سلامت به عنوان هسته مرکزی و مغز متفکر نظام سلامت در جهت تعیین راهبردهای کلی نظام در مسائل مختلف مرتبط با سلامت است که باید مبتنی بر شواهد و توسط متخصصان خبره انجام گیرد. به بیان بهتر و به دلیل اهمیت کالای استراتژیک سلامت، انجام این سیاست‌گذاری نباید با آزمون و خطا همراه باشد. چرخه سیاست‌گذاری شامل شناسایی مشکل، تدوین سیاست، اتخاذ سیاست، اجرای سیاست و ارزیابی سیاست است (۳). افراد سیاست‌گذار باید درک عمیقی از مشکلات و دغدغه‌های واقعی سلامت مردم داشته و با ارزش‌ها و چارچوب‌های فرهنگی جامعه آشنا باشند، دارای تحصیلات مرتبط و تجربیات اجرایی-آموزشی مناسبی باشند، با سایر سازمان‌ها ارتباطات سازنده و اثربخش برقرار کرده و نظام سلامت را از حالت انفعال خارج کنند، قادر باشند به‌دور از هرگونه تعصب، از شواهد علمی و تجارب ارائه شده توسط سیستم‌های سلامت پیشرو استفاده کنند، از نظرات نخبگان جوان کشور استقبال کنند، نظام را برای رویارویی با بحران‌ها و شرایط اضطراری همچون بیماری کووید-۱۹ آماده کنند، توان پذیرش تصمیمات اشتباه خود را داشته باشند و درصدد رفع آن‌ها برآیند تا در نهایت راهبری جامعی برای نظام

داشته باشند، چشم‌انداز و برنامه استراتژیک مناسبی برای آن ترسیم کنند و عملکرد سیستم را از جهات گوناگون بهبود بخشند.

در ارتباط با حلقه دوم، پس از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، نوبت به اجرای کامل و هدفمند آن می‌رسد که در این وهله، نظام سلامت در همه سطوح مدیریتی نیازمند مدیران بهداشتی و درمانی حاذق و توانمند دارای مهارت‌های انسانی است (۴). مدیری که با رعایت اصول اخلاقی، تشکیل تیمی سالم و انگیزه‌دهی مداوم، فعالیت‌های گروهی را با حل تعارضات منافع احتمالی در راستای رسیدن به اهداف معین هدایت کند، برنامه‌ریزی گام به گام داشته باشد و اصول سازمان‌دهی را مد نظر قرار دهد، بهترین استفاده را از منابع در دسترس ببرد، سازمان خود را بهره‌ور و آن را با تغییرات گسترده محیط بیرونی هماهنگ کند، قدرت مذاکره، چانه‌زنی و مهارت‌های رهبری داشته باشد تا بدین صورت قادر باشد در کنار جلب رضایت کارکنان و گیرندگان نهایی خدمات، سیاست‌های ابلاغی سلامت را به بهترین شکل ممکن اجرا و موجبات بهبود شاخص‌های سلامت کشور را فراهم کند (۵). در این حلقه نیز انتخاب مدیران بهداشتی و درمانی کشور باید مبتنی بر شایسته‌سالاری و به‌دور از سایر مسائل باشد. لازم به ذکر است که سیاست‌گذاری‌های هر چند دقیق اگر در مرحله اجرا با ضعف مواجه شوند نخواهند توانست به‌درستی اهداف از پیش تعیین شده خود را محقق نمایند که وقوع این دست از اتفاقات باعث تضییع حقوق و سلامتی افراد جامعه شده و پایمال شدن بیت‌المال و منابع محدود نظام سلامت را در پی خواهد داشت و نهایتاً منجر به کاهش اعتماد مردم به دولت و نهادهای دولتی می‌شود.

در ارتباط با حلقه سوم، ریشه علم اقتصاد به تقابل دو مؤلفه وجود منابع محدود و نیازهای نامحدود در جامعه باز می‌گردد، به‌گونه‌ایکه بتوان پاسخگوی این نیازهای نامحدود با به‌کارگیری بهینه منابع محدود موجود بود. علم اقتصاد سلامت نیز به به دنبال تحقق اهداف مذکور در نظام سلامت است، یعنی بودجه و منابع محدود انسانی و غیرانسانی نظام سلامت با چه شیوه و ترکیبی در راستای حفظ و ارتقای

سلامت جامعه به‌کار گرفته شوند تا بهترین خروجی ممکن و تولید سلامت را داشته باشند. اقتصاددانان سلامت باید درک کامل و درستی از مفاهیم اثربخشی، کارایی و عدالت داشته باشند. با انجام مطالعات اقتصاد سلامت می‌توان به این سؤالات پاسخ داد که مقدار بهینه تخصیص منابع به هر بخش نظام چه میزان است، چه پروسیجرها و فرآیندهای درمانی مقرون به صرفه‌تر هستند، چه داروهایی تحت پوشش نظام بیمه‌ای قرار بگیرند، چه تجهیزات پزشکی خریداری شوند، تعرفه خدمات مراقبت سلامت چه مقدار باشد و یا به عبارتی دیگر، در نظام سلامت چه کالاهایی و چگونه تولید شوند، با چه روش‌هایی به دست مصرف‌کننده نهایی برسند و سپس اطلاعات حاصل از پژوهش‌های مختلف در اختیار سیاست‌گذار قرار گرفته تا مبنای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد فراهم شود. در این حلقه باید توجه کرد که اتخاذ برنامه و سیاست‌هایی هر چند دقیق در حلقه سیاست‌گذاری و سپس سپردن آن در حلقه دوم به مدیران بهداشتی و درمانی شایسته بدون در نظر گرفتن مؤلفه‌های اقتصادی و تخصیص بودجه و اعتبارات عملاً امکان‌پذیر نبوده و حتی در صورت اجرا در مدت زمان کوتاهی با شکست مواجه شده و از چرخه خارج خواهند شد، بدون آنکه منفعتی برای بهبود سلامت جامعه داشته باشند.

در مجموع، هر جامعه‌ای نیازمند نظام سلامت یکپارچه و متحدی است که پویا و پاسخگو بوده و به دنبال ارتقای مداوم خود باشد، توسط سیاست‌گذاران توانمند اداره شود، مشکلات اصلی سلامت مردم را در رأس فعالیت‌های کاری خود قرار دهد (حلقه اول)، مدیرانی متعهد و نیروهای اجرایی ماهر و آموزش‌دیده‌ای داشته باشد (حلقه دوم)، با تامین مالی صحیح از گیرندگان خدمات حفاظت مالی داشته باشد، هزینه‌های خود را کنترل کند، عدالت در سلامت را بسط دهد (حلقه سوم) و در نهایت حلقه‌های سیاست‌گذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت با برقراری ارتباطات اثربخش و تولید شواهد علمی معتبر و تشکیل یک چرخه منسجم بتوانند به‌درستی نقش خود را در نظام ایفا کرده و در راستای خدمت به بازیابی، حفظ و ارتقای سلامت جامعه گام بردارند.

References

- 1) Lozano R, Fullman N, Mumford JE, Knight M, Barthelemy CM, Abbafati C, et al. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet* 2020; 396(10258): 1250-84. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30750-9.
- 2) Daroudi R, Sargazi N, Sakhidel-Hovasin A, Sheikhy-Chaman M. The impact of socioeconomic factors on cancer survival rate. *Basic & Clinical Cancer Research* 2020. 12(1): 1-9.
- 3) Mosadeghrad AM. An integrated health policy making and analysis model: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2020; 77(12): 791. [Persian]
- 4) Mosadeghrad AM, Abbasi M. Managerial intelligence of hospital managers in Sari, Iran. *Manage Strat Health Syst* 2020; 4(4): 281-94. doi: 10.18502/mshsj.v4i4.2483. [Persian]
- 5) Barati O, Khamarni M, Sadeghi A, Siavashi E. Skills, capabilities, and requirements of hospital managers: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2016; 5(1): 17-28. [Persian]



The Cycle of Policy Making, Management, and Economics of Health System

Mohammadreza Sheikhy-Chaman^{1,2*} 

¹ Ph.D. student of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Ph.D. student of Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Mohammadreza Sheikhy-Chaman
sheikhy.mr@iums.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Sheikhy-Chaman MR. The Cycle of Policy Making, Management, and Economics of Health System. *Manage Strat Health Syst* 2020; 5(3): 169-72.

Received: November 27, 2020

Revised: December 13, 2020

Accepted: December 15, 2020

In any society, health systems should meet health needs of the population in various aspects. The health system should also move towards the system's predetermined goals in order to establish an effective connection between different cycles of the system from policy-making to implementation by considering the fundamentals of economics.

Key words: Policy making, Healthcare management, Health economics