



آسیب شناسی تدوین برنامه های کلان حوزه سلامت؛ مرور شواهد موجود



مقدمه:

۲ - عوامل بازدارنده ساختاری: بعد ساختاری شامل کلیه سازو کارهایی است که انتقال مفهوم و معنا و ایده را در سازمان تسهیل می کند. مهمترین ویژگی برنامه ها و اسناد راهبردی، ایجاد تغییرات اساسی و برنامه ای در حوزه های مدیریت میانی و عملیات، سیستم های پشتیبانی نرم و سخت و فرایندهای اصلی اجرایی است و این نیز مستلزم بازمهندسی ساختارهای فرایندی و دانش محور کردن آنهاست.

۳ - عوامل بازدارنده رفتاری و محتوایی: این عوامل شامل نیروی انسانی و مجموعه کنش و واکنش های مربوط به آن است. تمامی کنش ها و واکنش ها و رفتارهای نیروی انسانی باید در قالب ارتباطات رسمی و غیر رسمی مشخص شده و به همه تفهیم گردد.

۴ - عوامل بازدارنده زمینه ای و بستر ساز (محیطی): منظور از محیط کلیه عواملی است که روی نظام اثر می گذارند ولی کاملاً تحت کنترل نظام نیستند. هیچ برنامه تحولی و توسعه ای بدون فراهم آوردن زمینه ها و بسترهای مورد نیاز محقق نخواهد شد.

در جدول صفحه بعد چالش های نظام برنامه ریزی سلامت در کشور از مستندات و مطالعات انجام شده در کشور استخراج و با توجه به مدل تحلیل میدان نیروی لویین، در سه فاز قبل از برنامه ریزی، حین برنامه ریزی و بعد از برنامه ریزی طبقه بندی شد.

قطعاً با توجه دقیق به چالش های اشاره شده و در پیش گرفتن راهکارهای عملی جهت ارتقای تدوین، اجرا و نظارت بر برنامه های نظام سلامت، می توان دستاوردهای زیادی را در حوزه برنامه ریزی بخش سلامت بدست آورد.

نظام برنامه ریزی در کشور از زمان شکل گیری تاکنون، همواره دستخوش تغییر بوده و فراز و فرودهای زیادی را به تبعیت از شرایط اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور تجربه کرده است. این فراز و نشیب های برنامه ریزی در کلیه بخش های دولتی کشور از جمله بخش سلامت به اشکال مختلف احساس شده است.

اینکه چرا برنامه های کلان نظام سلامت در کشور ما با برخی مشکلات در تدوین مواجه می باشد و یا اگر در مرحله تدوین موفق باشد، اجرای آن با مشکلاتی مواجه می شود، ناشی از نقاط ضعف و عوامل بازدارنده ای است که در هر سه مقطع زمانی قبل از برنامه ریزی، حین برنامه ریزی و بعد از برنامه ریزی در بخش سلامت کشور وجود دارد و نیازمند تحلیل درست این چالش ها و ارائه آن در یک چارچوب مشخص است. مدل تحلیلی میدان نیرو مدلی است که شناختی مطابق با واقع و راهگشا از عوامل پیشبرنده و بازدارنده وضعیت به ما ارائه دهد و در این مستند سعی گردیده از دسته بندی عوامل بازدارنده آن استفاده گردد.

عوامل بازدارنده، به چهار دسته زیر طبقه بندی می کند:

۱ - عوامل بازدارنده معنایی: این عوامل به تبیین مسیر و تعیین سمت و سوی حرکت اشاره دارد. آحاد جامعه به ویژه کارگزاران و نخبگان، اعم از دانشگاهی و شاغل در دستگاه های اجرایی باید از مبانی نظری و مفاد برنامه ها و بخصوص اهداف آن آگاه باشند. شناخت راهبردی از وضعیت موجود نیز از ضروریات تدوین یک برنامه موفق است.



جدول چالش های برنامه ریزی کلان سلامت کشور

چالش	قبل از برنامه ریزی	حین برنامه ریزی	بعد از برنامه ریزی
ساختاری و زمینه ای	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فقدان و خلاء آمار و اطلاعات به هنگام از سوی سطوح عملیاتی ✓ وجود نهادهای تصمیم گیر موازی ✓ تمرکز نظام تصمیم گیری ✓ ناکارآمدی در هماهنگی و سازماندهی مناسب بین عناصر درون بخشی و بین بخشی ✓ تناقض در برخی قوانین و وظایف بخش سلامت با سایر دستگاهها ✓ عدم شفافیت در تعریف نقش نهادهای دخیل در برنامه ریزی های کلان سلامت ✓ ساختار سیاسی - اجتماعی کشور و تاثیر شدید متغیرهای سیاسی در برنامه های سلامت کشور ✓ ناپایداری منابع بخش سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ کم رنگ بودن مشارکت های مردمی، نهادهای مدنی و بخش خصوصی در تدوین برنامه های سلامت ✓ گسست بین برنامه میان مدت بخش سلامت و بودجه های سالانه کشور (و یا برنامه های سالانه) ✓ استفاده ضعیف از تجارب سایر کشورها در تدوین برنامه ها 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ هماهنگی ضعیف بین اجرای طرح های کلان و طرح ها و پروژه های عملیاتی ✓ فقدان هماهنگی بین بخش ها و مناطق کشور برای اجرای برنامه های سلامت ✓ نبود وفاق ملی برای اجرای برنامه ها ✓ ناهماهنگی در تخصیص بودجه و اولویت های برنامه ها ✓ کم رنگ بودن مشارکت های مردمی، نهادهای مدنی و بخش خصوصی در اجرای برنامه ها ✓ فقدان سیستم های نظارتی کارآمد برای ارزیابی برنامه های سلامت کشور و تعیین اثربخشی برنامه ها ✓ عدم پاسخگویی سطوح مختلف در برابر سیاست های اتخاذ شده و برنامه های اجرا شده ✓ ناکارآمدی سازوکارهای تخصیص و جذب منابع بخش سلامت طبق برنامه ها ✓ مبتنی بودن نظارت نظام پرداخت برنامه ها بر بازرسی به جای ارزیابی عملکرد ✓ عدم وضوح ماموریتها و انتظارات از دستگاه های اجرایی ✓ عدم ضمانت اجرایی برنامه ها ✓ وابستگی مالی برنامه های سلامت به درآمدهای ارزی حاصل از فروش نفت ✓ ارتباط ضعیف بین اجرای برنامه ها و نظام های انگیزشی سازمانی و نیروی انسانی
	معنایی و محتوایی	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فقدان توافق بر روی اصول و ارزش های حاکم بر تصمیم گیری ها کلان حوزه سلامت ✓ فقدان درک مشترک از مفاهیم سلامت ✓ عدم آگاهی برنامہ ریزان از مفاد اسناد بالادستی ✓ جریان نداشتن تفکر برنامہ ای در نظام سلامت کشور ✓ نگاه اشتباه برنامہ ریزان به محیط به عنوان تهدید و منبع مشکلات، به جای فرصت ✓ عدم شناخت راهبردی از وضع موجود ✓ ناکارآمدی نظام سلامت در جذب نخبگان برای بهبود برنامہ ریزی ✓ نقش تصدی گری و ذینفع بودن وزارت بهداشت در برنامہ های نظام سلامت و تاثیر سو بر برنامہ ریزی ✓ عدم وجود نوآوری در رویکردهای تدوین برنامہ ✓ تخصص ناکافی در برنامہ ریزی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ فقدان رویکرد جامع در برنامہ ریزی سلامت ✓ عدم توجه کافی به حوزه بهداشت و پیشگیری در برنامہ های کلان ✓ توجه ناکافی به ارتقای سطح کیفیت خدمات ✓ عدم توجه به رویکرد آینده پژوهی در برنامہ ریزی و توجه اندک به گذر سریع اپیدمیولوژیک بیماریها و تغییرات جمعیتی ✓ برخورد های انفعالی و واکنشی بجای برخوردهای پیشگیرانه و فعال در فرایند برنامہ ریزی ✓ کم رنگ دیدن عدالت در تدوین برنامہ ها ✓ انعطاف پذیری پایین برنامہ ها و مشکلات مربوط به اصلاح برنامہ در فرایند اجرا ✓ واقع گرا نبودن برنامہ ها ✓ شتابزدگی در فرایند و نتیجه گیری ✓ تعریف نشدن نحوه هماهنگ شدن کارهای جاری در مسیرها و الزامات تعیین شده در برنامہ ✓ عدم شفافیت در تأمین منابع مالی لازم در جهت تأمین اهداف اسناد تدوین شده

