

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مجدد برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

اردوان مجیدی



موسسه مطالعات راهبردی فن آوری اطلاعات

majidi@irit.ir

www.irit.ir

مرداد 1388

شناسنامه تجربه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

مشاور

موسسه مطالعات راهبردی فن آوری اطلاعات
معمار ارشد گروه مشاوره: اردوان مجیدی

پائیز و زمستان 1387

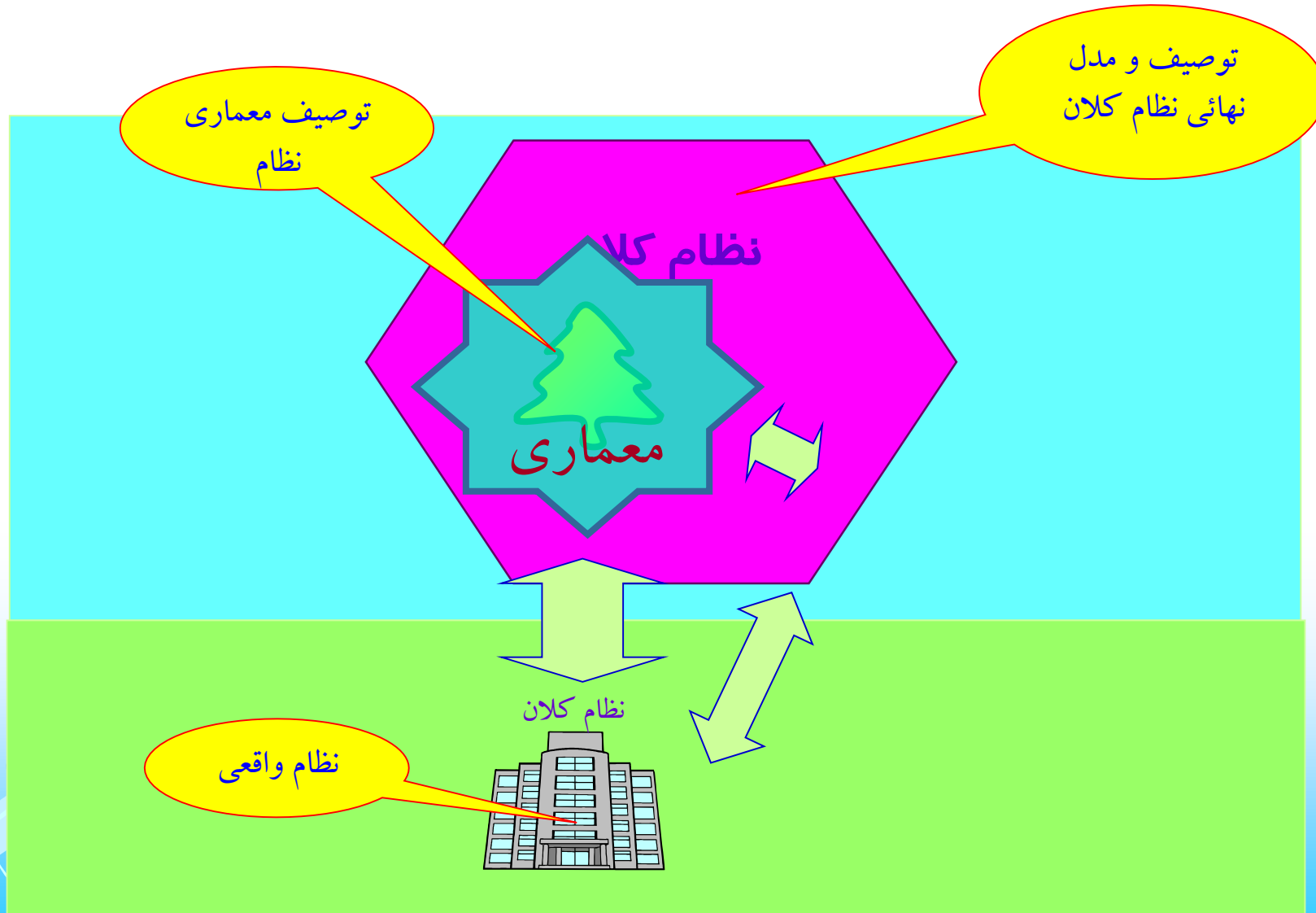
[IRIT-SALAMAT -ds-0018-1-2/ 1-10/9/87]



مقدمه‌ای بر چم و رویکرد معماری نظامهای کلان

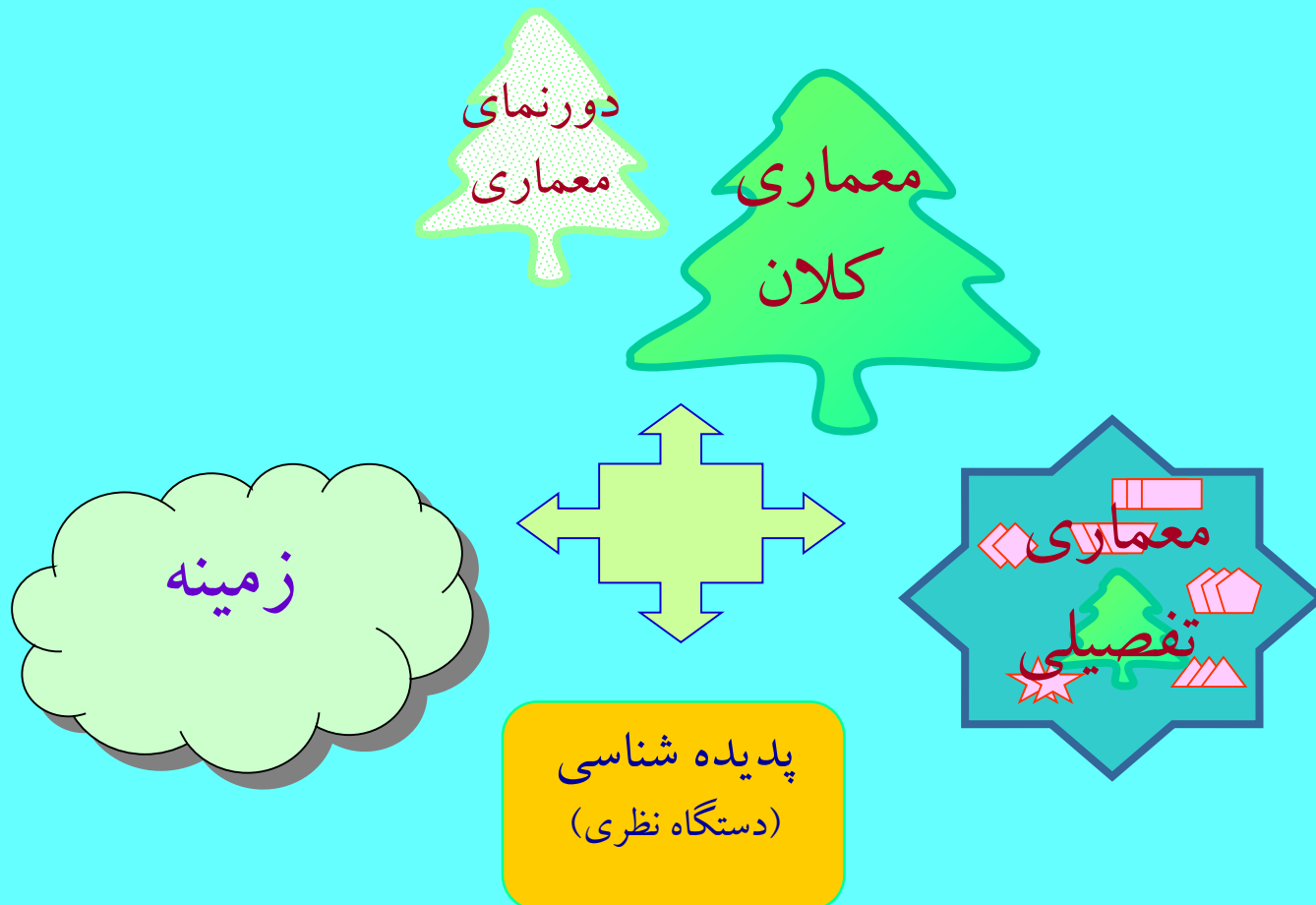


معماری و نظام کلان



پنج محصول اساسی

معماری نظام‌های کلان



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مجدد برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

IDP#47



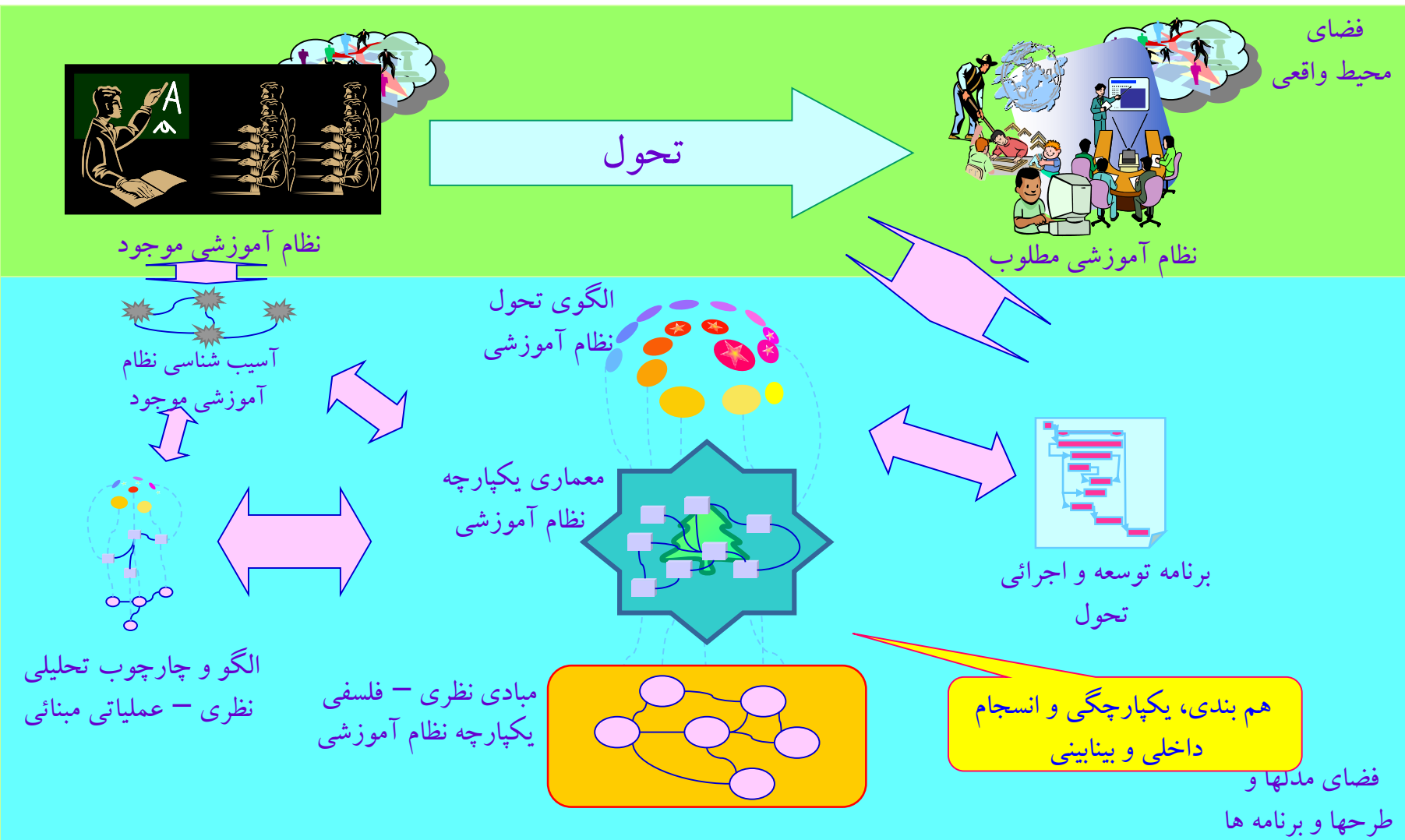


نظامهای کلان و خرد : بررسی تمایزها

نظام کلان	نظام خرد
مسائل برنامه ریزی توسعه	مسائل تولید و اصلاح سیستم
بحث از راهبردها، رویکردها، قواعد	بحث از وظایف، عملیات
اثر مسائل نظری زیاد است. مبتهی بر نظریات مختلف از پارادایم های مختلف	توجه بیشتر به مسائل کاربردی. مسائل علمی با حوزه مشخص.
متولی واحد و یکپارچه ندارد. وجود نقشهای موازی برای افراد مختلف.	متولیان کاملاً مشخص.
با دستور و بخشنامه نمی توان تمام ابعاد را هدایت کرد.	هر چند دستور همیشه کارآمد نیست، اما ممکن و قابل تصور است.
در بر دارنده نظامهای خرد، اما نمی خواهد خودش را درگیر مسائل نظامهای خرد کند.	عمل در حوزه یک یا تعدادی نظام کلان.
پیاده سازی نیازمند نهاد ینه سازی و شکل گیری پدیده های رفتاری در فرهنگ جامعه	پیاده سازی به شکل آموزش، دستور، انگیزه



یک نمونه از ابعاد اساسی رویکرد تحول مبتنی بر طراحی معماری: نظام آموزشی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه پنجم سازندگی
بخش نظام سلامت

چارچوب مفهومی و روش‌شناسی تحلیل و تلفیق بر اساس رویکرد معماری نظام‌های کلان

چکیده

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

مشاور

موسسه مطالعات راهبردی فن‌آوری اطلاعات

www.irit.ir

معمار ارشد گروه مشاوره: اردوان مجیدی

پائیز 1387

[IRIT-SALAMAT -d-0018 -1-2/ 1 -10/9/87]

در باره این چارچوب



☀ هدف از ارائه این چارچوب:

☀ تعیین حوزه‌ها و ابعاد کلان نظام سلامت،

☀ مدل کردن یک بسته راهبردی کلان نظام از برنامه توسعه،

☀ و مشاهده زوایای عملی تحقق دراز مدت آن،

☀ برای یکپارچگی برنامه و کاهش خلاءهای آن است.

☀ این یک چارچوب **چابک** است که برای اقدام یک برنامه‌ریزی توسعه نسبتاً **تعمیلی** (با توجه به مقتضیات کنونی) تنظیم شده است.

☀ این چارچوب می‌تواند به عنوان ابزاری برای تلفیق در **کمیته تلفیق** و یکپارچه سازی برنامه بخش سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

☀ ابعاد برنامه مورد نظر این چارچوب شامل **کل دامنه نظام سلامت** می‌شود (فراتر از وزارت ب.د.آ.پ - و شامل مسائل و نقشهای سایر حوزه‌های درگیر در مسئله سلامت، نظیر رفاه، آموزش و پرورش و محیط زیست).



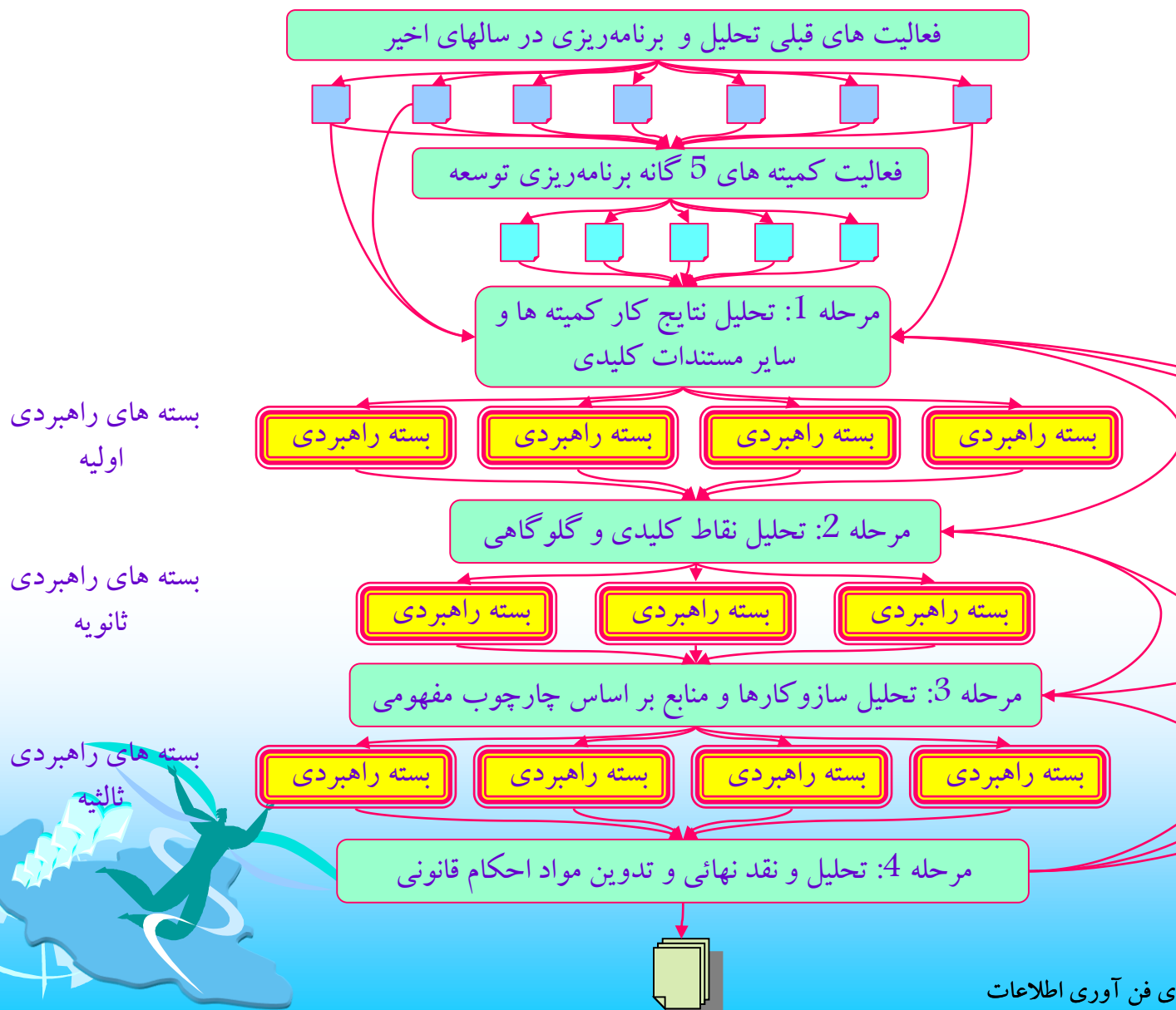


محتویات اصلی سند برنامه: بسته های راهبردی و اهداف - شناختها

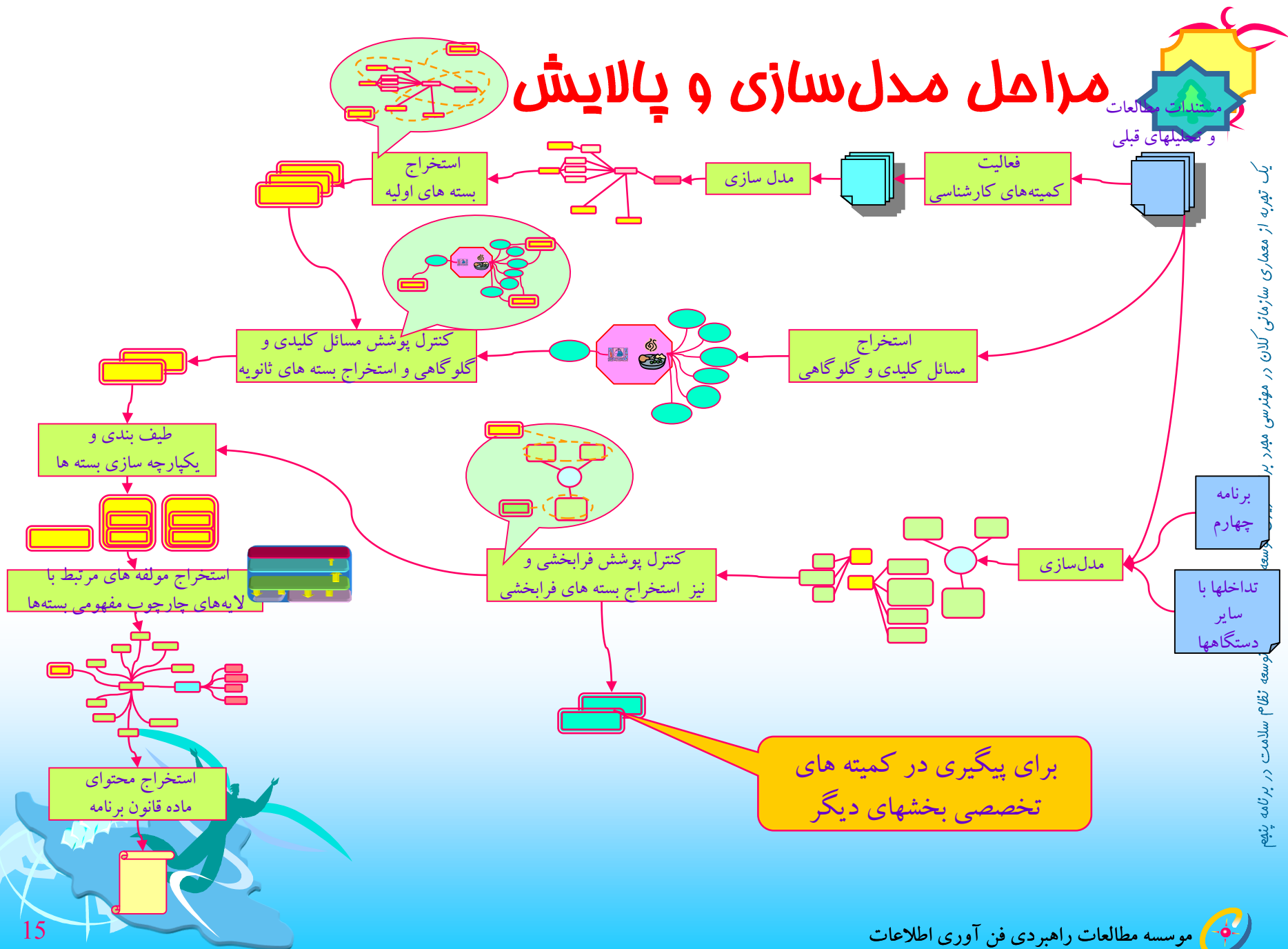




مراحل تحلیل و استخراج بسته های راهبردی، پالایش و تدوین مفاد



مراحل مدل سازی و پالایش



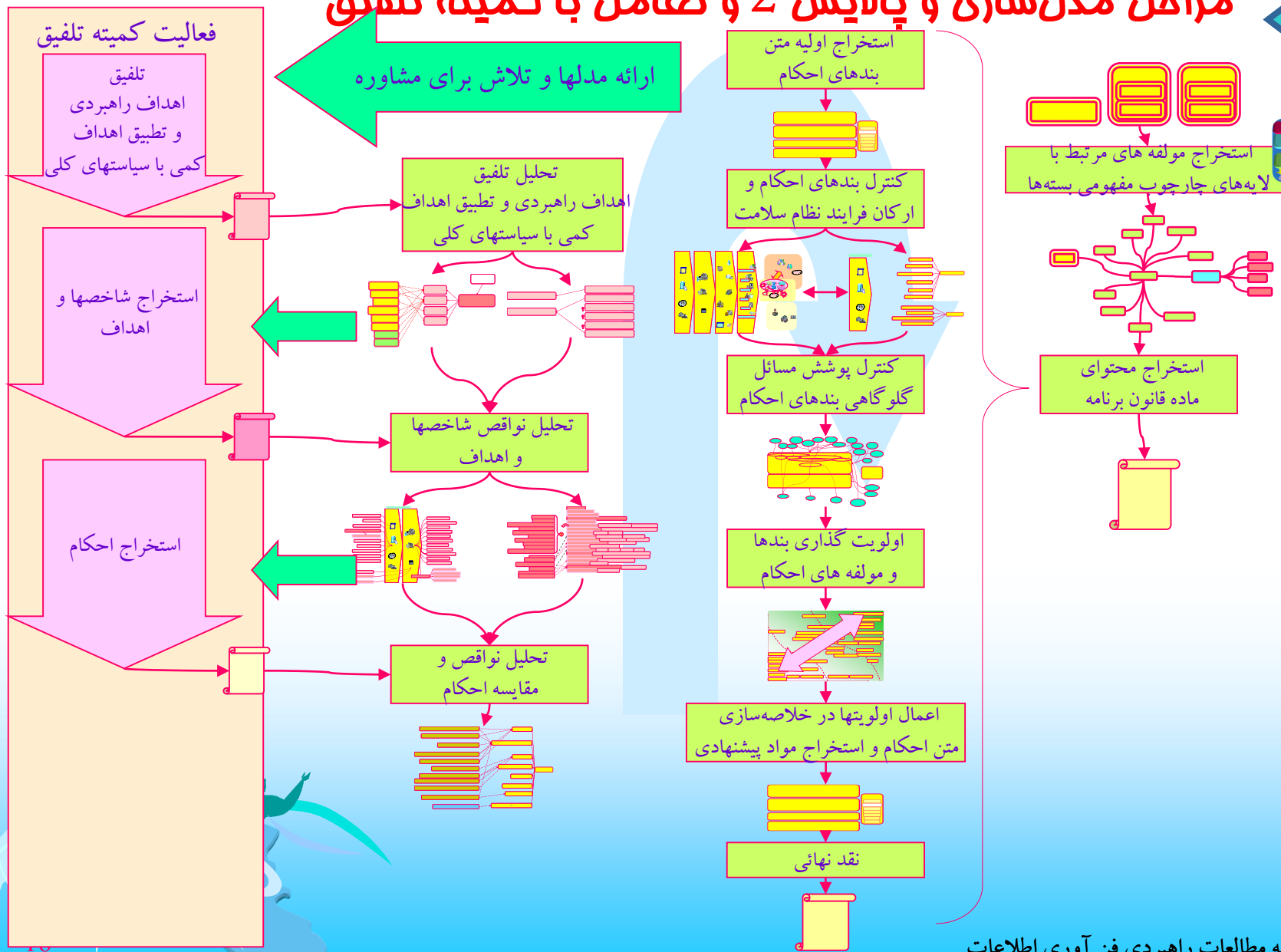
بک تیره از معماری سازمانی کلان در مهندسی میسر بر توسعه

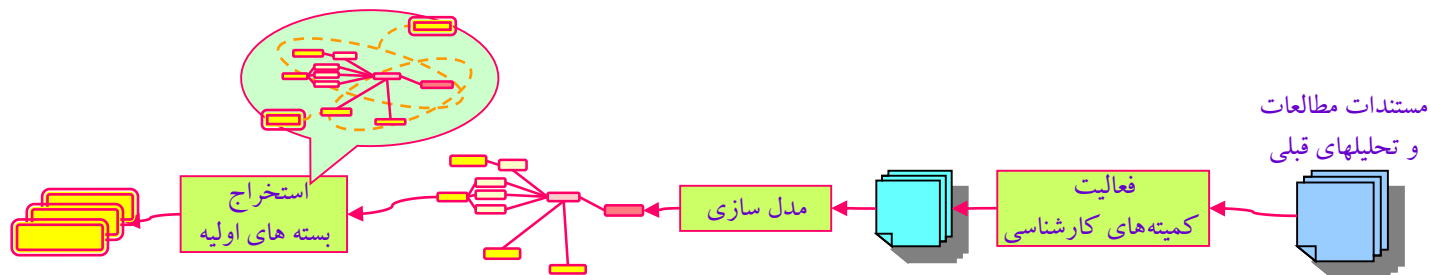
توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم





مراحل مدل سازی و پالایش 2 و تعامل با کمیته تلفیق



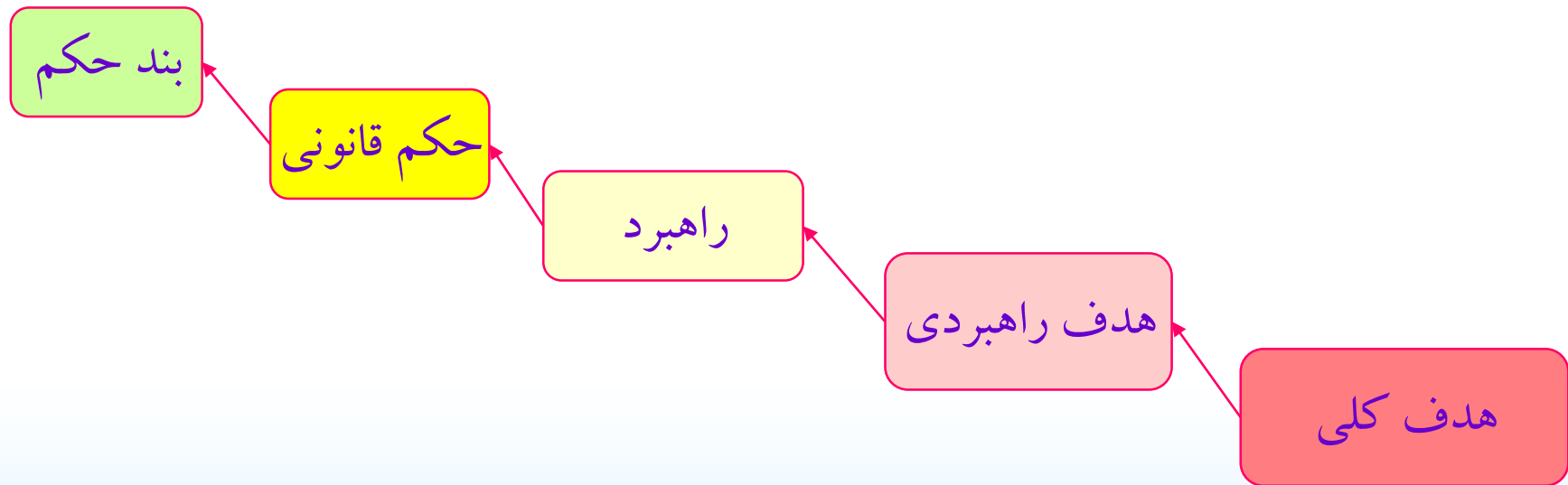


مرحله اول

تحلیل نتایج کار کمیته ها و سایر مستندات کلیدی

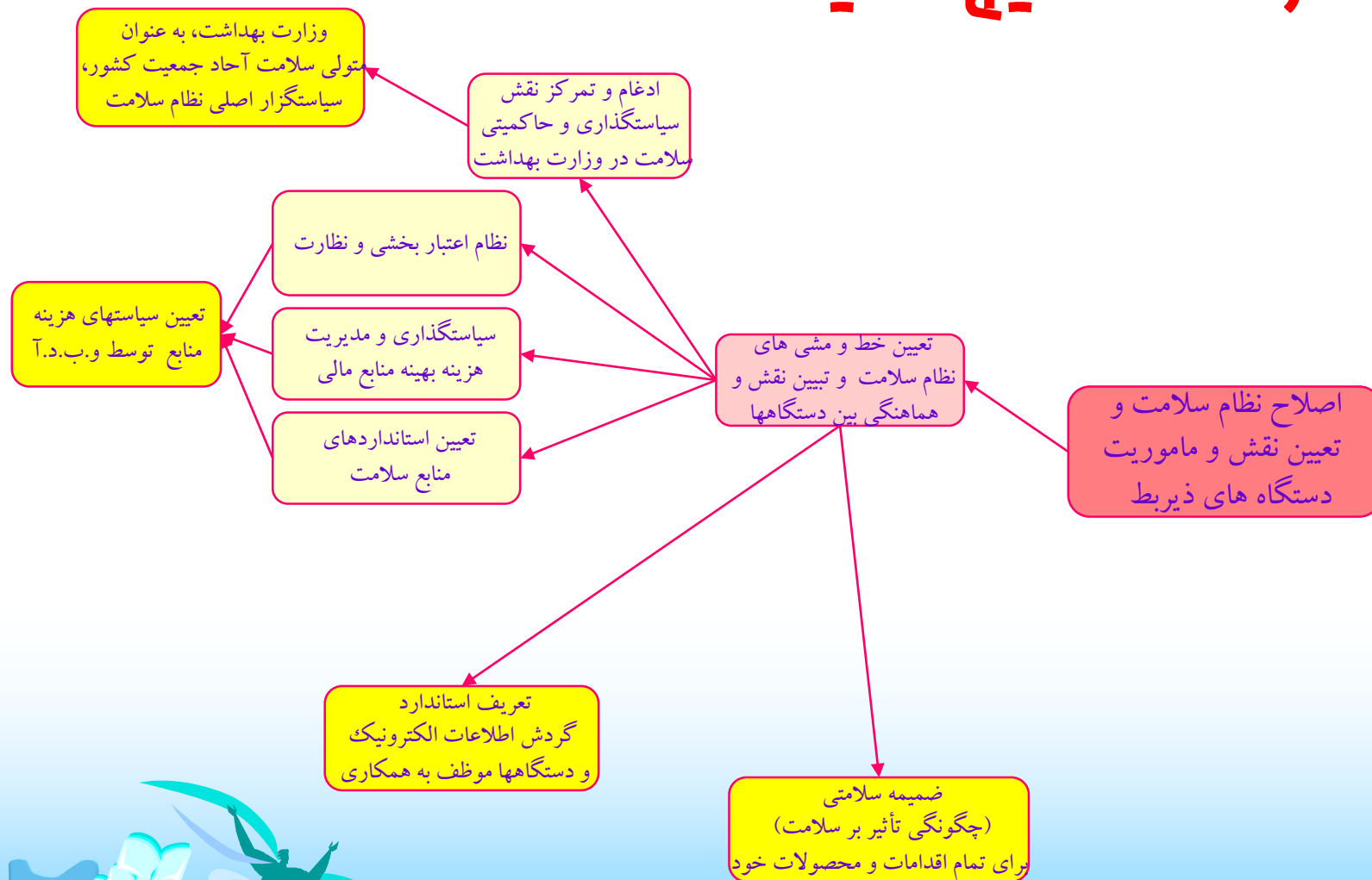


مدل سازی نتایج و مستندات



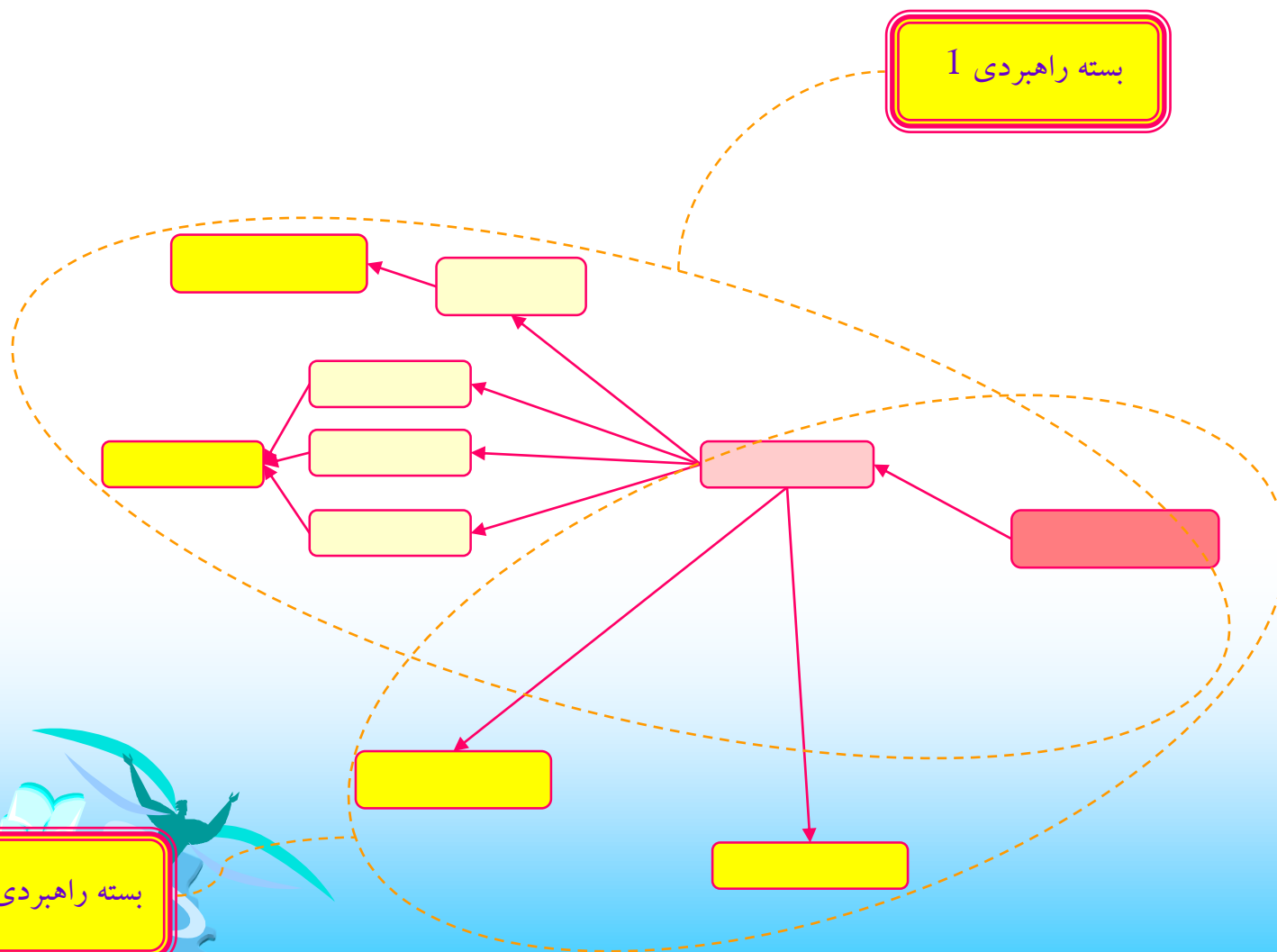


نمونه 1: نتایج کمیته سلامت - 1



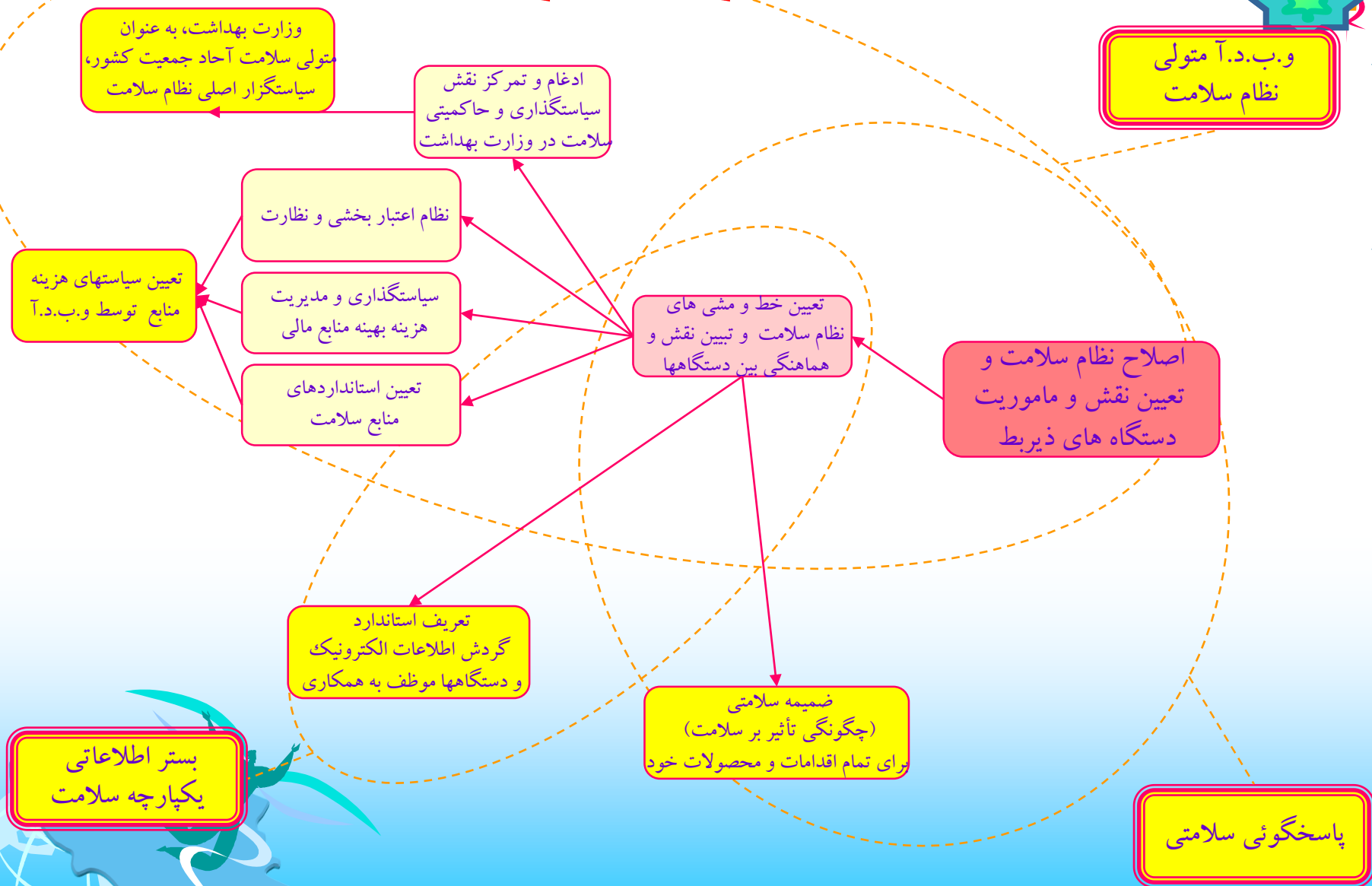


استخراج بسته‌های راهبردی





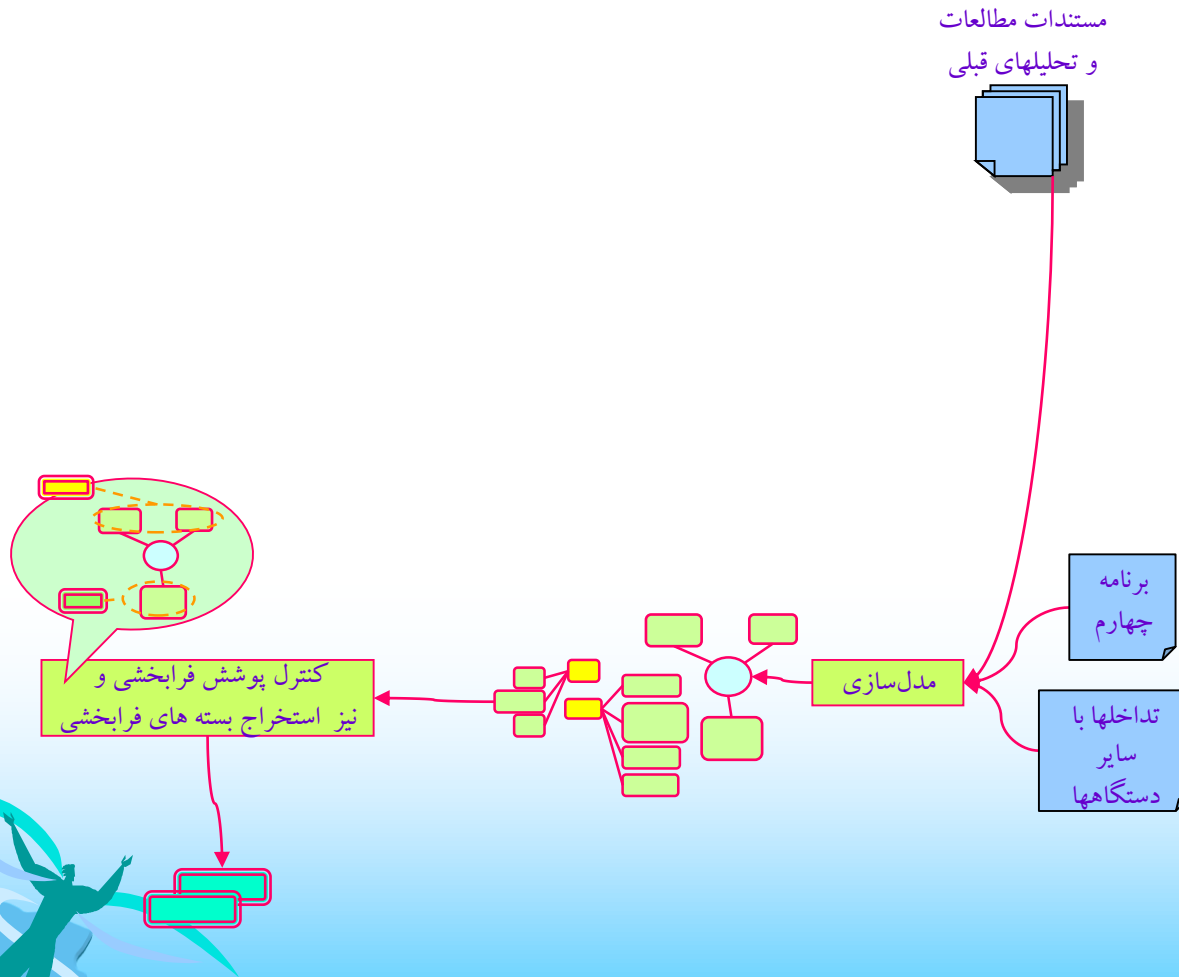
نمونه 2: بسته های راهبردی استخراج شده از نتایج کمیته سلامت - 1



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



کنترل پوشش فرابخشی و استخراج بسته های فرابخشی



نمونه 3: مواد و محورهای برنامه چهارم

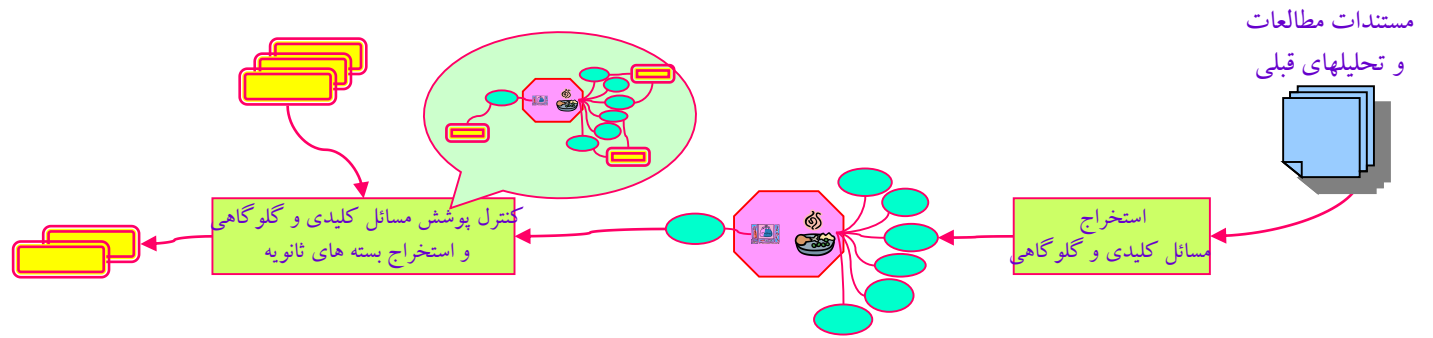


یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه برنامۀ ریزی توسعه نظام بهداشتی در برنامه پنجم



نمونه 4: بررسی تداخل وظایف سایر سازمانها با وزارت بهداشت در حوزه سلامت استفراخ بسته های راهبردی بیرونی



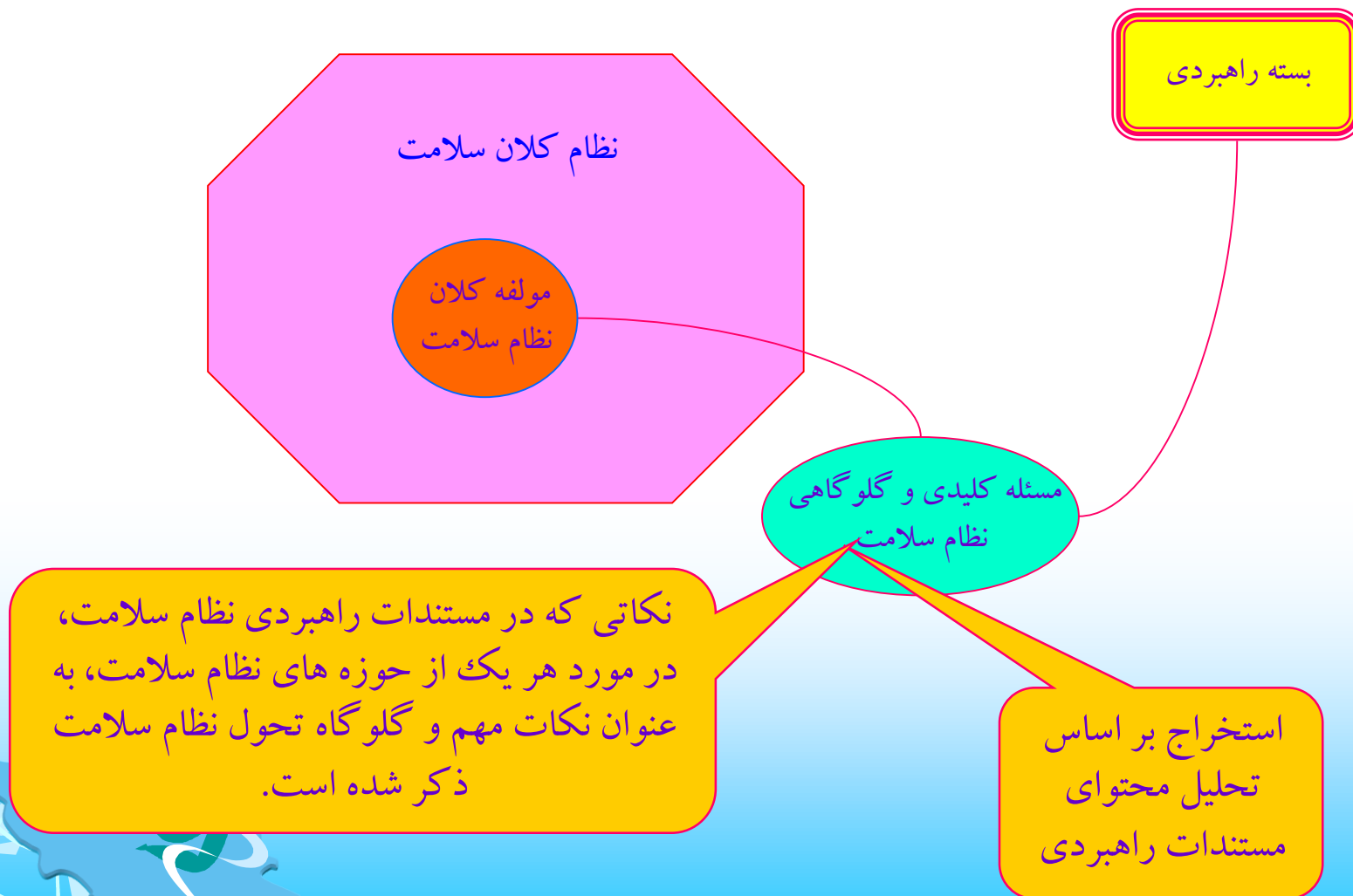


مرحله دوم

تحلیل نقاط کلیدی و گلوگاهی

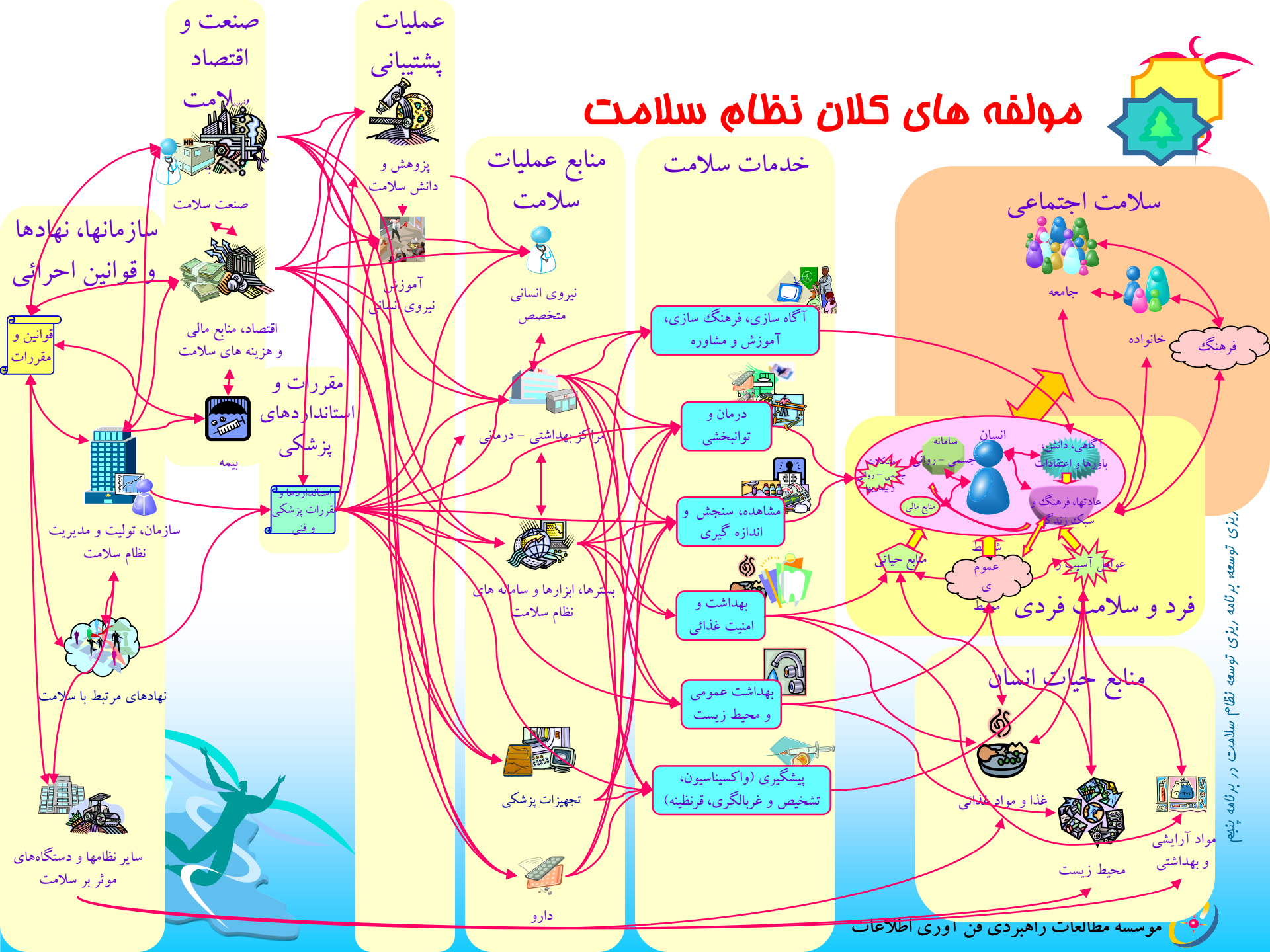


مدل سازی مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت و بسته های راهبردی



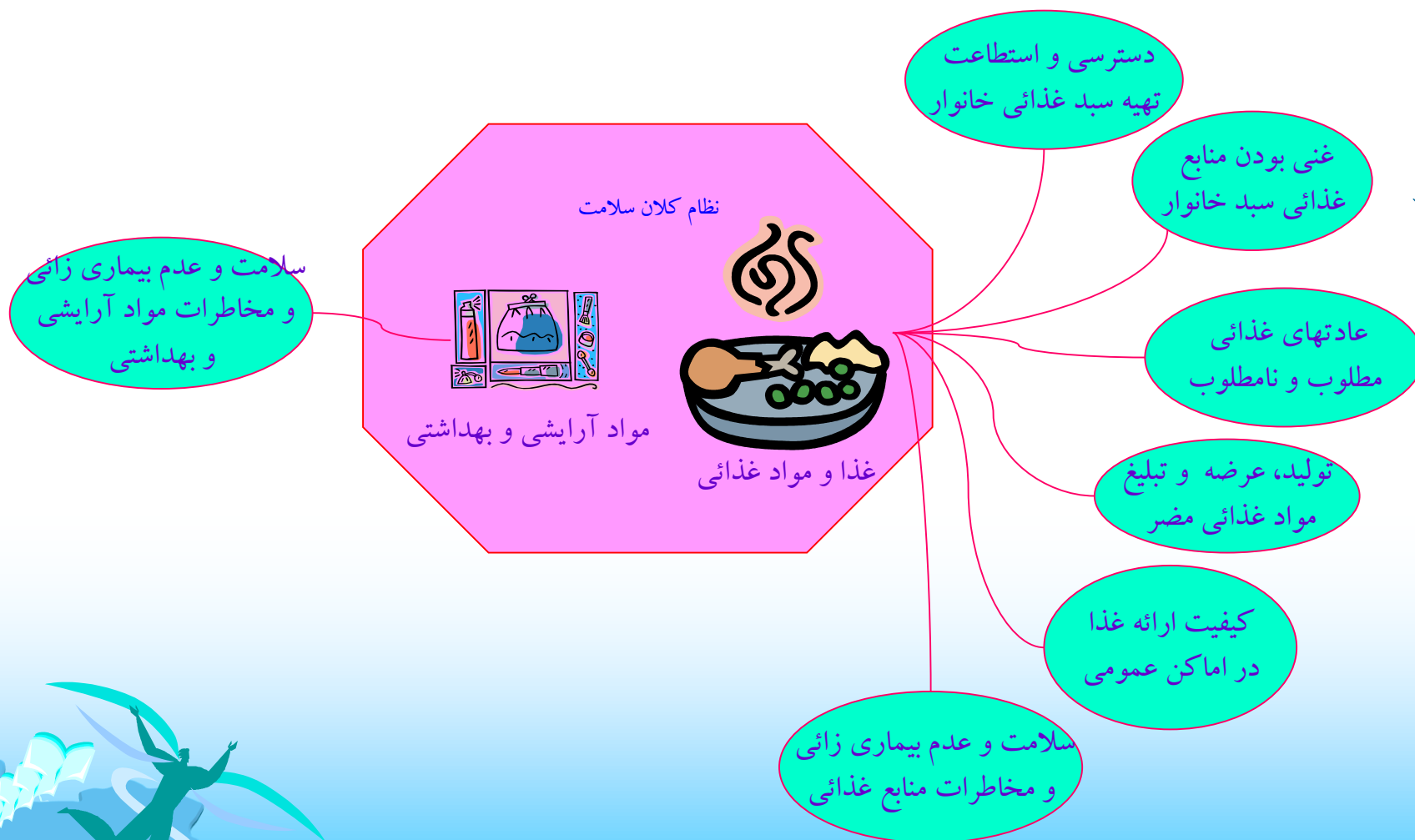


مولفه های کلان نظام سلامت



رئیزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

نمونه 5: مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت در حوزه غذا و مواد آرایشی و بهداشتی

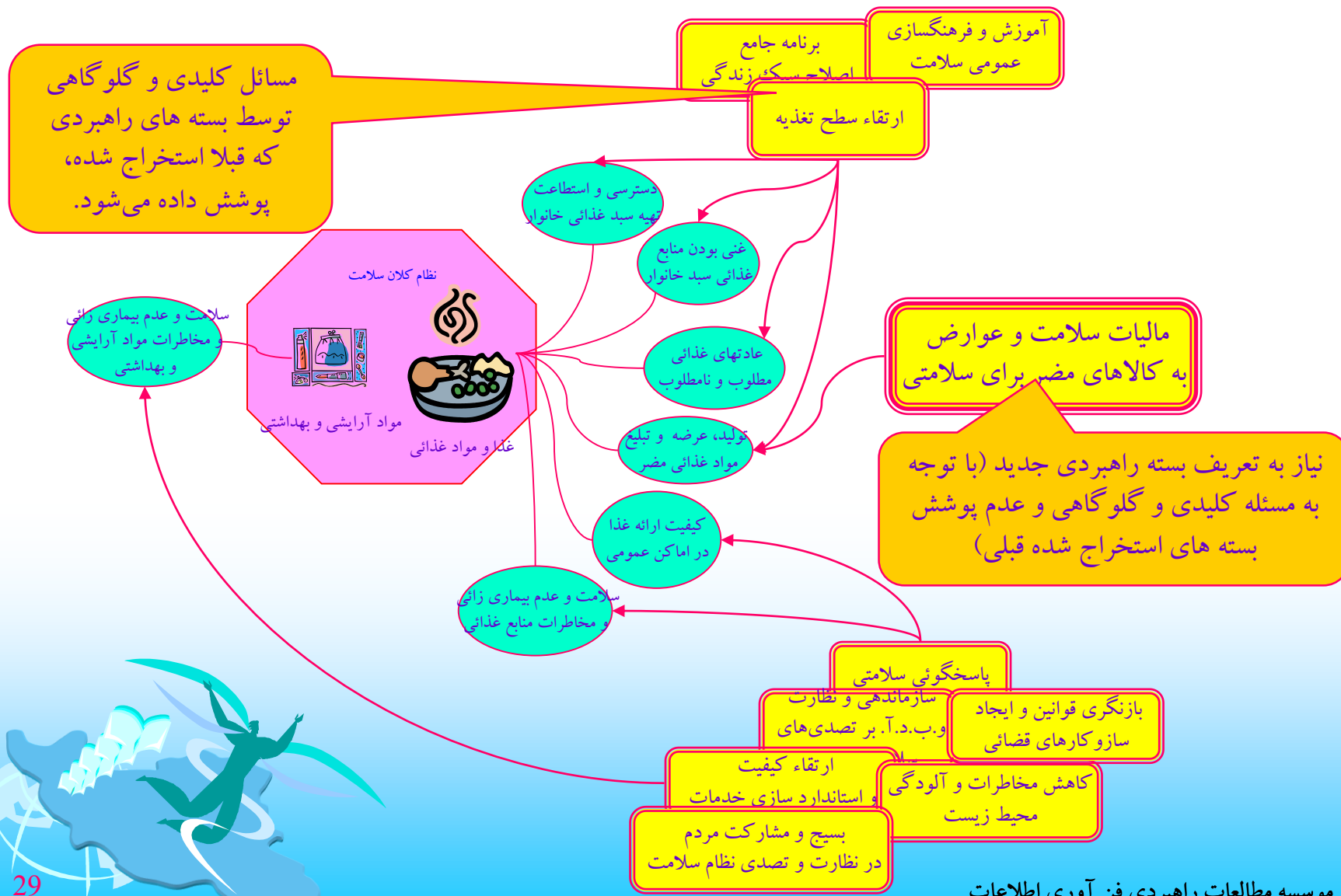


پیک تهرانه از معماری سازمانی کلان در مهندسی میزبان برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

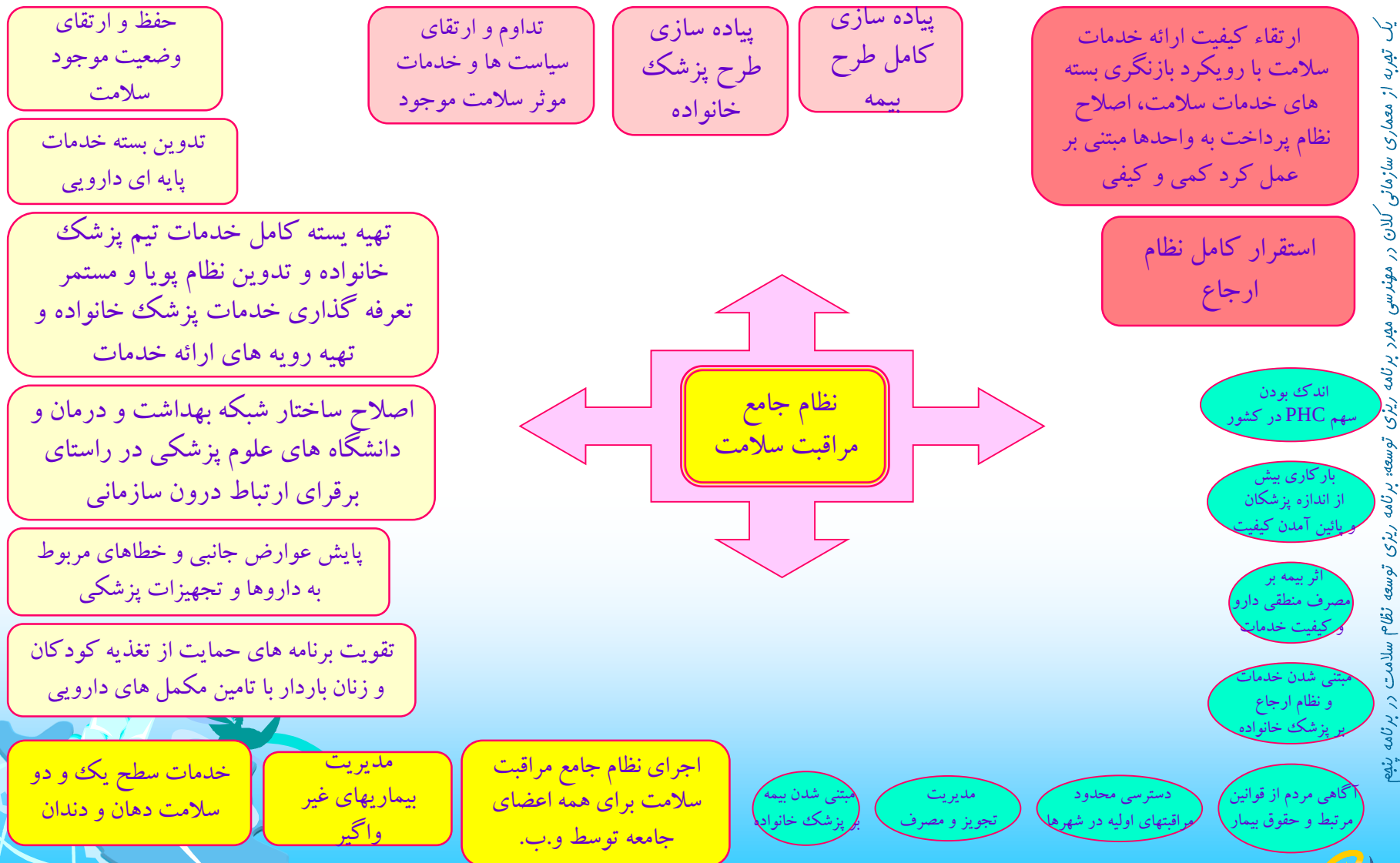




نمونه 6: بسته های راهبردی پوشش دهنده مسائل کلیدی و گلوگاهی در حوزه غذا و مواد آرایشی و بهداشتی



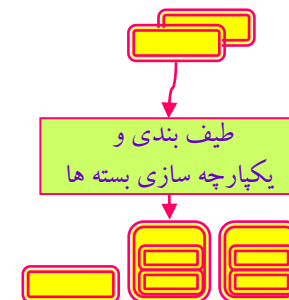
نمونه استخراج مدل مؤاخذ بسته راهبردی (برای توجه به ابعاد آن): نظام جامع مراقبت سلامت



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی میسر بر نامه ریزی توسعه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنین



مرحله سوم – 1 طیف بندی بسته های راهبردی





نمونه 7: طیف بندی دامنه تغییر مورد نیاز برای بسته های راهبردی



یک تپه از معماری سازمانی کلان در مهندسی میسر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



گروه‌بندی ماهیتی بسته‌های راهبردی استخراج شده

یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

نظام جامع مراقبت سلامت

تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه سلامت

سازماندهی و نظارت بر
تجویز و مصرف دارو
و سبک رفتار در درمان
نظام جامع
مراقبت از سالمندان
نظام جامع مراقبت
از بیماران خاص
افزایش پوشش و کیفیت
خدمات پیوند اعضا
برنامه جامع
پیشگیری حوادث و
فوریت‌های پزشکی

بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت

توسعه صنعت
فناوری اطلاعات سلامت

تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت

برنامه جامع
اصلاح سبک زندگی
آموزش و فرهنگسازی
عمومی سلامت
کاهش مخاطرات و آلودگی
محیط زیست
مالیات سلامت و عوارض
به کالاهای مضر برای سلامتی
مراقبت و ارتقاء
سطح تغذیه
نظام جامع
سلامت شغلی
برنامه جامع
سلامت مدارس
برنامه تنظیم خانواده

ارتقاء کیفیت و استاندارد سازی خدمات و محصولات

تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت

و.ب.د.آ متولی
نظام سلامت

معماری نظام سلامت

پاسخگویی سلامتی

بازنگری قوانین و ایجاد
سازوکارهای قضائی

سازماندهی و نظارت

و.ب.د.آ. بر تصدی‌های

سلامت و مرتبط

کاهش تصدی‌گری

و.ب.د.آ

بسیج و مشارکت مردم
در نظارت و تصدی نظام سلامت

تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت

اصلاح جامع
نظام بیمه‌ای و
پرداخت دولتی

ساماندهی نظام اقتصادی
و محاسبات مالی شفاف
دولتی و صنعت سلامت

جذب و ساماندهی حمایت
و پشتیبانی منابع
غیر دولتی و بین‌المللی

توریسم سلامت

نظام خرید

خدمات سلامت

صنعت دارو و تجهیزات پزشکی

تحول سازمانی و.ب.د.آ

نظام جامع مدیریت
نیروی انسانی

معماری سازمان
و ساختار و.ب.د.آ

طراحی سیستم‌های
عملیاتی و.ب.د.آ.

نظام مدیریت اسناد
و دانش سازمانی

نظام جامع مدیریت
برنامه‌ریزی و عملیات

ارتقاء دانش و توانمندی
مدیران سلامت

ساماندهی سازه‌ها
و طرح‌های توسعه عمرانی

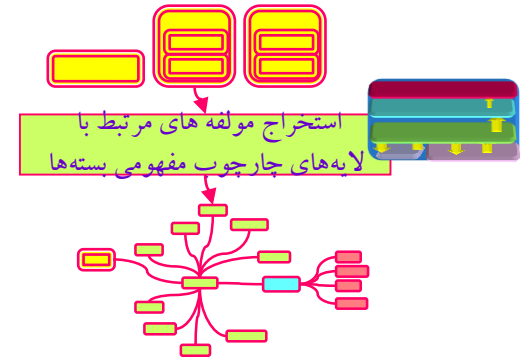




موزه ماهیت صفی - ستادی بسته های راهبردی مادر



یک تپه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

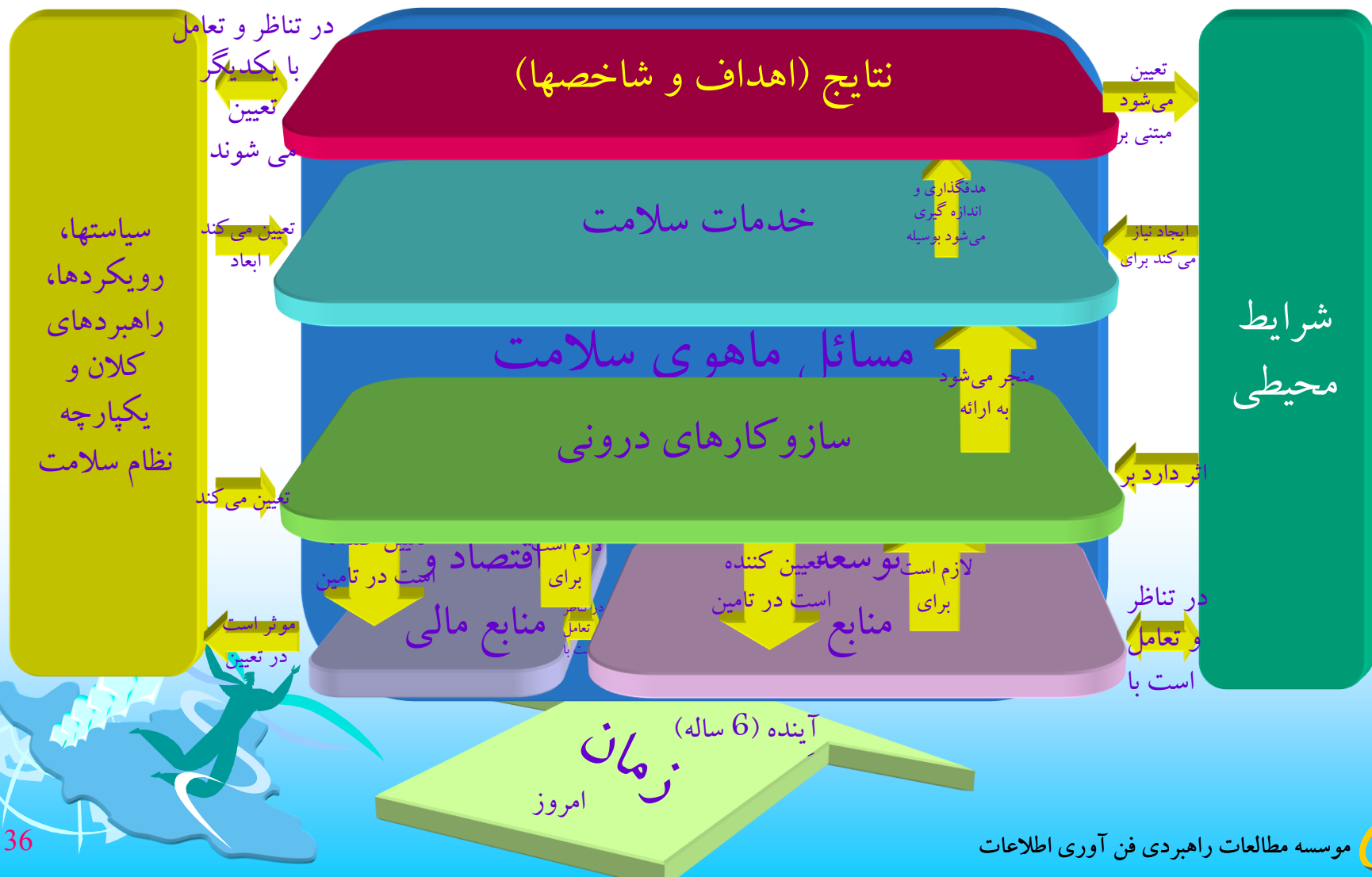


مرحله سوم - 2

تحلیل بر اساس مولفه های لایه های چارچوب مفهومی



ابعاد اساسی چارچوب مفهومی نظام سلامت در برنامه‌ریزی توسعه



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



سند برنامه پنجم
بخش سلامت

نظام موجود و نظام مطلوب در بعد زمان

نقش اساسی سیاستها و رویکردها در تحول نظام موجود به مطلوب

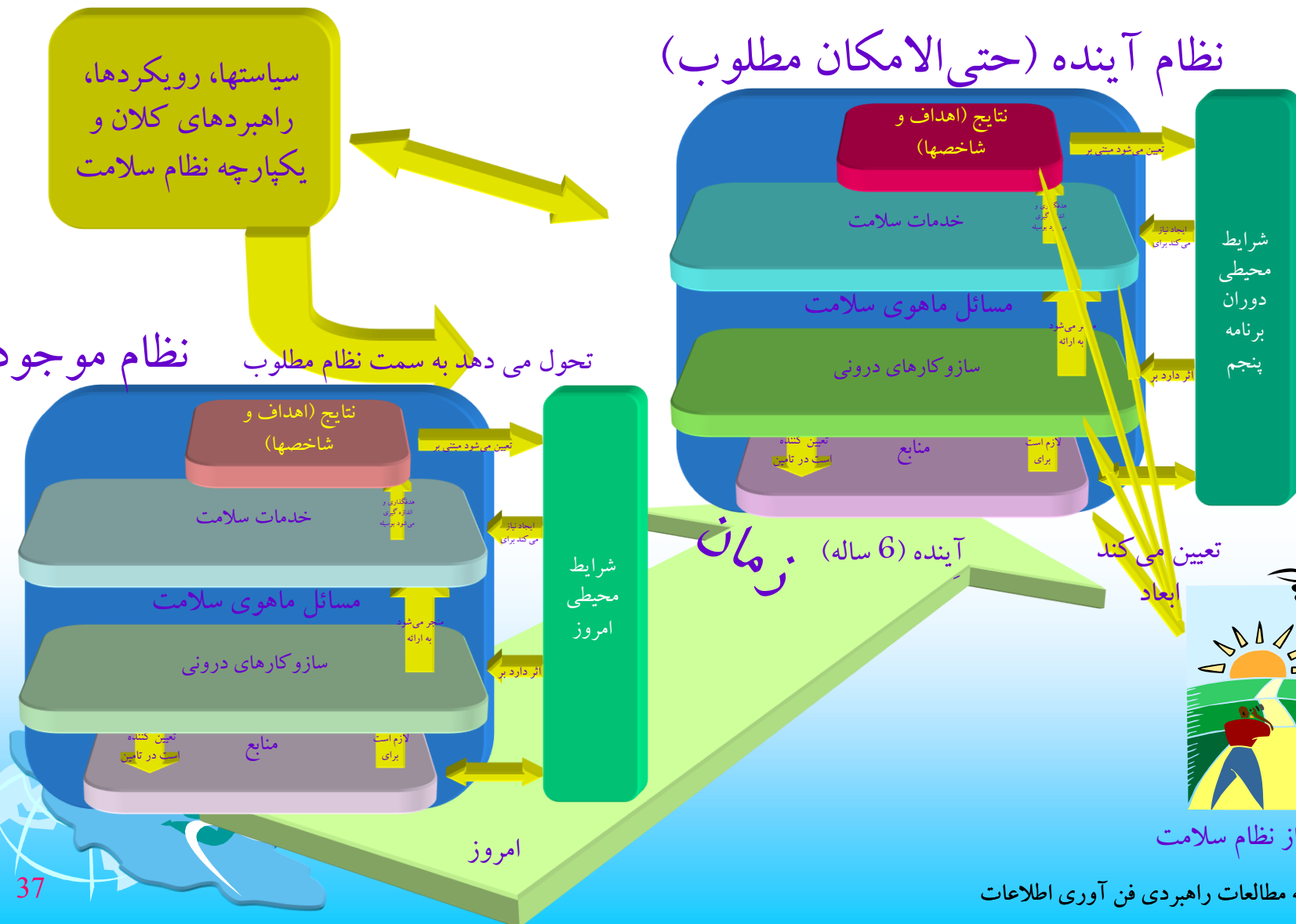


نظام آینده (حتی الامکان مطلوب)

یک تپه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

نظام موجود

تحول می دهد به سمت نظام مطلوب



چشم انداز نظام سلامت

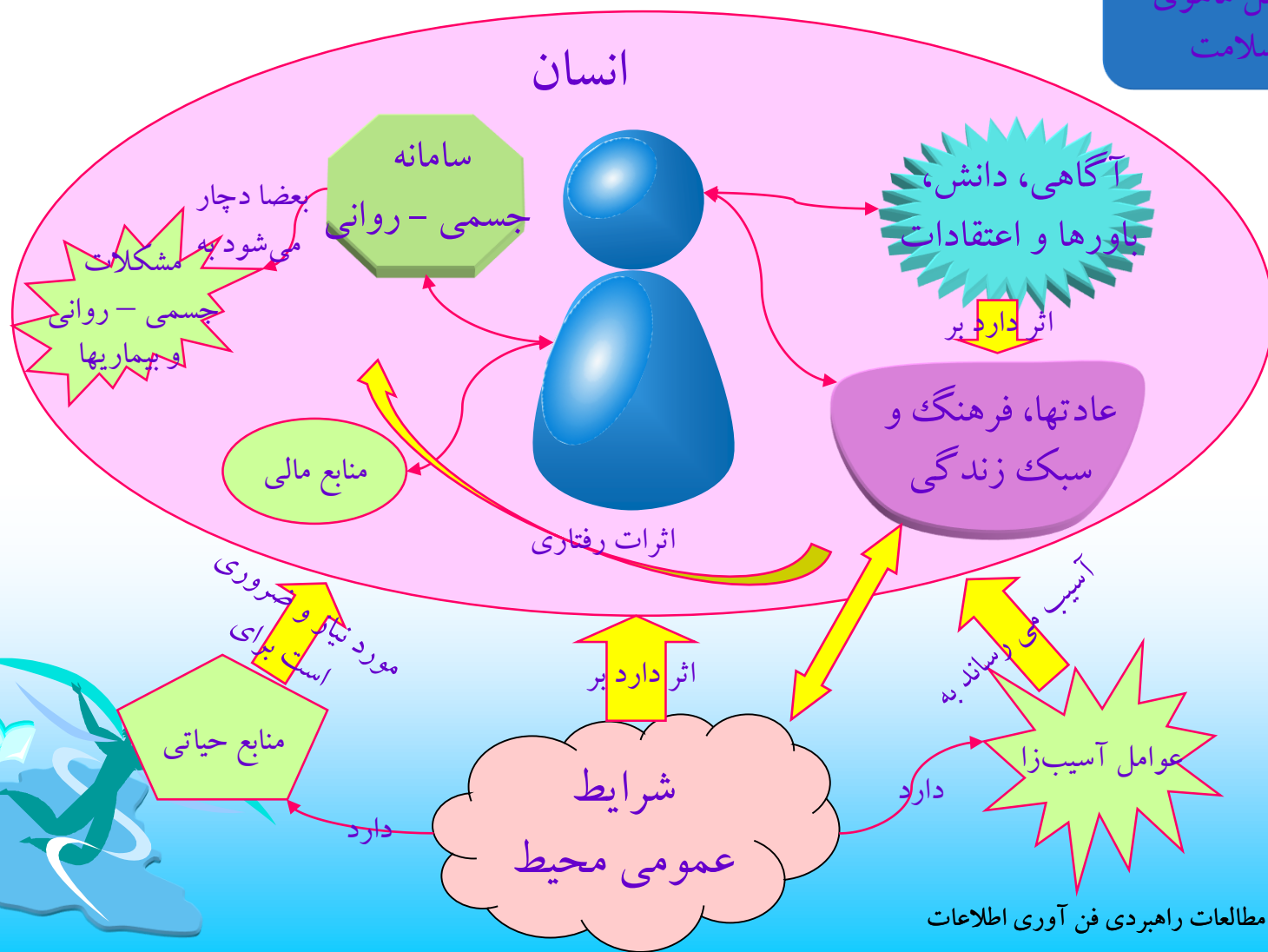
موسسه مطالعات راهبردی فن آوری اطلاعات



مؤلفه های اصلی سلامت

مبانی نظری و
مسائل ماهوی
سلامت

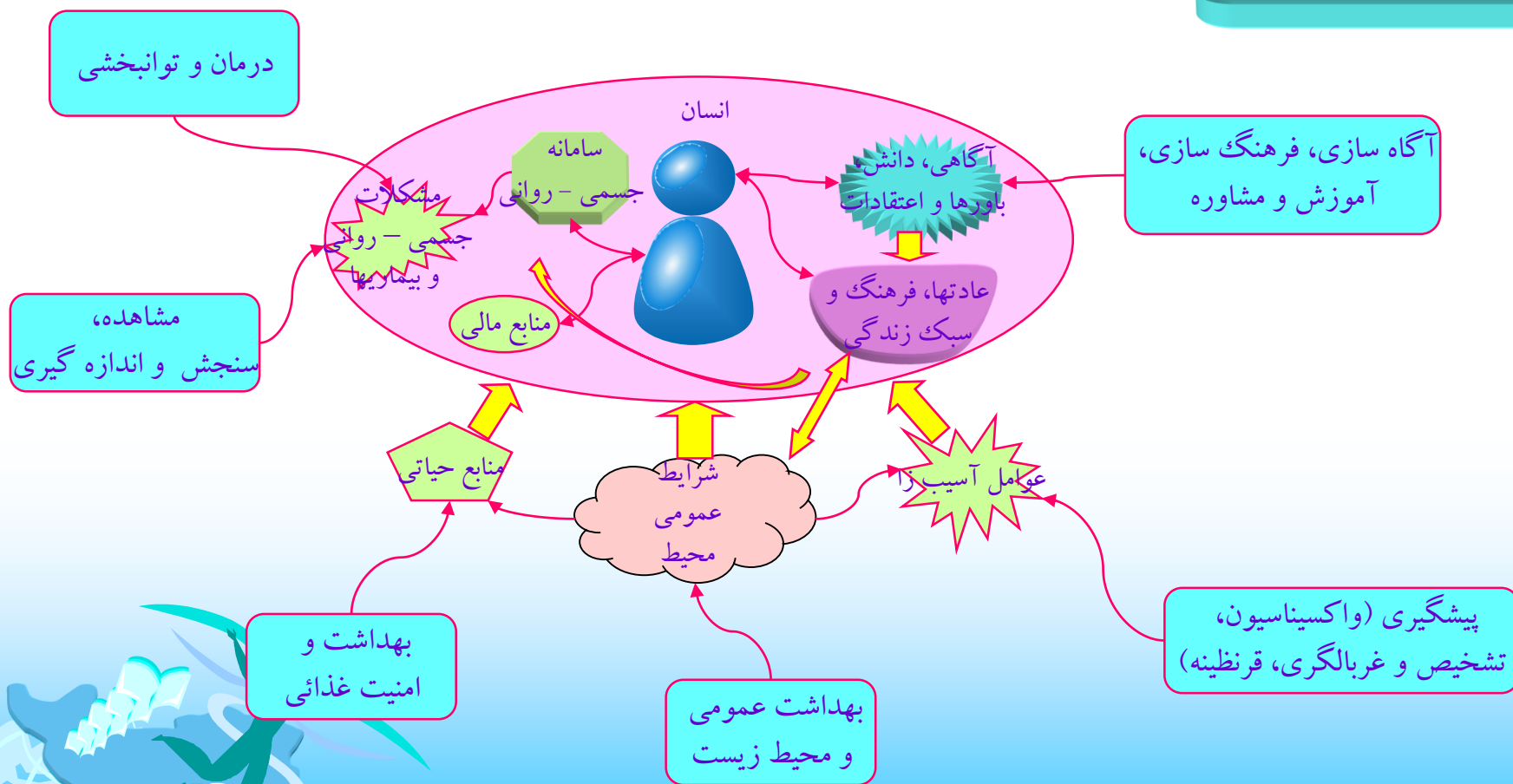
یک تپه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



خدمات اساسی در نظام سلامت



خدمات سلامت



مؤلفه های اساسی سازوکارهای درونی نظام سلامت



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

سازوکارهای درونی

نظارت و کنترل سیاستگذاری برنامه ریزی هماهنگی سازماندهی رهبری

مدیریت
منابع انسانی

مدیریت منابع
تاسیسات

مدیریت منابع
تجهیزات

مدیریت منابع
مالی

مدیریت منابع
دارو

مدیریت نظارتی منابع
غذا و بهداشتی

نظام خانه بهداشت

نظام درمانگاهی

نظام بیمارستانی

مدیریت بیمارها

مدیریت بهداشت

مدیریت پیشگیری

ایجاد سازوکار تعالی و کیفیت

ایجاد بستر الکترونیکی
اطلاعات و کارت سلامت

سامانه های
عملیاتی

آگاه سازی

فرهنگ سازی

آموزش

وضع مقررات

تعیین
استاندارد

فشار قانونی
به دستگاه های دیگر

نظارت و فشار
حکومتی

حمایت

سنجش
وضعیت و تحلیل

پژوهش و اکتشاف

نظارت اجتماعی

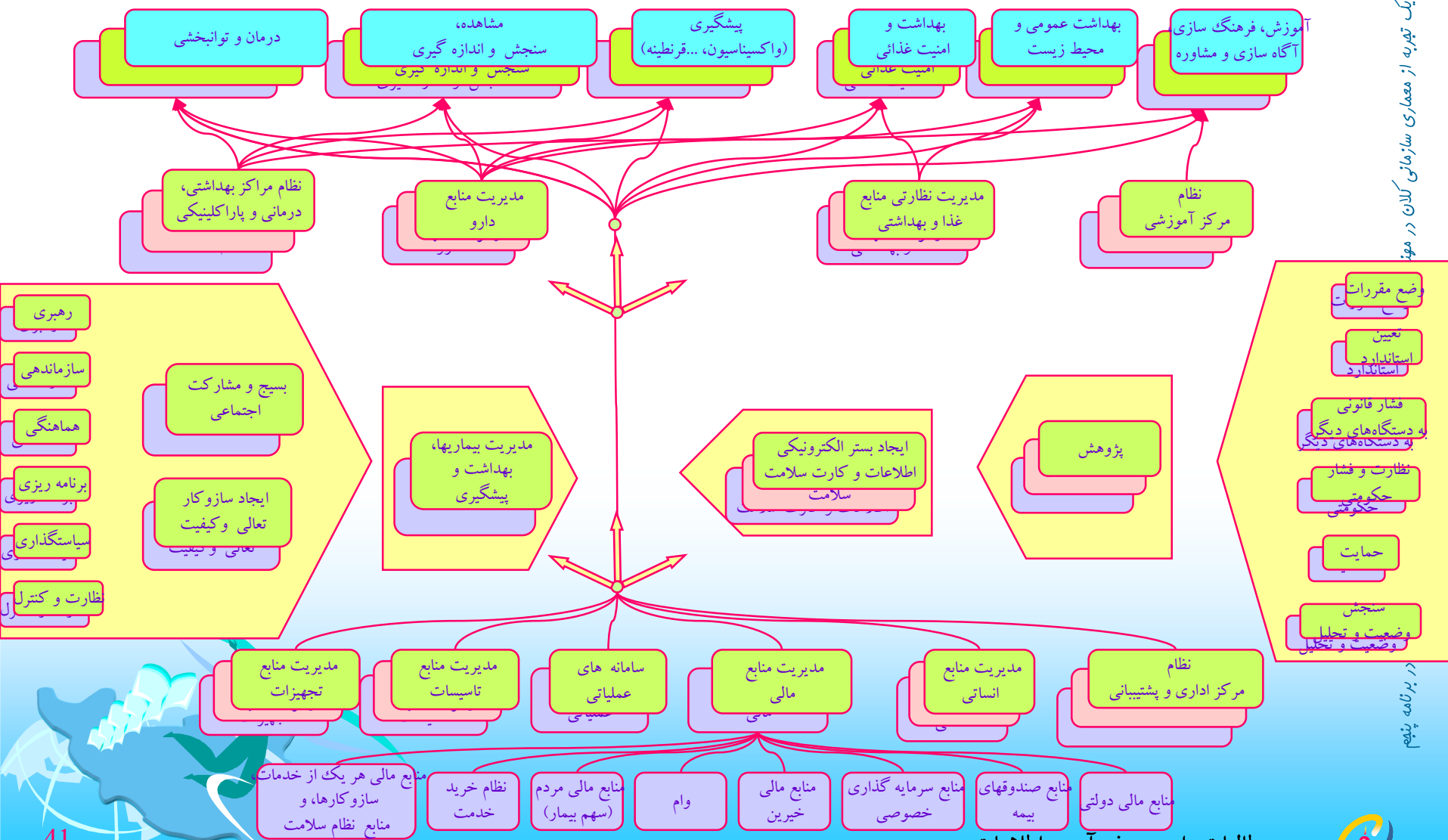
بسیج اجتماعی



مولفه های نظام سلامت در لایه های چارچوب مفهومی و روابط کلان آنها (منظر خلاصه تر)



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مود



در برنامه پهنه



سیاستها، رویکردها، و راهبردهای کلان در قالب بسته‌های راهبردی



سیاستها،
رویکردها،
راهبردهای کلان
و یکپارچه نظام
سلامت

مولفه های درگیر در
بسته راهبردی

بسته راهبردی

در بسته راهبردی باید
نشان داده شود که:

تحقق این بسته در حوزه
مولفه های مذکور محدود
می شود

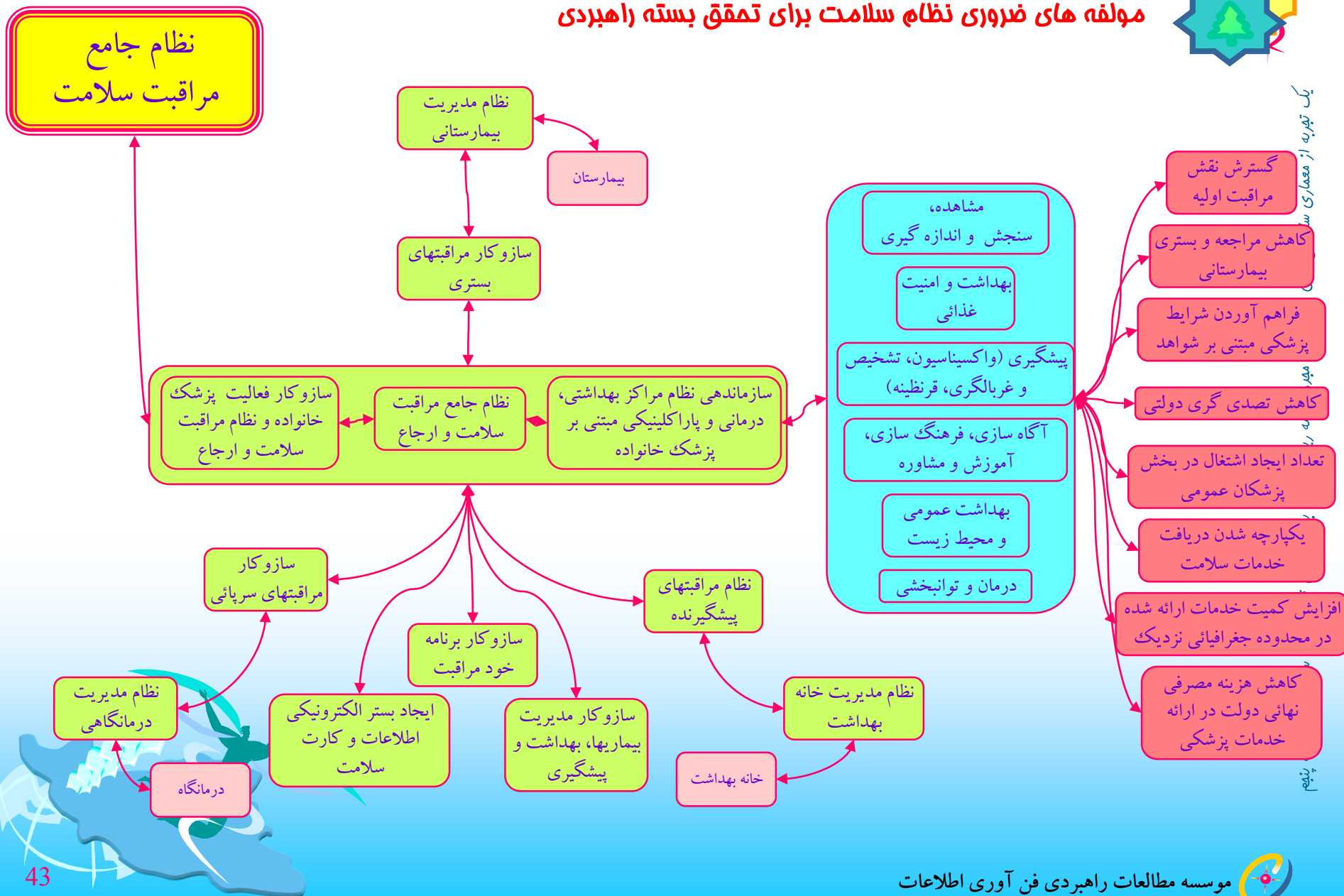
ابعاد مختلف تحقق عملی این
بسته توسط حوزه مولفه های
مذکور پوشش داده می شود

بسته برای هر یک از این
حوزه ها چه نقشی را در نظر
می گیرد.



نمونه 9: یک بسته راهبردی و مولفه های درگیر نظام سلامت - 1

مولفه های ضروری نظام سلامت برای تحقق بسته راهبردی



یک تجربه از معماری است



نمونه متن بندهای احکام

تمول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت



تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت

و.ب.د.آ متولی
نظام سلامت

معماری نظام سلامت

پاسخگویی سلامتی

بازنگری قوانین و ایجاد

سازوکارهای قضائی

سازماندهی و نظارت

و.ب.د.آ بر تصدی های

سلامت و مرتبط

کاهش تصدی گری

و.ب.د.آ

بسیج و مشارکت مردم
در نظارت و تصدی نظام سلامت

دولت موظف است سازوکار تولیت یکپارچه نظام سلامت را در ابعاد سازماندهی، سیاستگذاری و برنامه ریزی، وضع قوانین، هماهنگی و تشریک مساعی دستگاهها و ذینفعان و ارزیابی و پایش و تحلیل دائمی نظام سلامت به محوریت و.ب.د.آ. ایجاد نماید. سیاستگذاری کلان این نظام یکپارچه بر عهده شورای عالی سلامت، به مدیریت و.ب.د.آ. خواهد بود. شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و وظایف آن به شورای عالی سلامت منتقل می شود. کلیه دستگاههای دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تابعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، ارائه اطلاعات و خدمات لازم به آن، و هماهنگی با آن خواهند بود. همچنین دولت موظف است سازوکار تشخیص قانونی مصادیق و دامنه نظام سلامت، و چگونگی هماهنگی و تابعیت دستگاههای دولتی را مشخص نماید.

و.ب.د.آ. به عنوان متولی نظام سلامت، موظف است با تحلیل زنجیره ارزش و تبیین مأموریت و طراحی معماری نظام سلامت، نقشهای دستگاهها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت، و تعامل نظام سلامت با سایر نظامهای کشور را مشخص نماید. دولت ملزم است، در به روز سازی و تغییر مأموریت و وظایف دستگاههای دولتی و اساسنامه نهادهای غیر دولتی، و به روز سازی ساختار نظامهای کشور، متناسب با نقشهای تعیین شده در معماری نظام سلامت، تمهیدات لازم را ایجاد نماید. اختصاصا سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار (مستقل و نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت و نه فروشنده در نظام سلامت ایفای نقش می کند.

دولت موظف است سازوکارهای لازم برای پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظامهای کشور، نظیر درج شاخصهای سلامت در نظامهای ارزیابی ملی و استانی، و نیز سازوکارهای الزام مسئولیت پذیری و پاسخگویی کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ابعاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت انسانها، نظیر ایجاد ضمیمه سلامت، را با مدیریت و.ب.د.آ. ایجاد نماید. و.ب.د.آ. ملزم به ایجاد سازوکار نظارت و ارزیابی برای سازوکار پاسخگویی مذکور، و انتشار سالیانه نتایج ارزیابی خواهد بود.

دولت موظف است سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت، بخصوص در کاهش عوامل و عوارض مخاطرات آلودگی زیست محیطی، ارتقاء سطح تغذیه، نظارت بر مسائل بهداشت محیط و عملکرد مراکز درمانی، فرهنگ سازی سلامت، و سلامت مشاغل و مدارس، با بکارگیری سامانه های ارتباطی مناسب و فرهنگ سازی را ایجاد نماید.

و.ب.د.آ موظف است با مطالعه و ایجاد سازوکار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان ... درصد و برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت با تعیین سازوکارهای تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی، خرید مداخلات و خدمات سلامت، واگذاری سهام بنگاههای داروئی، کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای داروئی، واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده به شهرداری ها به عنوان همکار با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات و نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی، در چارچوب سیاستهای کلی اصل 44، مبادرت نماید.

دولت موظف است به منظور رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی، پیش بینی مناسب سازوکارها، و متناسب سازی مجازاتها، نسبت به بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب تنظیم و ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، به نحوی که کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت را ملغی، و قانون یکپارچه جدیدی را جایگزین کلیه قوانین قبلی نماید، مبادرت کند. این بازنگری شامل پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری نیز می شود. همچنین دولت موظف است آئین نامه های اجرایی حوزه نظام سلامت را، متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت، مورد بازبینی و اصلاح قرار دهد.





نمونه بندهای امکان تولیت، سازمانها، نهادها و قوانین

یکپارچگی تولیت و سلامت

تولیت، سازمانها،
نهادها و قوانین



سازمان، تولیت و مدیریت
نظام سلامت



نهادهای مرتبط با سلامت



سایر نظامها و دستگاههای
موثر بر سلامت



یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



کل بندهای امکان



یک تجربه از معماری سازمانی در مهندسی بیمار برنامۀ ریزی توسعه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنیف

تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت

بسته های خدمات و محصولات سلامت مبنای محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات، در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و طرح پزشک خانواده، برای بیمه پایه و مکمل

تامین منابع و اخذ حق بیمه عادلانه، با تجمع و یکپارچه سازی مخاطره صندوق های بیمه ای

ایجاد شفافیت اطلاعات مالی مراکز دولتی و خصوصی ارائه کننده خدمات سلامت

مدیریت توريسم سلامت

جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی سلامت

نظام جامع مراقبت سلامت

توسعه نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و ارجاع

تامین منابع برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی و حمایت اجتماعی و خدمات بهداشتی - درمانی در نقاط آسیب خیز و بحران زای اجتماعی

تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه سلامت

اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو

توسعه نظام جامع پیشگیری حوادث و فوریت های پزشکی

توسعه نظام جامع مراقبت از بیماران خاص

توسعه خدمات پیوند اعضا

توسعه نظام جامع مراقبت از سالمندان

تحول تولیدی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت

تولیت یکپارچه نظام سلامت

تبیین مأموریت و طراحی معماری نظام سلامت، و نقش های دستگاهها

پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظام های کشور، و مسئولیت پذیری و پاسخگوئی

بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت

برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت

ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت

تحول سازمانی و.ب.د.آ

مدیریت تحول سازمانی

توسعه سازه های عمرانی نظام سلامت

ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت

ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت

تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت

برنامه جامع اصلاح سبک زندگی

برنامه جامع ارتقاء بهداشت محیط

کاهش مخاطرات حمل و نقل

برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی

مدیریت بهبود غذا و تغذیه با تخصیص هدفمند یارانه های غذایی، غنی سازی، وضع عوارض و مالیات سلامت، و تدوین الگوی تغذیه ای

مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار

ارتقاء سلامت در مدارس

ارتقاء فرهنگ سلامت در ابعاد مختلف فرهنگ تغذیه، سبک زندگی، کار، بهداشت محیط، محیط زیست، قوانین و حقوق بیمار، و نظارت بر رسانه های عمومی کشور

صنعت دارو و تجهیزات پزشکی

ارتقاء صنعت دارو و تجهیزات پزشکی

ارتقاء "طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی"،

بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت

توسعه بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت

ارتقاء صنعت فن آوری اطلاعات سلامت

رشد دانش، آموزش و پژوهش سلامت

ارتقاء نظام آموزش پزشکی، و مدیریت یکپارچه و مداوم آموزشی دانشجویان و کادر متخصص سلامت

ارتقاء پژوهش سلامت

ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی نظام سلامت

حمایت از نخبگان علوم پزشکی

ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت

ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی

ارتقاء کیفیت و استاندارد سازی خدمات و محصولات

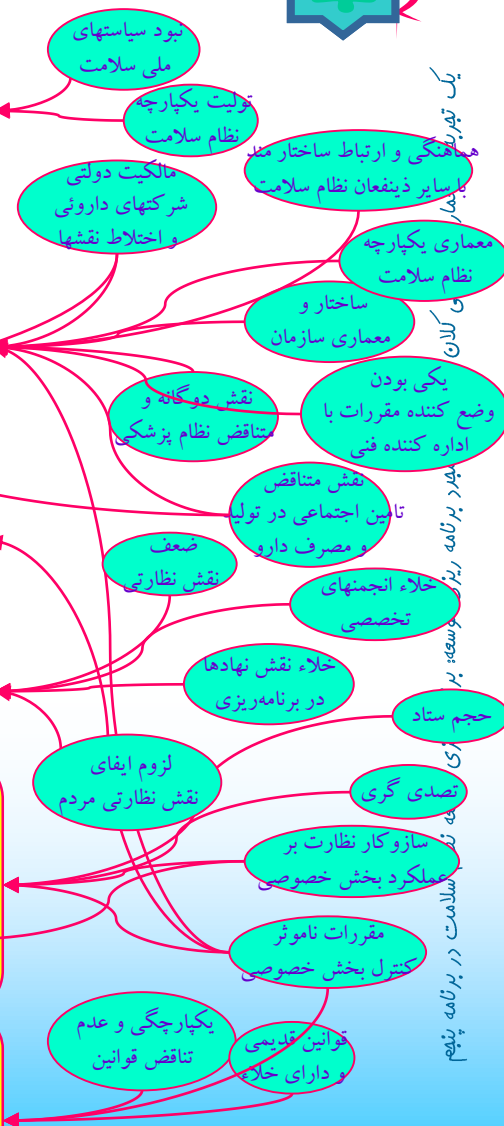
ایجاد نظام یکپارچه مدیریت کیفیت و سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت

نمونه تحلیل نقاط گلوگاهی امکا

تمول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت



نکته: تغییرات در برنامه پهن



دولت موظف است سازوکار تولیت یکپارچه نظام سلامت را در ابعاد سازماندهی، سیاستگذاری و برنامه ریزی، وضع قوانین، هماهنگی و تشریک مساعی دستگاهها و ذینفعان و ارزیابی و پایش و تحلیل دائمی نظام سلامت به محوریت و ب.د.آ. ایجاد نماید. سیاستگذاری کلان این نظام یکپارچه بر عهده شورای عالی سلامت، به مدیریت و ب.د.آ. خواهد بود. شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و وظایف آن به شورای عالی سلامت منتقل می شود. کلیه دستگاههای دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تابعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، ارائه اطلاعات و خدمات لازم به آن، و هماهنگی با آن خواهند بود. همچنین دولت موظف است سازوکار تشخیص قانونی مصادیق و دامنه نظام سلامت، و چگونگی هماهنگی و تابعیت دستگاههای دولتی را مشخص نماید.

و.ب.د.آ. به عنوان متولی نظام سلامت، موظف است با تحلیل زنجیره ارزش و تبیین مأموریت و طراحی معماری نظام سلامت، نقشهای دستگاهها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت، و تعامل نظام سلامت با سایر نظامهای کشور را مشخص نماید. دولت ملزم است، در به روز سازی و تغییر مأموریت و وظایف دستگاههای دولتی و اساسنامه نهادهای غیر دولتی، و به روز سازی ساختار نظامهای کشور، متناسب با نقشهای تعیین شده در معماری نظام سلامت، تمهیدات لازم را ایجاد نماید. اختصاصا سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار (مستقل و نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت و نه فروشنده در نظام سلامت ایفای نقش می کند.

دولت موظف است سازوکارهای لازم برای پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظامهای کشور، نظیر درج شاخصهای سلامت در نظامهای ارزیابی ملی و استانی، و نیز سازوکارهای الزام مسئولیت پذیری و پاسخگویی کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ابعاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت انسانها، نظیر ایجاد ضمیمه سلامت، را با مدیریت و ب.د.آ. ایجاد نماید. و.ب.د.آ. ملزم به ایجاد سازوکار نظارت و ارزیابی برای سازوکار پاسخگویی مذکور، و انتشار سالیانه نتایج ارزیابی خواهد بود.

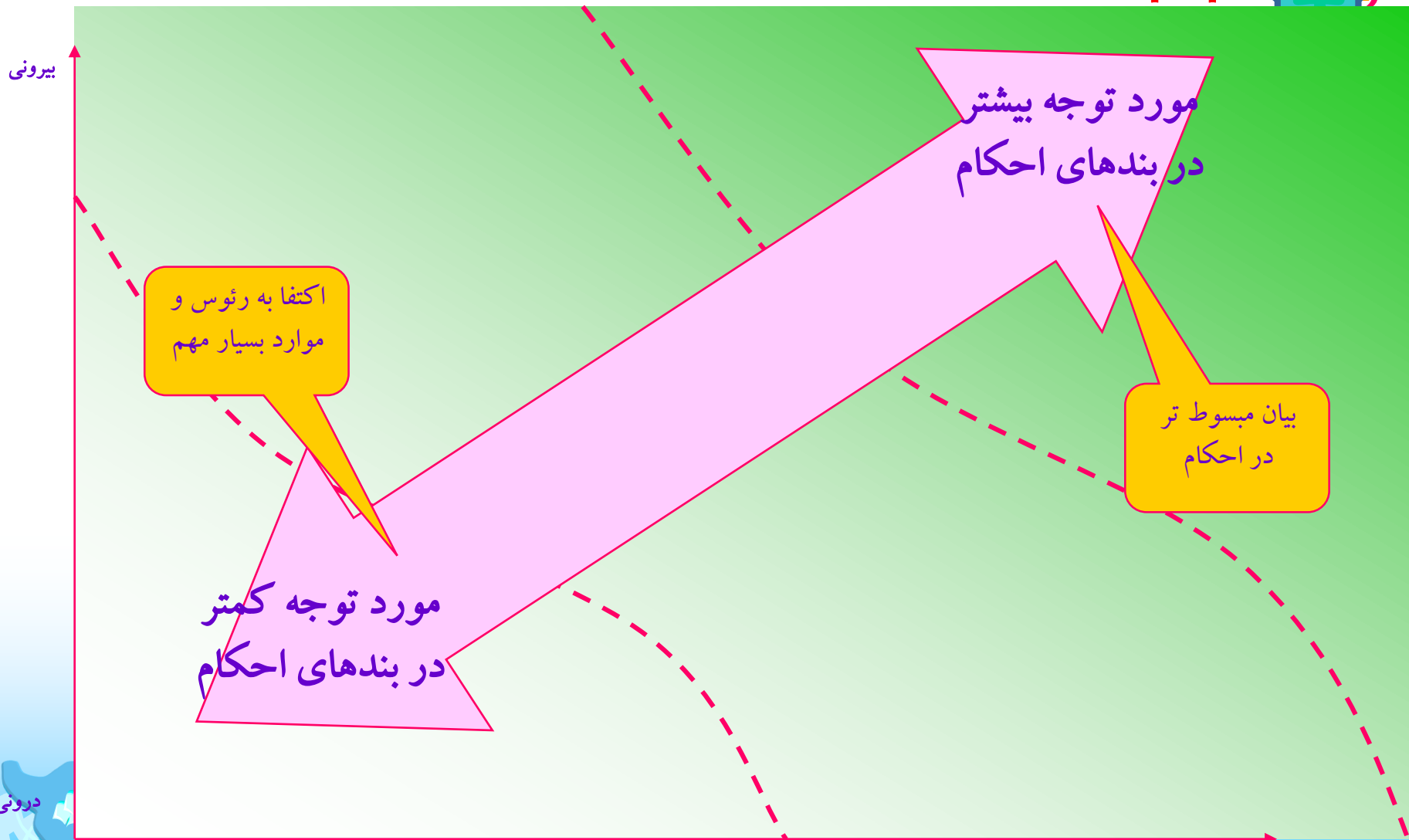
دولت موظف است سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت، بخصوص در کاهش عوامل و عوارض مخاطرات آلودگی زیست محیطی، ارتقاء سطح تغذیه، نظارت بر مسائل بهداشت محیط و عملکرد مراکز درمانی، فرهنگ سازی سلامت، و سلامت مشاغل و مدارس، با بکارگیری سامانه های ارتباطی مناسب و فرهنگ سازی را ایجاد نماید.

و.ب.د.آ. موظف است با مطالعه و ایجاد سازوکار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان ... درصد و برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت با تعیین سازوکارهای تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی، خرید مداخلات و خدمات سلامت، واگذاری سهام بنگاههای دارویی، کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای دارویی، واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده به شهرداری ها به عنوان همکار با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات و نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی، در چارچوب سیاستهای کلی اصل 44، مبادرت نماید.

دولت موظف است به منظور رفع تناقضات قوانین موجود، و خلأ های قانونی، پیش بینی مناسب سازوکارها، و متناسب سازی مجازاتها، نسبت به بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب تنظیم و ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، به نحوی که کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت را ملغی، و قانون یکپارچه جدیدی را جایگزین کلیه قوانین قبلی نماید، مبادرت کند. این بازنگری شامل پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای جاری نیز می شود. همچنین دولت موظف است آئین نامه های اجرایی حوزه نظام سلامت را، متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت، مورد بازبینی و اصلاح قرار دهد.



چارچوب تحلیل اولویتهای بندهای احکام



اکتفا به رئوس و
موارد بسیار مهم

مورد توجه کمتر
در بندهای احکام

مورد توجه بیشتر
در بندهای احکام

بیان مبسوط تر
در احکام





تحلیل اولویتهای بندهای امکان

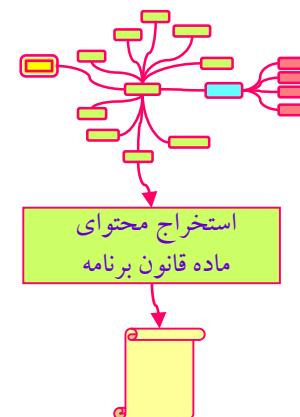


پراهمیت ترا از نظر پوشش مسائل گلوگاهی

موسسه مطالعات راهبردی فن آوری اطلاعات



5-7- نمونه های تحلیل نتایج کار کمیته تلفیق





نمونه تحلیل تلفیق اهداف راهبردی

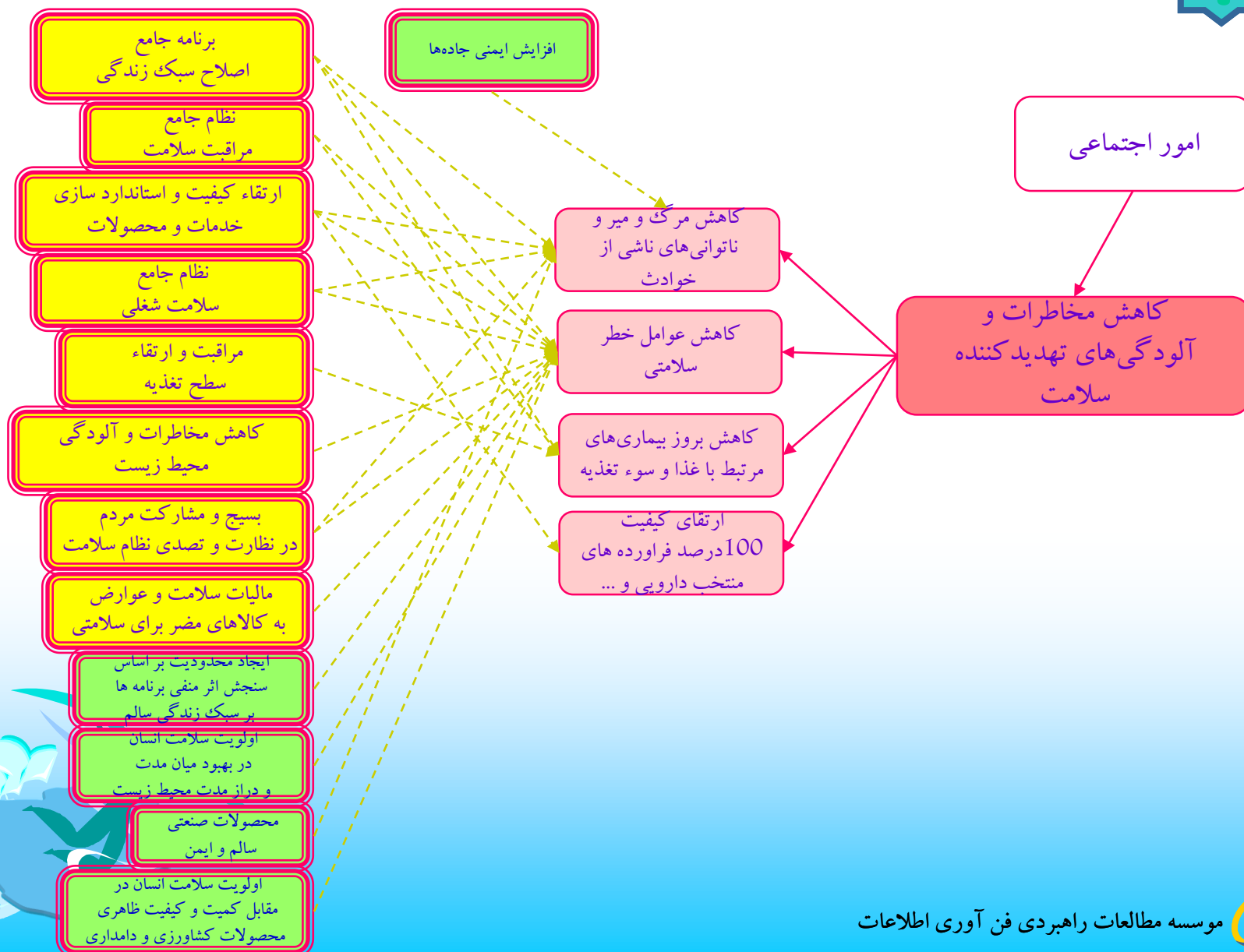
(راهبرد هفتم: ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت، اصلاح نظام پرداخت به وامدهای مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی)





نمونه تحلیل تطبیق اهداف کمی سلامت با سیاستها

پنج تیر از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم





نمونه تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده

پایه از معیار زمانی کلان در مهندسی میرد برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

رئوس اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین

- شاخص توسعه انسانی
- امید به زندگی همراه با سلامتی
- سال های از دست رفته عمر تطبیق شده با ناتوانی (DALY) / عوامل خطر
- کاهش بار بیماری ناشی از اعتیاد
- کاهش بروز بیماری های ایسکمیک قلبی
- بهداشت روحی
- سلامت اسکلتی - عضلانی
- DMFT دندان دانش آموزان
- حوادث ترافیکی
- شیوع چاقی
- تحرك جسمانی
- شیوع مصرف فرآورده های تنباکو
- شاخص سلامت کودکان و مادران
- درجه تکاملی مطلوب کودکان که در بدو ورود به مدرسه
- میزان رشد طبیعی جمعیت
- دسترسی خانوار به سبد غذایی مطلوب و سالم
- کاهش اسید چرب ترانس
- باقیمانده سموم در مواد غذایی
- ریز مغذی ها
- نسبت مصرف سبزی و میوه جات
- کاهش مصرف نمک
- ارتقاء سطح ایمنی و سلامت محصولات غذایی و آشامیدنی
- آلاینده های خطرناک و مهم آب، هوا، خاک
- کاهش سرانه تولید زباله های صنعتی، بیمارستانی، خانگی
- درصد جمعیت تحت پوشش سیستم جمع آوری استاندارد زباله
- افزایش سرانه فضای سبز
- افزایش سواد سلامتی در مردم
- کاهش مرگ ناشی از سکته های قلبی تا یک ماه پس از حمله قلبی

اهداف کمی غیر قابل

طبقه بندی در اهداف کلی



محدوف؛ در اهداف دیده نشده است.

آیا همه ابعاد بوسیله این هدف پوشش داده می شود؟

همه ابعاد بوسیله این هدف پوشش داده نمی شود.

مربوط به این بسته نمی شود (جایگاه در حوزه بسته اجرایی دیگر).

اهداف بسته های راهبردی مرتبط در مدلها که به نحوی دارای ابهام یا نقص در پوشش توسط اهداف استخراج شده مذکور هستند

- گسترش نقش مراقبت اولیه
- ارتقاء سطح سلامت مدارس
- سوق خانواده ها به سمت پزشک خانواده از طریق مدارس
- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق مدارس
- کاهش تولید و مصرف غذاهای تهدید کننده سلامت
- اصلاح الگوی تغذیه جامعه
- ارتقاء سطح سلامت کار، کارگر و محیط کار
- ارتقاء شاخص های سلامت محیط
- کاهش مراجعه و بستری بیمارستانی
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی

- اصلاح الگو و سبک زندگی
- اصلاح سبک زندگی از طریق مدارس

- کاهش مناطق در معرض خطر نا امنی غذا و تغذیه
- افزایش سرانه مصرف لبنیات
- کاهش مخاطرات و آلودگی محیط سلامت
- برنامه های مدیریت سبز در دستگاه های اجرایی

- ارتقاء شاخص های سلامت محیط و اماکن
- افزایش رشد کمی و کیفی محصولات کشاورزی
- ارتقاء فرهنگ و دانش تغذیه و غذا در کشور
- بهبود کیفیت و بهداشت در هرگونه واحد تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی

نمونه، تحلیل موزه های پوشش اهداف کلی و کمی استفراخ شده

ارتقاء خدمات سلامت جامع و عادلانه

دسترسی (فیزیکی، اقتصادی، فرهنگی) به بسته استاندارد خدمات سلامت از طریق سامانه پزشک خانواده و نظام ارجاع

خدمات سلامت

افزایش دسترسی جمعیت شهری، حاشیه شهر و روستایی به مراقبت های اولیه سلامت
کاهش مرگ و میر تا یک ماه پس از جراحی در بیمارستان

شاخص دسترسی عادلانه به خدمات پایه سلامت با کیفیت

افزایش میزان استفاده از راهنماهای طبابت بالینی مصوب توسط ارائه کنندگان خدمت

افزایش دسترسی مردم (شهر و روستا) به خدمات فوریت های پیش بیمارستانی

ارتقاء کیفیت خدمات سلامت سرپایی و بستری

افزایش دسترسی عشایر به خدمات و مراقبت های اولیه سلامت به میزان دو برابر سال پایه تا پایان برنامه

افزایش مراقبت از عفونت های بیمارستانی

آگاه سازی، فرهنگ سازی، آموزش و مشاوره

درمان و توانبخشی

مشاهده، سنجش و اندازه گیری

بهداشت و امنیت غذایی

بهداشت عمومی و محیط زیست

پیشگیری (واکسیناسیون، تشخیص و غربالگری، قرنطینه)

منابع عملیات سلامت

نیروی انسانی متخصص



آموزش نیروی انسانی



مراکز بهداشتی - درمانی



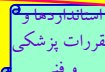
بسترها، ابزارها و سامانه های نظام سلامت



پژوهش و دانش سلامت



تجهیزات پزشکی



دارو

ممنوعیت اشتغال کارکنان سلامت (بویژه پزشکان متخصص، مدیران و کارشناسان ستادی) در بیش از یک جایگاه دولتی، عمومی و خصوصی

کاهش خطاهای پزشکی در بیمارستان

تکمیل و تجهیز کلیه واحدهای دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

بارسازی مراکز دولتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بالای 50 سال عمر

راه اندازی سامانه جامع مدیریت دانش و اطلاعات (جمع آوری، تولید، توزیع، و دانش سازمانی) در نظام سلامت

راه اندازی سامانه همکاری بین بخشی برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سطوح ملی و تمامی استان ها

راه اندازی سامانه مدیریت اطلاعات سلامت در شبکه های بهداشتی درمانی کشور

شاخص سهم بودجه تحقیق و پژوهش سلامت از تولید ناخالص داخلی

افزایش سهم بودجه تحقیق و پژوهش

ارتقای کیفیت 100 درصد فرآورده های منتخب دارویی، آرای و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی

تدارک و توزیع 100 درصد منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت

بهبود تجویز و مصرف منطقی دارو

بک تیرنه از معماری سازمانی لایان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه ای توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

نمونه تحلیل ارتباط پوشش بندهای احکام کمیته تلفیق با بندهای احکام مدل سیستمی



بندهای احکام
مدل سیستمی

تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی
نظام سلامت

کلان در مهندسی میسر بر نامه ریزی توسعه بر نامه ریزی توسعه نظام سلامت در بر نامه پنجم

تحول سازمانی و.ب.د.آ

تولیت یکپارچه نظام سلامت

تبیین مأموریت و طراحی معماری
نظام سلامت، و نقشهای دستگاهها

پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد
مرتبط در نظامهای کشور، و
مسئولیت پذیری و پاسخگویی

بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای
غیر دولتی در حوزه سلامت

برون سپاری و خصوصی
سازی خدمات سلامت

ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت

مدیریت تحول سازمانی

توسعه سازههای عمرانی نظام سلامت

ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام
سلامت

ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت

منوط کردن تصویب شورای عالی سلامت در سیاستهای
مرتبط سایر حوزه ها

شورای عالی سلامت و امنیت هماهنگی سازمان ها در
سلامت با تصمیمات لازم الاجرا

وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت، سیاست گذاری و
نظارت بر تخصیص منابع عمومی مرتبط با سلامت

الزام دستگاهها برای تهیه آمارهای موثر در سلامت

سازمان نظام پزشکی نقش صنفی حمایت و نظارت بر فعالان
سلامت

سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار(مستقل و
نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت ونه فروشنده در نظام سلامت

شهرداری به عنوان همکار در تامین خدمات PHC و نظام پزشک
خانواده با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات

خصوصی سازی در چارچوب سیاستهای کلی اصل 44

اداره بیمارستانهای منتخب به صورت هیئت امنایی
در چارچوب تعرفه های ابلاغی

تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مبنا برای سیاست گذاری
و تخصیص منابع سلامت

الزام فعالیت ارائه کنندگان خدمات سلامت تنها در یک بخش

توانمندسازی و تربیت نیروی انسانی با کیفیت

یکپارچگی تولیت و سلامت

تولیت، سازمانها،
نهادهای و قوانین



سازمان، تولیت و مدیریت
نظام سلامت



نهادهای مرتبط با سلامت



سایر نظامها و دستگاههای
مؤثر بر سلامت

بندهای اصول و
احکام کمیته تلفیق

رابطه خط چین: پوشش ناقص - موارد حکم کمیته تلفیق تنها به
وجوهی از بند حکم مدل سیستمی اشاره می کند.



جدول مقایسه بین احکام مدل معماری و اولیه کمیته تلفیق

ردیف	عبارات کلیدی احکام	مدل بسوړ	مدل دشره	مدل کيټه تلفیق	مدل سېشنی کلون نظام سلامت	الهیټ در پېرگړې بند از نظر	الهیټ اولویت اوله نیاز به حکم	اولویت نیاز به حکم	الهیټ نقل تصویر در متن حکم
	خدمات خصوصی و دولتی								
	بند لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت								
۴۲	سازوکارهای رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی	•	•	•	•	•			
۴۳	متناسب سازی مجازاتها	•	•	•	•	•			
۴۴	بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت	•	•	•	•	•			
۴۵	لغو کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت و جایگزینی قانون یکپارچه جدید	•	•	•	•	•			
۴۶	پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری	•	•	•	•	•			
۴۷	بازبینی و اصلاح آئین نامه های اجرایی حوزه نظام سلامت متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت	•	•	•	•	•			
	ماده ۳ (مدل مبسوط): تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت								
	بند بسته های خدمات و محصولات								
۴۸	ساماندهی تامین مالی ارائه خدمات سلامت به مردم	•	•	•	•	•			
۴۹	بسته های خدمات و محصولات سلامت به عنوان مبنای محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات	•	•	•	•	•			
۵۰	در اختیار گذاشتن منابع و تسهیلات، و بیمه ارائه بسته های خدمات سلامت در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و طرح پزشک خانواده	•	•	•	•	•			
۵۱	توسعه منابع انسانی و تجهیزات و امکانات و اعتبارات برای ارائه خدمات توسط واحدهای دولتی و خصوصی مطابق سطح بندی خدمات سلامت	•	•	•	•	•			

یک تجربه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



5-8- سایر نکات



اسناد پشتیبان امکام قانونی



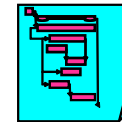
سند برنامه پنجم
بخش سلامت



شاخصای پیشرفت برنامه



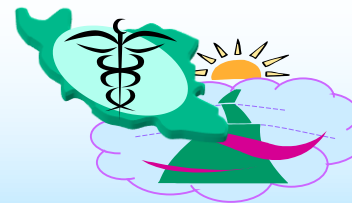
متن مبسوط و توضیحات مواد سند
برنامه پنجم بخش سلامت



مراحل اجرا و تحقق مواد
سند برنامه پنجم، بخش سلامت



معماری نظام سلامت



نقشه راه تحول و تعالی نظام سلامت



5-9- مدل‌های مبنائی برای ابعاد مختلف معماری نظام سلامت



لایه‌های مبتنای در معماری نظام سلامت



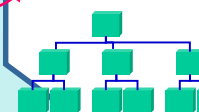
برنامه عملیاتی سال 88



برنامه پهنم توسعه -
بخش نظام سلامت



ماموریت



ساختار سازمانی

یک تجربه از معماری سازمانی کشور در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم

مدل واقعیت های موجود و محیط

مدل مسائل گلوگاهی نظام سلامت

مدل ماموریتی نظام سلامت

مدل اهداف نظام سلامت

مدل نظام ها و سازوکارهای کلیدی نظام سلامت

مدل ساختار ستاد
نظام سلامت -
و.ب.د.آ

مدل
اولویتها
مدل های توسعه
و برنامه
نظام سلامت
توسعه

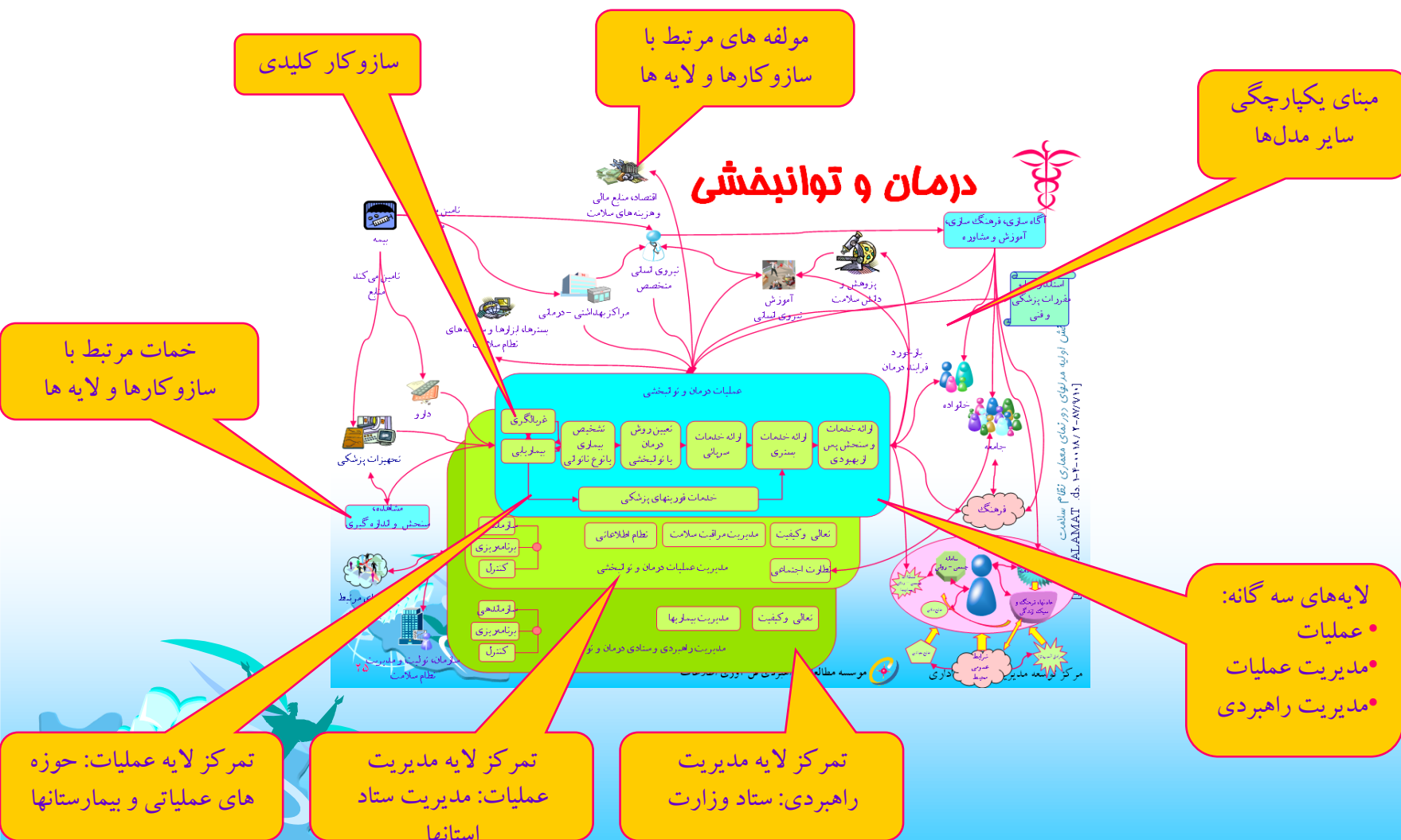
مدل ماهیتی نظام سلامت

مدل ماهیتی سلامت

مدل ماهیتی سازمان
و ستاد پشتیبانی



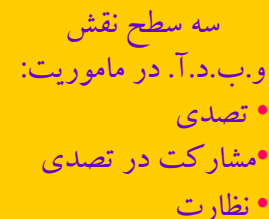
مدل ماهیتی نظام سلامت: سازوکارهای کلیدی مولفه ها و خدمات کلان



پیک تهرانه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه: برنامه ریزی توسعه نظام سلامت در برنامه پنجم



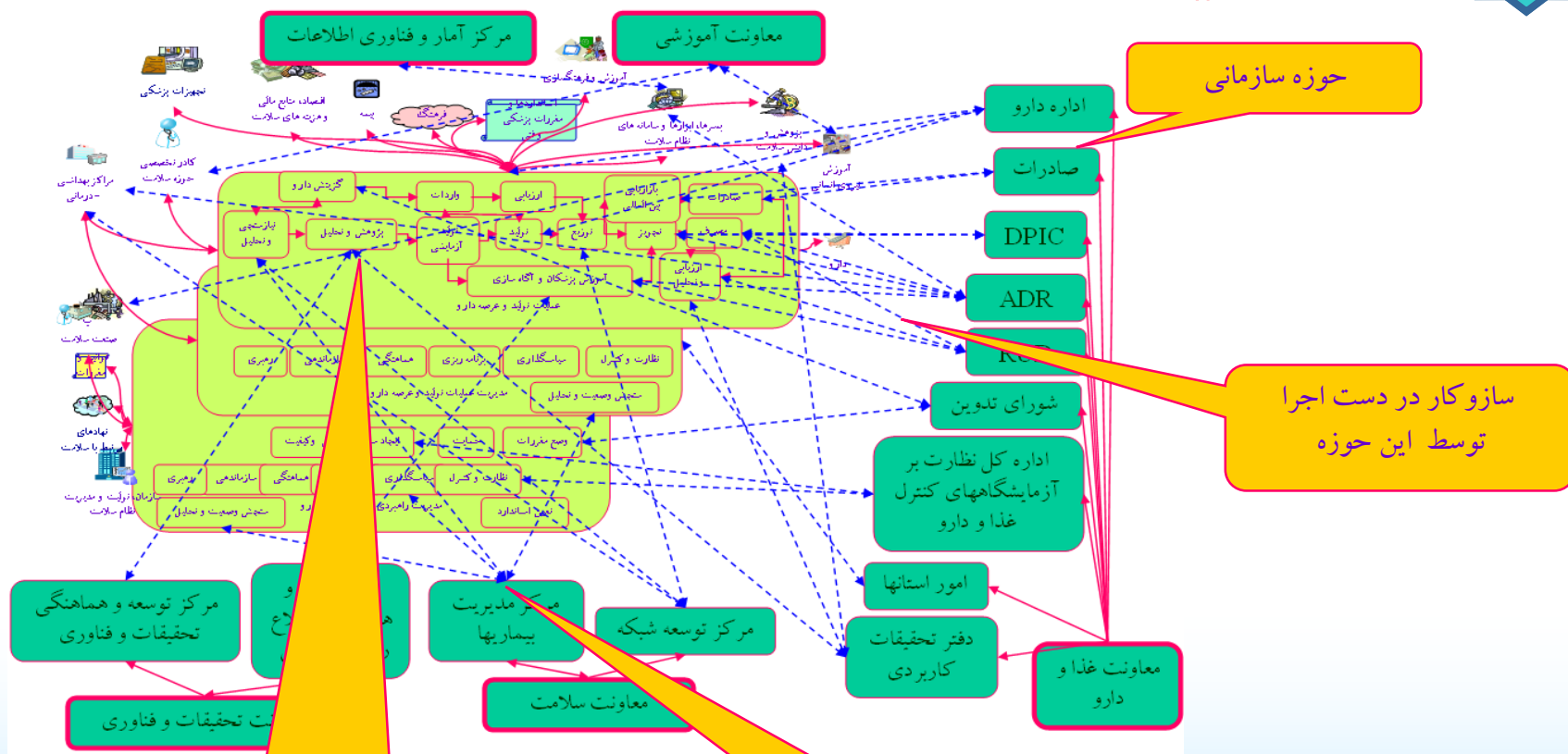
مشخص کردن حوزه ای از سازوکار با سطح نقش مربوطه







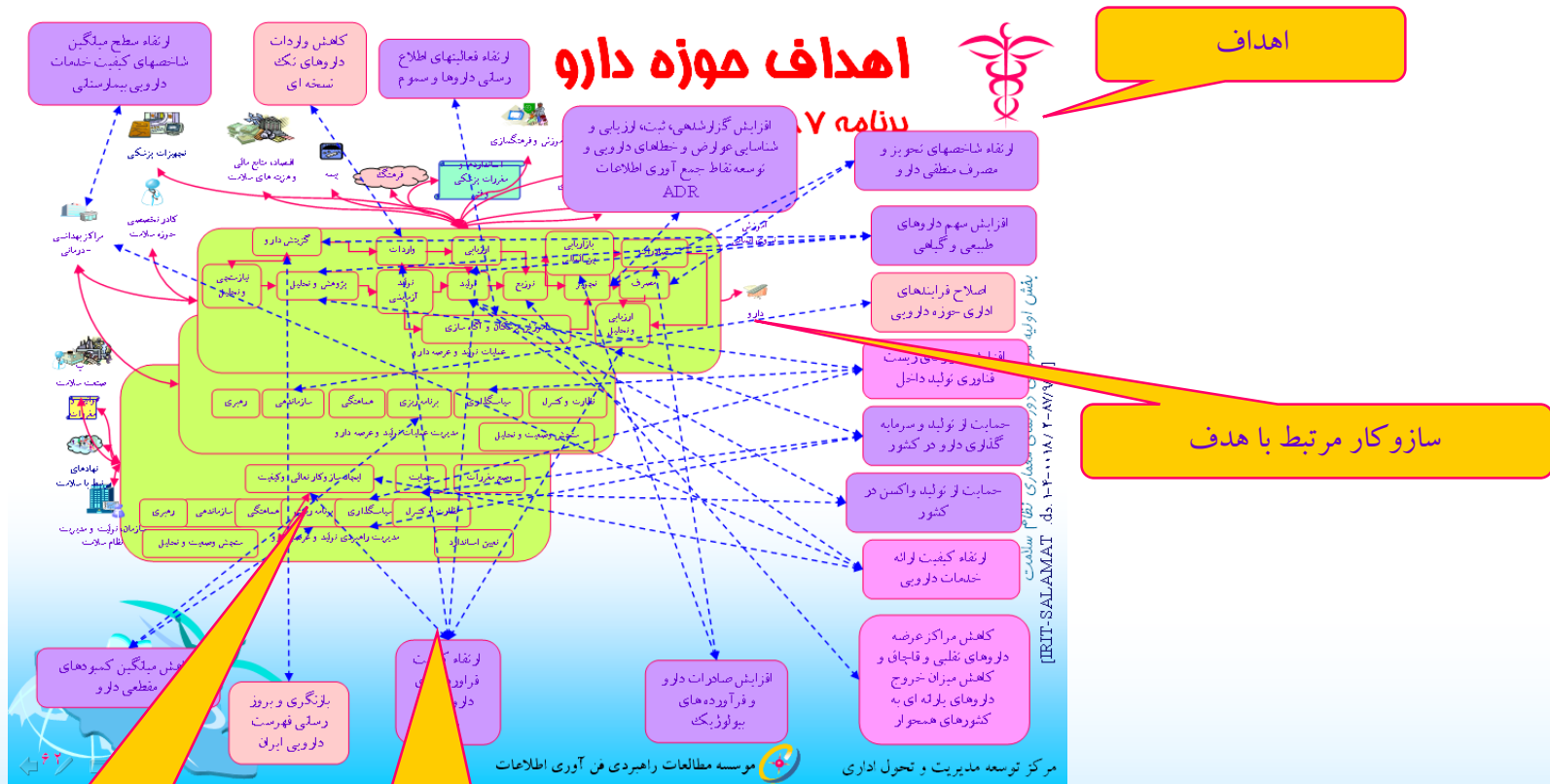
مدل پوشش حوزه های ساختار



تعدد حوزه مرتبط به یک سازوکار یعنی: چند حوزه در فعالیت این سازوکار به صورت مشترک نقش دارند. (تعدد متولی، تداخل وظایف، یا اشتراک فرایند سازوکار و کاهش پاسخگویی در مورد سازوکار)

تعدد سازوکار مرتبط به یک حوزه یعنی: این حوزه در فعالیت چند سازوکار نقش دارد.

مدل پوشش اهداف برنامه سالیانه



تعدد هدف مرتبط به یک سازوکار یعنی: این سازوکار در تحقق چند هدف نقش دارد.

تعدد سازوکار مرتبط به یک هدف یعنی: این هدف برای تحقق، نیاز به به سامان شدن و فعالیت چند سازوکار دارد.

نوع اهداف

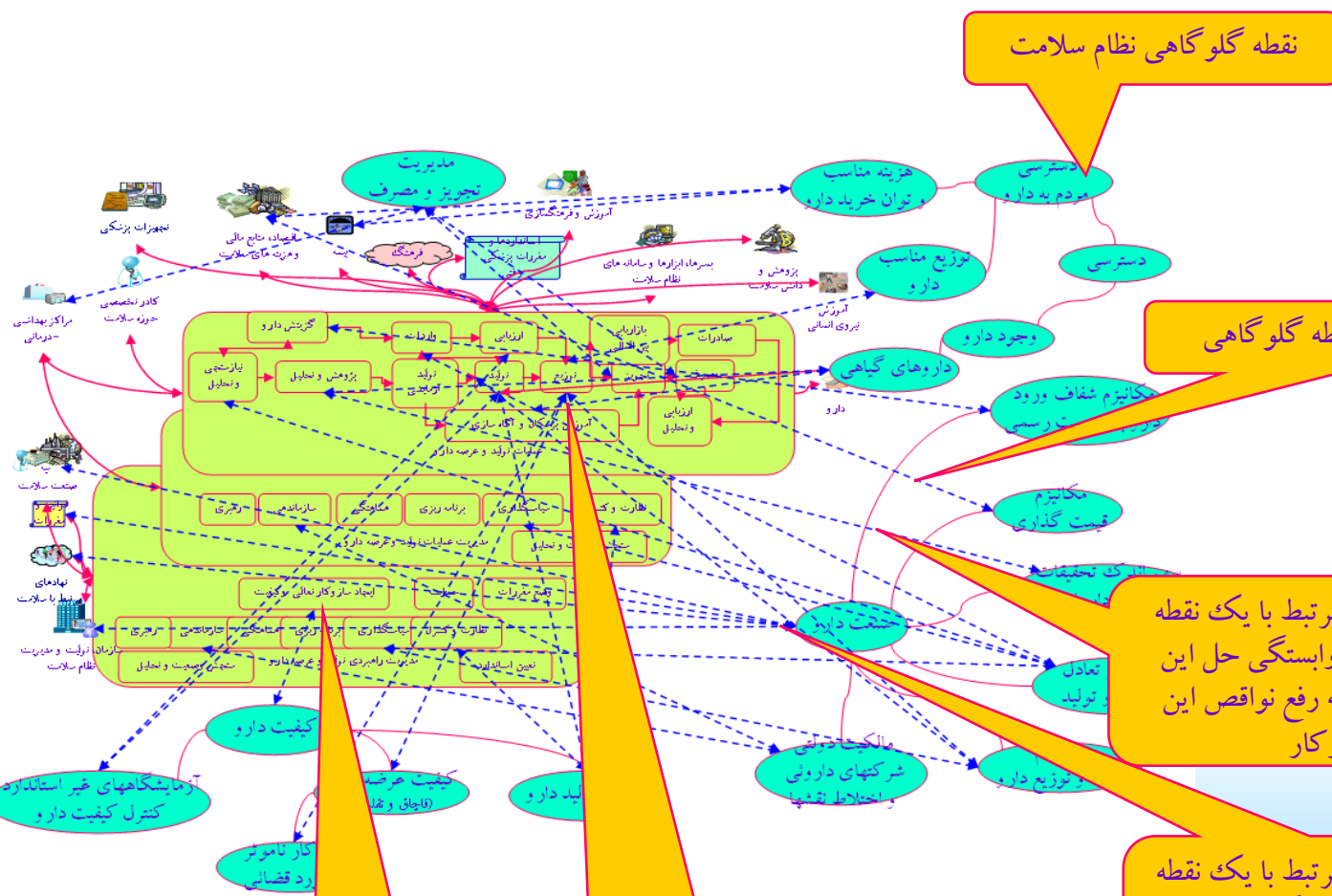
هدف ویژه

هدف مهم

هدف عادی



مدل پوشش نقاط گلوگاهی نظام سلامت



وجود نقطه گلوگاهی مرتبط با سازوکار یعنی: اهمیت سازوکار

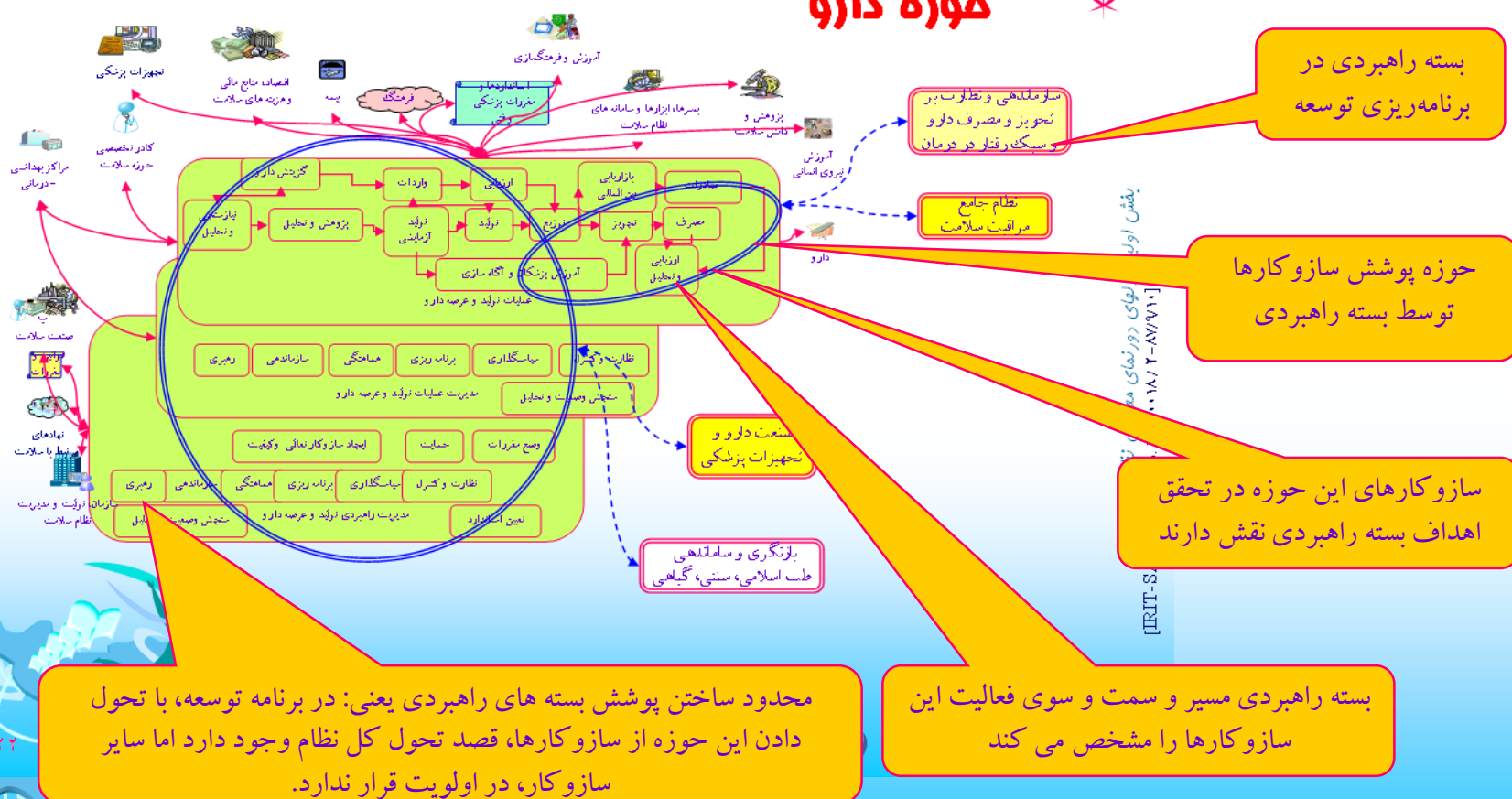
تعدد نقاط گلوگاهی مرتبط با سازوکار یعنی: اهمیت مضاعف و حیاتی بودن سازوکار

تعدد سازوکارهای مرتبط با یک نقطه گلوگاهی یعنی: وابستگی حل این نقطه گلوگاهی به رفع نواقص سازوکارهای مختلف

مدل پوشش بسته های راهبردی



بسته های راهبردی مرتبط در توسعه: حوزه دارو



مدل پوشش احکام و مسائل گلوگاهی تعیین شده در برنامه توسعه



مسائل گلوگاهی در
برنامه توسعه

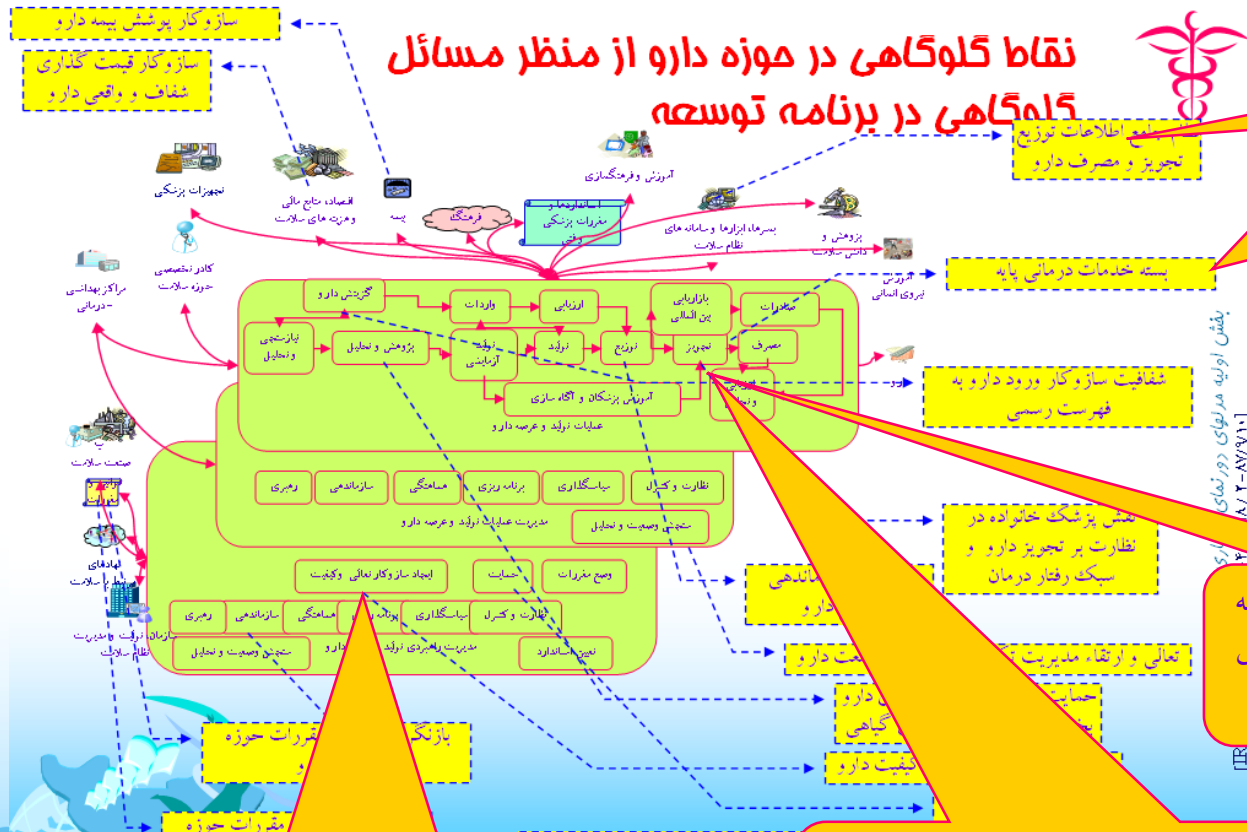
عمدتاً به شکل احکام یا مولفه
های احکام برنامه یا شاخص
های اهداف برنامه

نقطه گلوگاهی در سازوکارها که مسئله
گلوگاهی و حکم مربوطه به آن پوشش
می دهد

یعنی نقطه مربوطه از زنجیره ارزش سازوکارها یا خود سازوکار مربوطه، از یک
سو نقش کلیدی را در تحقق حکم مربوطه ایفا می کند، و از سوی دیگر بواسطه
حکم مسئله گلوگاهی مربوطه حمایت و پشتیبانی می شود.

نقاط گلوگاهی در سازوکارها، نقاط گلوگاهی
اجرای برنامه توسعه و تحول دراز مدت نظام
سلامت را نیز تبیین می کنند.

نقاط گلوگاهی در حوزه دارو از منظر مسائل
گلوگاهی در برنامه توسعه



مدل جایگیری نقاط گلوگاهی برنامه توسعه در اهداف سالیانه



یک تپه از معماری سازمانی کلان در مهندسی مدیر برنامه ریزی توسعه برنامه ریزی تو

در برنامه پنهان

جایگیری نقاط مشخص کننده چگونگی تعامل برنامه سالیانه و برنامه توسعه

اهداف سالیانه

نقطه گلوگاهی برنامه توسعه خالی یعنی:
هیچ هدفی در برنامه سالیانه برای پوشش
برنامه توسعه در این قسمت وجود ندارد

ارتباط یعنی: این نقطه گلوگاهی برنامه
توسعه، توسط تحقق این هدف پوشش
داده می شود.

ارتباط ضعیف یعنی: این نقطه گلوگاهی برنامه
توسعه، تا حدی توسط تحقق این هدف
پوشش داده می شود.

تعدد ارتباط به هدف یعنی: این هدف
نقش ویژه ای را در توسعه در بر دارد.

هدف بدون ارتباط یعنی: این هدف نقش
توسعه ای ندارد، و اهداف توسعه ای را
دنبال نمی کند.

- ارتقاء سطح میزبانی شاخصهای کیفیت خدمات دارویی بیمارستانی
- ارتقاء شاخصهای تجویز و مصرف منطقی دارو
- افزایش گزارشی، ثبت، ارزیابی و شناسایی عوارض و
خطاهای دارویی و توسعه نقاط جمع آوری اطلاعات ADR
- ارتقاء فعالیتهای اطلاع رسانی داروها و سموم
- کاهش زمان انتظار داروهای نیک نسخه ای
- اصلاح فرایندهای اداری
- افزایش سهم داروهای طبیعی
- افزایش سهم های زیست
- حمایت از تولید و توزیع
- حمایت از تولید و توزیع
- کاهش میزبانی کمبودهای دارو
- ارتقاء کیفیت ارائه خدمات دارویی
- افزایش صادرات دارو و فرآورده ها
- ارتقاء کیفیت فرآورده های
- کاهش مراکز عرضه دارو
- میزان خروج داروهای بار
- بازنگری و بروزرسانی فهرست دارویی ایران

- توزیع تجویز و مصرف دارو
- ساز و کار پوشش بیمه دارو
- گزارش گذاری شفاف و واقعی دارو
- شفافیت ساز و کار ورود دارو به فهرست رسمی
- نقش پزشک خانواده در نظارت بر تجویز دارو و
سیک رفتار درمان
- ساز و کار سازماندهی توزیع دارو
- تجویز و مصرف دارو
- حمایت از پژوهشهای کاربردی دارو
- بخصوص در زمینه داروهای گیاهی
- بررسی سبب دارو
- مالی و ارتقاء سطح کنترل کیفیت دارو
- حمایت و پشتیبانی منابع از صنعت دارو
- بازنگری قوانین و مقررات حوزه تجویز و مصرف دارو
- کاهش سهم نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی
گری سازمانهای بیمه گر از پنگاههای دارویی

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری | موسسه مطالعات راهبردی فن آوری اطلاعات





الحمد لله

رب العالمین

