

# مدیریت و اطلاع رسانی

## مراقبت های بهداشتی اولیه



عنوان

عنوان

طراحی مدل حاکمیت در مراقبتهای بهداشتی اولیه در ایران

طراحی چارچوب سنجش ایمنی گیرندگان خدمات در ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه

### مخاطبین

### مخاطبین

سیاستگذاران سلامت، روسای دانشگاه های علوم پزشکی معاونین بهداشتی دانشگاه ها

مدیران و سیاست گذاران نظام سلامت، گیرندگان خدمات

### پیام اصلی

### پیام اصلی

این مدل با ارائه عناصر ضروری برای بهبود کیفیت و پاسخگویی علاوه بر اینکه زمینه ای را برای تغییر نگرش و عملکرد مدیران و ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی فراهم می نماید با ارائه شاخص های عملکردی مناسب، توان ارزیابی پیشرفت سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه به سمت تعالی را دارا بوده و از قضاوت های ذهنی جلوگیری خواهد نمود

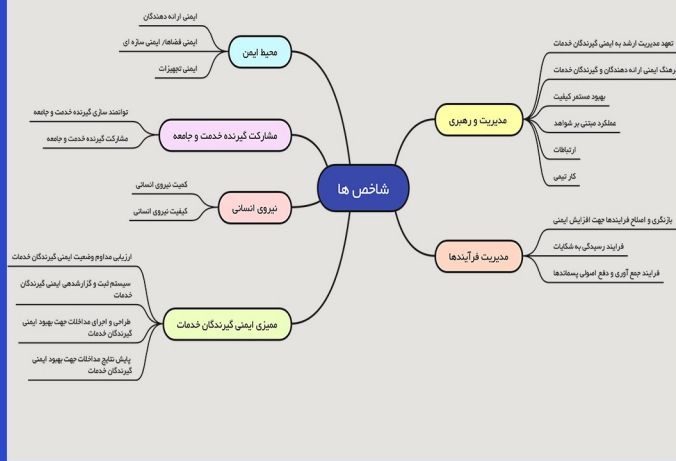
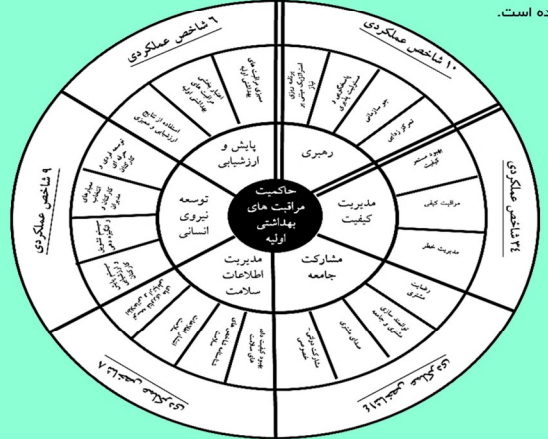
با توجه به اهمیت و گستردگی مراقبت های بهداشتی اولیه و خطرات احتمالی که گیرندگان و ارائه دهندگان این مراقبت ها را تهدید می کند، در این پژوهش ابزار معتبر، امکان پذیر و قابل اعتماد برای اندازه گیری ایمنی گیرندگان خدمات در ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه ارائه شده است که می تواند مورد استفاده سیاست گذاران و مسئولین حوزه مراقبت های اولیه بهداشتی در راستای ارتقای ایمنی گیرندگان خدمات قرار گیرد

### یافته ها

### یافته ها

سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه کشور با چالش هایی مثل ضعف در ارکان حاکمیتی، پاسخگویی و مسئولیت پذیری پایین، مشارکت پایین مردم و جامعه در حل مشکلات مربوط به سلامت خود، ضعف در سیستم ارزشیابی فعلی، ضعف در سیستم اطلاعات مراقبت های بهداشتی و هم چنین کیفیت پایین خدمات و کیفیت پایین آموزش ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی اولیه روبرو می باشد. مدل پیشنهادی با یک رکن زیربنایی «رهبری» و ۵ رکن اصلی «مدیریت کیفیت، مشارکت جامعه، مدیریت اطلاعات سلامت، توسعه نیروی انسانی، پایش و ارزشیابی» ۲۲ مولفه و ۶۴ شاخص سنجش با هدف کاهش این نقاط ضعف و چالش ها با تکیه بر نقاط قوت و فرصت های موجود طراحی شده است.

در این مطالعه ۷۱ معیار نهایی برای ارزیابی ایمنی گیرندگان خدمات در ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه در ۶ حیطه اصلی و ۲۰ حیطه فرعی مشخص گردید. حیطه های اصلی شامل: حیطه مدیریت و رهبری (۲۶ معیار)، مدیریت فرایندها (۸ معیار)، ممیزی گیرندگان خدمت (۱۵ معیار)، نیروی انسانی (۵ معیار)، مشارکت گیرنده خدمت و جامعه (۵ معیار) و محیط ایمن (۱۲ معیار) بودند.



دکتر جعفر صادقی تبریزی - استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی  
 دکتر فرامر پوراصغر، دکتر رعنا غلامزاده نیکجو



js.tabrizi@gmail.com  
04131775981

دکتر صابر اعظمی آعداش، دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت  
 دکتر حجت اله قزایی، دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی در مان  
 مهدی نوری، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی در مان



s.azami.a90@gmail.com

## مراقبت های بهداشتی اولیه

عنوان

بررسی وضعیت مشارکت اجتماعی در برنامه های سلامت شهرستان مهاباد سال ۱۳۹۸

مخاطبین

مدیران حوزه معاونت بهداشتی و شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد

پیام اصلی

اطلاعات حاصل از این طرح می تواند مدیران سلامت را در جهت طراحی چارچوب و اصول بنیادین، اصلاح ساختار های سلامت مردم محور و اتخاذ تصمیم های موثر در جهت افزایش مشارکت های اجتماعی در برنامه های سلامت یاری کند. اراده دهنندگان مراقبت های اولیه سلامت با بررسی وضعیت جاری و استراتژی ها و مداخلات لازم در راستای مشارکت مردم در نظام ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه می توانند در راستای تغییر و ارائه مراقبت های موثر به مردم از نتایج مطالعه حاضر استفاده کنند.

یافته ها

میانگین کل مشارکت اجتماعی در سلامت ۳۰/۱۵ بود. ۶۲/۶ درصد جمعیت مشارکت پایین، ۳۱/۱ درصد مشارکت متوسط و ۶/۳ درصد مشارکت بالا داشتند. از بین متغیرهای جمعیتی، سطح تحصیلات با مشارکت اجتماعی در سلامت رابطه معناداری داشت و با افزایش تحصیلات نمره مشارکت افزایش پیدا می کرد ( $P < 0/05$ ). مشارکت اجتماعی در سلامت با سه شاخص "خانوار توانمند شده تحت پوشش داوطلبان سلامت در خصوص اولویت های ملی سلامت"، "جذب خیرین و واقفین سلامت" و "جذب کمک های مالی خیرین و واقفین سلامت" ارتباط مثبت و معناداری داشت ( $P < 0/05$ ). در خصوص سایر شاخص ها با نمره مشارکت اجتماعی در حالت کلی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

میانگین نمرات خرده مقیاس های مشارکت اجتماعی و توزیع افراد بر حسب میزان مشارکت در خرده مقیاس های مشارکت اجتماعی در برنامه ها سلامت (نمونه ۳۰۳ نفر)

مشارکت اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	مشارکت بالا		مشارکت متوسط		مشارکت پایین	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مشارکت در سلامت جسمی	۲۸/۲۷	۱۹/۹۴	۱۶	۵/۳	۹۱	۳۰/۱	۱۹۵	۶۴/۶
مشارکت در سلامت روان	۲۴/۰۸	۲۲/۷	۲۰	۶/۷	۵۸	۱۹/۴	۲۲۱	۷۳/۹
مشارکت در سلامت اجتماعی	۲۸/۴۹	۲۱/۷۷	۲۲	۷/۴	۸۲	۲۷/۴	۱۹۵	۶۵/۲
مشارکت در سلامت محیط	۳۸/۴۲	۲۵/۶۹	۵۲	۱۷/۶	۹۶	۳۲/۴	۱۴۸	۵۰
نمره کل مشارکت اجتماعی در سلامت	۳۰/۱۵	۲۰/۶۴	۱۹	۶/۳	۹۴	۳۱/۱	۱۸۹	۶۲/۶

بازه نمرات ۰-۱۰۰

نظر به پایین بودن نمره مشارکت اجتماعی در سلامت در شهرستان مهاباد برنامه ریزی در جهت اصلاح وضع موجود با در نظر گرفتن شاخص های مشارکت اجتماعی در امور سلامت ضروری به نظر می رسد.

عنوان

عنوان

طراحی و توسعه نظام پرداخت سرانه تعدیل یافته بر پایه سن و جنس در مراقبت های بهداشتی اولیه

مخاطبین

مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت و ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی اولیه

پیام اصلی

یکی از نظام های پرداخت موفق برای مراقبت های بهداشتی، نظام پرداخت سرانه است. که پرداخت ثابت به ازای هر فرد تعیین میگردد در نظام پرداخت سرانه تعدیل یافته مبلغ پرداختی ثابت و یکسان نیست و بر اساس فاکتورهای مثل سن، جنس، وضعیت بیماری فرد و ... تعیین می گردد. در مطالعه حاضر سرانه تعدیل یافته بر پایه سن و جنس در سه مجتمع سلامت ارایه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه (دو مجتمع خصوصی و یک مجتمع دولتی) طراحی گردید. بدین صورت که ابتدا بسته های خدمتی ارائه شده در مراکز سلامت، قیمت تمام شده هر یک از خدمات و میزان بهره مندی از خدمات در گروه های سنی و جنسی مختلف محاسبه گردید و در نهایت میزان سرانه تعدیل یافته به ازای سن و جنس های مختلف بدست آمد.

یافته ها

در این مطالعه کل بودجه سه مجتمع سلامت که شامل ۱۴ مرکز سلامت می باشد استخراج گردید و ۱۰۰ خدمات ارائه شده در این مراکز به تفکیک سن و جنس جمعیت هدف که شامل ۱۷۴۳۴۹ نفر بودند احصا گردید. سپس فرایند انجام این خدمات، قیمت تمام شده آنها، و سرانه تعدیل شده محاسبه شد. یافته ها نشان می دهد:

- ✓ قیمت تمام شده ارایه خدمات در مراکز دولتی به نسبت مراکز خصوصی بالاتر است زیرا میزان خدمت ارایه شده در مراکز دولتی کمتر از مراکز خصوصی است و طبیعتا هزینه ثابت و نیمه متغیر مرکز دولتی نسبت به مرکز خصوصی کمتر سرشکن شده است.
- ✓ سرانه تعدیل یافته در مراکز دولتی کمتر از مراکز خصوصی است زیرا میزان بهره مندی از خدمات در مراکز دولتی کمتر از مراکز خصوصی است
- ✓ بیشترین وزن سرانه مربوط به کودکان ۰-۵ سال و کمترین وزن سرانه مربوط به مردان گروه سنی ۵۹-۲۰ سال است.
- ✓ در بین تمامی گروه ها، وزن محاسبه شده در گروه زنان بیشتر از مردان می باشد

دکتر شیرین نصرت نژاد، دانشیار اقتصاد سلامت  
دکتر علیرضا محبوب اهری  
دکتر چعفرصادق تبریزی

nosratnejad@tbzmed.ac.ir

دکتر کمال قلی پور، استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی  
دکتر بهجت شکروش  
خانم سهیلا بهجتی

kqolipour@gmail.com  
04131775993

