

چکیده

مقدمه

مراقبت‌های سلامت مردم محور رویکردی است که آگاهانه ارائه خدمت را با دیدگاه افراد خانواده‌ها و جوامع تطابق داده و آن‌ها را به‌عنوان مشارکت‌کننده و نیز ذینقش معتمد نظام سلامت به شمار می‌آورد. چنین نظام سلامتی به نیازها و ترجیحات آن‌ها به شیوه‌ای جامع و انسانی پاسخ می‌دهد. بیمارستان جز لاینفک تشکیلات پزشکی در جامعه بوده و وظیفه تأمین و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی عموم را بر عهده دارد. در واقع وظیفه بیمارستان فراتر از ارائه خدمات تخصصی و بالینی بوده و برنامه‌ریزی در خصوص ارائه خدمات سلامت و ارتقا سلامت از کلیدی‌ترین وظایف این نهاد است. با توجه به اهمیت پاسخ به نیاز و ترجیحات بیماران، هدف این مطالعه طراحی الگوی بیمارستان‌های یکپارچه و مردم محور بود.

روش پژوهش

این مطالعه به‌صورت ترکیبی بوده که در چهار مرحله و در بین سال‌های ۱۳۹۶-۱۴۰۰ انجام شده است. مراحل انجام این مطالعه شامل مرور جامع ۳۶ مقاله و ۱۴ گزارش‌های نظام سلامت، تحلیل مستندات مربوط به بیمارستان در نظام سلامت ایران (برنامه های توسعه پنج ساله، قوانین و مقررات، آیین نامه ها، برنامه های اجرا شده در حیطه بیمارستان و یا تاثیر گذار بر بیمارستان و...)، مطالعه کیفی از طریق روش مصاحبه با ۳۲ صاحب نظر صورت گرفت و به روش تحلیل چارچوبی تجزیه و تحلیل شد که در نتیجه تحلیل یافته‌ها در مورد چالش‌های مراقبت‌های یکپارچه و مردم محور ۸ درون‌مایه اصلی و ۲۰ درون‌مایه فرعی در رابطه با علت بیمارستان‌های مردم محور شناسایی شد. و راهکارهای مرتبط مشتمل بر ۷ درون‌مایه اصلی و ۱۸ درون‌مایه فرعی می‌باشد.، تدوین پیش نویس و اعتبار سنجی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش دلفی بوده است.

یافته‌ها

براساس مرور جامع و ابعاد مدل سازمان جهانی بهداشت عوامل مؤثر بر بیمارستان‌های مردم محور در دو سطح سیستم و سطح بیمارستان دسته‌بندی شده‌اند. این عوامل در سطح سیستم در سه دسته کلی طراحی سیستم (شامل حکمرانی و تولید، برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات، قوانین و مقررات، مشارکت مردم)، پیشران‌ها (نظام پرداخت، ارزیابی عملکرد و بازخورد) و توانمندسازها (منابع انسانی، زیرساخت‌ها، مدیریت اطلاعات) و در سطح بیمارستانی نیز در سه دسته‌بندی ساختارهای نهادی (حکمرانی، طراحی خدمات، مشارکت مردم)، فرآیندهای سازمان (طراحی فرایندها، فرهنگ سازمانی، پایش و بازخورد) و کارکردهای مدیریتی (مدیریت زیرساخت‌ها و تسهیلات، مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت زنجیره تأمین، مدیریت اطلاعات) می‌باشد. تحلیل مستنداتی مانند برنامه های توسعه پنج ساله، قوانین و مقررات، آیین نامه ها، برنامه های اجرا شده در حیطه بیمارستان و یا تاثیر گذار بر بیمارستان نشان می‌دهد که ریشه بیشتر مشکلات و چالش‌های مرتبط ناشی از اجرای ناقص برنامه‌ها و اصلاحات و همچنین عدم پایبندی به قوانین مانند منع اشتغال هم‌زمان و تضاد منافع است. یافته‌های مطالعه کیفی و اعتبارسنجی مدل در سه سطح وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان در نظر گرفته شد در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه و دانشگاه سه حیطه اصلی طراحی، پیشران ها (مکانیسم‌های بازخورد، مقررات و سیستم‌های پرداخت ارائه‌دهنده) و توانمند سازها (زیرساخت‌ها، فناوری‌ها، منابع انسانی و سیستم‌های اطلاعاتی) در نظر گرفته شد و در سطح بیمارستانی سه حیطه، طراحی سازمانی، طراحی فرآیندهای سازمانی و کارکردهای مدیریتی بعنوان ابعاد الگو شناخته شدند تصمیم‌گیرندگان در سطوح ملی و دانشگاهی می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند که بتوانند تغییر الگو را از بیمارستان‌هایی که به‌صورت مجزا عمل می‌کنند به بیمارستان‌هایی که به‌طور کامل در معماری ارائه خدمات محلی و جامعه آن تعبیه شده‌اند، ایجاد کنند. درمیدران سطح وزارت بهداشت و دانشگاه به‌عنوان معماران سیستم، آن‌ها باید نظارت

بر تمام اصلاحات مستمر در سیستم سلامت را حفظ کرده و اطمینان حاصل کنند که سیاست‌ها و انگیزه‌ها منسجم و همسو هستند تا بتوانند یک مدل جدید سلامت و مراقبت اجتماعی را با مشارکت کافی بیمارستان تقویت کنند و درعین حال عملکرد داخلی بیمارستان را تقویت کنند.

نتیجه‌گیری

بطور کلی سه سح مداخله و سیاست گذاری برای الگو در نظر گرفته شد: **مداخلات سیاستی در سطح وزارت بهداشت**: شناخت نقش‌ها و عملکرد بیمارستان‌ها و تعیین اهداف مشخص برای آن‌ها، ایجاد یک مدل مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی جدید با نقش جدید برای بیمارستان‌ها، مکمل به خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه، با در نظر گرفتن ارزش‌ها و اصول پوشش همگانی سلامت. **مداخلات سیاستی و مدیریتی در سطح دانشگاه علوم پزشکی**: حرکت در راستای اهداف تعیین شده وزارت بهداشت و نظارت و کنترل بر نحوه اجرای آن‌ها در بیمارستان‌های تحت پوشش با یکپارچگی با نظام مراقبت‌های اولیه و مبتنی بر نیازهای منطقه تحت پوشش می‌باشد. **مداخلات مدیریتی در سطح بیمارستانی**: تضمین استفاده مناسب از منابع موجود، (سازمان‌دهی مجدد بیمارستان‌ها به صورت داخلی و بهینه‌سازی فرآیند خدمات برای تقویت عملکرد داخلی آن‌ها و ارائه مراقبت‌های مردم محور. هیچ مسیر و رویکرد واحدی برای تحول بخش بیمارستان وجود ندارد. بیمارستان‌ها میراث مهمی در ارائه خدمات هستند و هیچ تغییری بدون شناخت بیمارستان‌ها که در چه وضعیتی بوده‌اند و در حال حاضر در چه وضعیتی قرار دارد ممکن نخواهد بود. آگاهی از بعد نمادین آن‌ها برای تسریع تحول ضروری است. تغییرات عمده را نمی‌توان کنترل کرد، بلکه باید هدایت و سازگاری مداوم داشته باشیم، شایستگی‌ها و ظرفیت‌های بخش‌های دولتی و خصوصی را بسیج کرده و از خلاقیت متخصصان و جوامع برای مشارکت فعال آن‌ها برای موفقیت استفاده شود. این فرآیند همچنین براساس یک جامعه مدنی زنده و مشارکت سرمایه‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، مردم و مدیران است تا راه را برای بخش بیمارستانی با رویکرد جدید، مناسب قرن بیست و یکم و آماده مقابله با چالش پوشش همگانی سلامت، هموار سازد. تجزیه و تحلیل محیط، خط‌مشی‌ها و مقررات برای اطمینان از همسویی مشوق‌ها و اهرم‌های سیاست باید مورد توجه قرار گیرد. تجزیه و تحلیل ذینفعان و درک منابع و ابزارهای تأمین مالی به توسعه استراتژی‌های واقع‌بینانه و قابل قبول کمک می‌کند. فرآیند تغییر و حرکت به سوی بیمارستان‌های مردم محور باید با فرآیند مدیریت تغییر و به صورت گام‌به‌گام باشد. در تمامی فرآیندها و اجرا حضور مردم در تصمیم‌گیری و اجرا مهم می‌باشد زیرا سیستم‌های محلی و منطقه‌ای قلب و روح هر استراتژی یکپارچگی و مردم محوری هستند هیچ سیستم بهداشتی و درمانی در سطح منطقه بدون عملکرد خوب بیمارستان وجود نخواهد داشت و بلعکس.

کلمات کلیدی

بیمارستان، یکپارچه، مردم محور، نظام سلامت، ایران