

## الگوی مفهومی سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت ایران

### چکیده

**مقدمه:** ارائه خدمات سلامت با کیفیت بالا، جزء مهمی از تلاش دولت‌ها برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت است و همواره این بحث مطرح شده است که کشورها نباید نسبت به کیفیت خدمات سلامت در نقطه ارائه خدمت منفعل باشند، بلکه باید یک بیانیه مکتوب و مستند در خصوص رویکرد و اقدامات مورد نیاز برای تعریف مفهوم کیفیت و چگونگی افزایش کیفیت خدمات سلامت در سراسر سطوح نظام سلامت را به عنوان سیاستی رسمی و روشن داشته باشند. به علاوه، این سیاست باید دقیقاً با سیاست و برنامه‌ریزی ملی سلامت و وسیعتر هر کشور همراستا باشد. به همین منظور سازمان جهانی بهداشت، رویکرد عملی برای ایجاد سیاست و راهبرد ملی کیفیت<sup>۱</sup> خدمات سلامت در نقطه ارائه خدمت را در سال ۲۰۱۸ معرفی کرد. اگرچه این رویکرد یک راهنمای تجویزی برای کشورها نیست، اما پیروی از آن به عنوان یک رویکرد ساختاریافته که مراحل اولیه ایجاد NQPS را به عنوان یک پایه توصیف می‌کند، همواره پاسخگوی نیازهای مختص هر کشور است و کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که تدوین و اجرا تا حد امکان جامع باشد، از سوی سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است. با توجه به این واقعیت اساسی که کیفیت پایین خدمات سلامت، دغدغه مهمی در تلاش‌های ایران برای پوشش همگانی سلامت محسوب می‌گردد و تاکنون سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت برای سراسر نظام سلامت ایران وجود نداشت، این مطالعه با هدف ارائه الگوی مفهومی برای سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت نظام سلامت ایران شامل خدمات ارتقایی، پیشگیری، احیائی، درمانی، توانبخشی و تسکینی در سطح‌های اول، دوم و سوم اعم از ملی، استانی، شهرستان، مراکز ارائه خدمت و ارائه دهندگان فردی انجام شد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی بود و با روش ترکیبی (روش‌های کمی و کیفی) در پنج مرحله به انجام رسید. بدین ترتیب در مرحله اول به منظور شناسایی سیاست و راهبرد ملی کیفیت خدمات سلامت در نظام‌های سلامت کشورهای منتخب، یک مرور حیطه‌ای انجام شد. در مرحله دوم به جهت شناسایی اسناد سیاستی مرتبط با سیاست و راهبرد ملی کیفیت خدمات سلامت در نظام سلامت ایران، اسناد مربوطه با استفاده از رویکرد READ تحلیل شدند. مرحله سوم پژوهش حاضر در راستای تبیین عناصر و مکمل‌های حیاتی در مراحل سیاستگذاری سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت در نظام سلامت ایران به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۵ صاحب‌نظر و بواسطه استخراج ۳۲۹۳ کد از نظرات آنان انجام پذیرفت. در مرحله چهارم، با بهره‌گیری از یافته‌های مراحل اول تا سوم و نظرات هفت نفر از خبرگان، الگوی مفهومی اولیه سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت در نظام سلامت ایران در پنل خبرگان استخراج گردید و در مرحله پنجم راستای ایجاد الگوی مفهومی نهایی، الگوی اولیه بواسطه تکنیک گروه اسمی اعتبارسنجی شد.

**یافته‌ها:** در مرحله اول پژوهش حاضر ۳۲ مورد از شواهد مربوط به تجربه‌های ملی ۲۶ کشور در زمینه NQPS خدمات سلامت بدست آمد. ۸۲ درصد از کشورها دارای سند رسمی NQPS بودند و همه این اسناد، همراستا با اهداف و اولویت‌های یک برنامه یا سیاست ملی وسیعتر آن کشور بودند. در کل، استفاده تخصصی از مفاهیم در بین اسناد کشورها به طور یکسان مشاهده نشد. در مرحله دوم، ۱۵ مورد از اسناد سیاستی و برنامه‌های ملی ایران مرتبط با سیاست یا راهبرد ملی کیفیت خدمات سلامت همه سطوح و طیف خدمت شناسایی شد. همه این اسناد مربوط به دوره پس از انقلاب اسلامی بودند. تنها ۶۷ درصد از این اسناد با اهداف و اولویت‌های یک سیاست یا برنامه‌ریزی ملی سلامت وسیعتر ایران همسو بودند. به لحاظ استفاده تخصصی از مفاهیم در این اسناد، تناقضات، ابهامات و همچنین تغییرات ناشی از ناپایداری سیاست‌های مرتبط به هم نیز مشاهده شد. در مرحله سوم پژوهش، ۵۳ درون‌مایه و ۱۶۵ طبقه مربوطه به عناصر و مکمل‌های حیاتی در پنج مرحله سیاستگذاری سیاست ملی کیفیت خدمات سلامت ایران

<sup>۱</sup> National Quality Policy and Strategy (NQPS)

بدست آمد. در مرحله چهارم پژوهش حاضر، ضمن تعیین مراحل الگو، عناصر و زیرمجموعه آن، جانمایی، توالی، ارتباط و انسجام بین عناصر و زیرمجموعه آن، جامعیت الگو و قابل فهم بودن آن، الگوی مفهومی اولیه استخراج گردید. در مرحله پنجم پژوهش، با اعمال تغییراتی در الگوی مفهومی اولیه، الگوی مفهومی نهایی متشکل از پنج مرحله سیاستگذاری، ۲۱ عنصر، ۳۸ جزء و ۲۱۸ جنبه/ویژگی تایید شد. همچنین، الگوی مفهومی حاضر از نظر مشمول سپهر برنامه‌ها و سیاست‌های بالادستی ایران بودن، پذیرفته شدن از طرف ذینفعان، کارایی، اثربخشی، امکان‌پذیری کاربری در دامنه پژوهش حاضر و قابلیت تطبیق با شرایط مختلف در همین دامنه نیز تایید شد. شرکت‌کنندگان به حفظ همه عناصر چارچوب و نتایج اولویت‌بندی اجماع نظر داشتند و الگوی نهایی پیشنهاد شد. بر اساس این الگو، عناصر مربوط به تعیین دستور کار به عنوان مرحله اول سیاستگذاری شامل تحلیل موقعیت بر اساس جریان مسائل، تحلیل موقعیت بر اساس جریان مناسبات سیاسی و سیاستگذاری، تحلیل موقعیت بر اساس جریان ایده‌ها و طرح‌های سیاستگذاری و ارائه سند پیشنهاد ایده سیاست ملی کیفیت از سوی پیشگامان بود. در این مرحله ویژگی‌های عمومی یک سیاست ملی کیفیت تعیین شد. در مرحله دوم سیاستگذاری یعنی تدوین سیاست، ضمن اینکه نحوه تدوین سیاست ملی کیفیت تعیین شد، عناصر اختصاصی به هم وابسته این سیاست متشکل از شناسایی و مشارکت ذینفعان، حاکمیت و ساختار سازمانی برای کیفیت، تعریف محلی کیفیت، اهداف و اولویت‌های ملی سلامت، شاخص‌ها و معیارهای کیفیت، مداخلات و روش‌های بهبود و نظام‌های داده و اطلاعات مدیریت سلامت بود. تعریف محلی کیفیت، شالوده بقیه عناصر در این مرحله قلمداد شد. عناصر تصویب سیاست به عنوان مرحله سوم سیاستگذاری شامل تصویب و ابلاغ سیاست ملی کیفیت بود. عناصر مربوط به مرحله چهارم سیاستگذاری یعنی اجرای سیاست ملی کیفیت، متشکل از تامین پیش‌شرط‌های اجرای سیاست، استقرار و کاربری آن بود و در نهایت عناصر مرحله پنجم سیاستگذاری یعنی ارزشیابی سیاست ملی کیفیت متشکل از فرهنگ‌سازی برای پایش و ارزشیابی کیفیت، استقرار برنامه ملی پایش، بازخورد و ارزشیابی کیفیت، کاربری آن و اشتراک‌گذاری آموخته‌ها و درس‌های کلیدی بود.

**نتیجه‌گیری:** این الگو ضمن تبیین مفهوم و چرایی کیفیت، زمینه‌ای را برای سیاست‌گذاران فراهم می‌کند تا ویژگی‌های یک سند سیاست ملی کیفیت را بشناسند و با مشارکت گروه‌های گسترده و ناهمگون از ذینفعان بتوانند یک سیاست کیفیت ملی پایدار تدوین کنند. برای این منظور، این سیاست از طریق سیاست‌گذاری آگاه از شواهد و آگاه از اجرا، به واسطه ترکیبی از رویکردهای بالا به پایین و پایین به بالا، با مشارکت جامعه ایجاد می‌شود، به طوری که با فرآیندهای ایجاد و انتشار سیاست ملی سلامت بطور کامل ادغام می‌گردد. همچنین، بکارگیری این الگوی مفهومی علاوه بر اینکه جهت‌گیری نظام‌مند تلاش‌های ملی ایران برای خدمات سلامت با کیفیت را فراهم می‌سازد، یک نقشه راه شفاف برای حرکت سیاست‌گذاران در مراحل سیاستگذاری نیز ایجاد می‌نماید.

**واژگان کلیدی:** مفهوم کیفیت، سیاست کیفیت، کیفیت خدمات سلامت، نظام سلامت ایران