

ارایه خدمات سلامت:

- انتظار می رود که شرکت کنندگان در پایان بحث بتوانند مصادیق عملی بحث های زیر را در فیلهای بهداشتی و درمانی بکار گیرند:
 - سئوالات کار گروهی بحث ارائه خدمات در نظام سلامت
 - نظام سلامت (Health System) را تعریف کرده، اهداف و نقش آفرینان اصلی آن و مرزهای سیستم را توضیح دهید:
 - مهمترین ارزشهای حاکم بر ارائه خدمات سلامت را توضیح دهید.
 - به عنوان یک شهروند از نظام سلامت کشور خود انتظار چه خدماتی دارید:
 - مشخصات کیفی خدمات نظام سلامت را شرح دهید:
 - مدیریت کیفیت جامع (TQM) و استانداردهای ISO 9000 را باختصار شرح دهید:
 - نظام سلامت ایران در دهه های آتی (تا 40 سال آینده) با چه چالشهایی مواجه است:
 - مناسبترین استراتژی برای ارائه خدمات در کشور را برای حال و دهه های آتی معرفی نموده و جزئیات آن را شرح دهید:
 - مفهوم حاکمیت بالینی و جایگاه آن در ارزیابی بیمارستانها را توضیح دهید.
-

□ مقدمه:

□ جایگاه محوری بحث سلامت

□ توسعه پایدار

□ چالش های اساسی فرا روی بشر امروزی :

□ سلامت ، فناوری اطلاعات ، آب ، انرژی ، تنوع زیستی و کشاورزی

□ صاحب نظران چرخه اقتصادی و حوزه ابتکار آینده را پس از

تکنولوژی اطلاعات ، در زمینه سلامت جامعه می دانند و در حال

حاضر این امر در جهت گیری نیروی کار مشهود است . (برای مثال

در کشورهای اروپایی 10 - 30% نیروی کار در بخش سلامت

اشتغال دارند)

□ نگرش سیستمی

□ سیستم سلامت

نظام های سلامت امروزه به این شکل تعریف می شوند:

□ تمام سازمان ها ، موسسات و منابعی که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند .

□ اقدام سلامت : هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی ، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی با هدف اصلی ارتقای سلامت انجام می گیرد.

به طور خلاصه نظام های سلامت سه هدف بنیادین دارند:

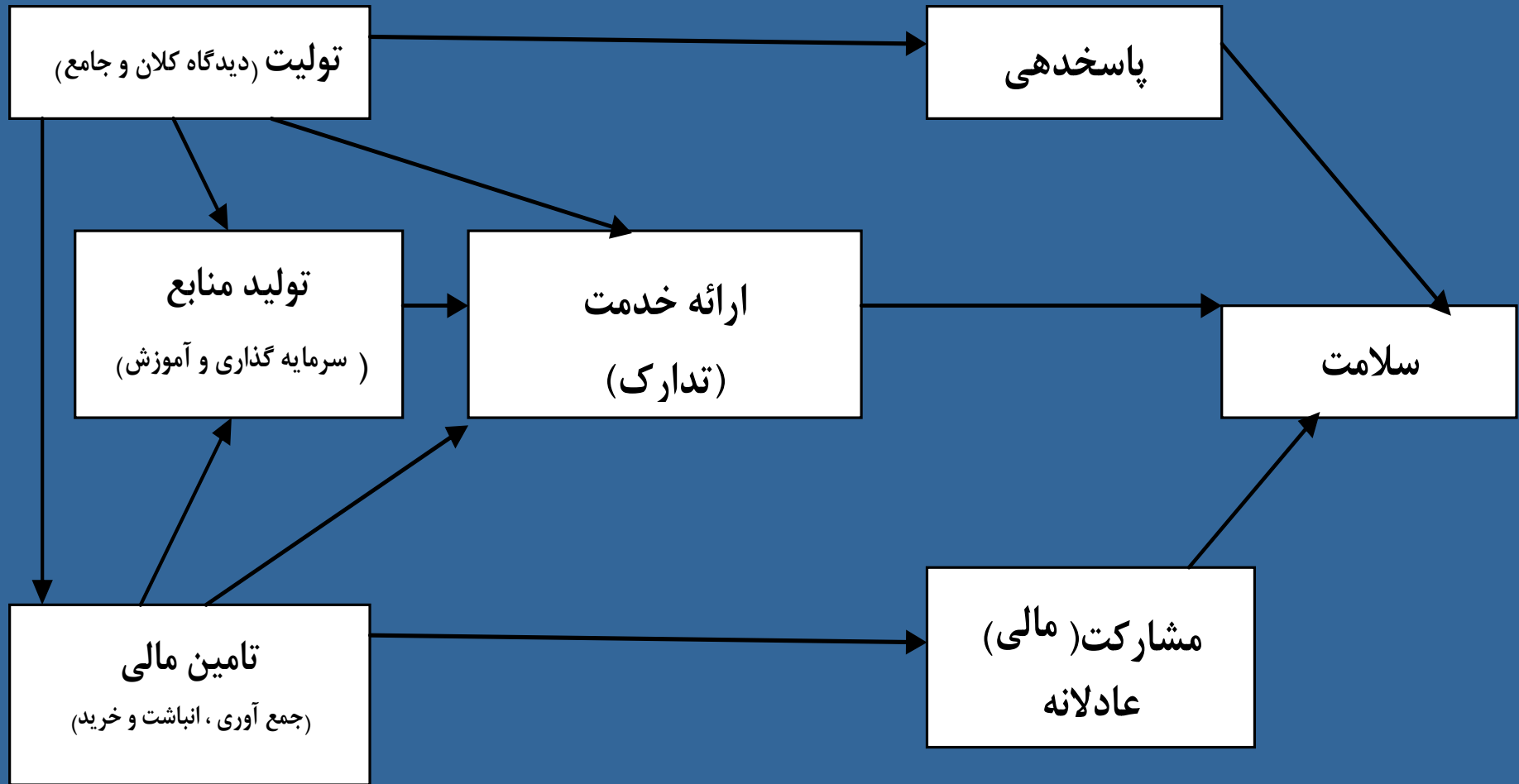
□ – ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش آن ها

□ – پاسخ دادن به انتظارات مردم

□ – محافظت مالی در برابر هزینه های سلامت نامطلوب

ارتباط بین کارکردها و اهداف یک نظام سلامت

اهداف سیستم وظایف سیستم



مقایسه چند کشور در دستیابی به اهداف سلامت

تفاوت	ارائه خدمات بهداشتی درمانی	سطح سلامت	نام کشور
35	58	92	ایران
3	4	1	فرانسه
6	15	9	اتریش
6	24	18	انگلستان
1	6	7	اسپانیا
6	26	20	سوئیس
2	21	23	فنلاند
7	1	8	عمان
1	9	10	ژاپن
16	10	26	عربستان

نتیجه گیری از مقایسه های فوق؟

□ توجه بیشتر به مقوله مدیریت در نظام سلامت و تدارک خدمات سلامت

□ ارزشهای کلی حاکم بر ارائه خدمات سلامت

□ ابعاد کیفیت در ارائه خدمات سلامت

□ استفاده از رویکرد مناسب در ارائه خدمات سلامت

□ کارکردهای نظام سلامت

□ نظام سلامت دارای چهار کارکرد اساسی است :

□ تامین مالی

□ تدارک خدمات

□ تولید

□ تولید منابع

□ هر نظام سلامت با مشکلات کلیدی طراحی ، اجرا ،
ارزشیابی و اصلاح سازمانها و موسساتی که این کارکردها
را تسهیل می کنند دست به گریبان است .

ارزشهای کلی حاکم بر ارائه خدمات سلامت

□ مناسبت

□ عدالت

□ کیفیت

□ هزینه- اثر بخشی

عدالت در نظام سلامت

- مقدمه :
- عدالت مکررترین واژه در ادبیات اجتماعی همه ملل
- تمام متفکرین در عرصه اجتماعی و حکومتها در طول تاریخ تلاش کرده اند خود را داعیه دار عدل معرفی نمایند .
- چیستی عدالت همواره از سؤال های مهم در ذهن بشر بوده و هست که پاسخ ها بسیار متفرق و متشتتی است .
- در مقام عمل و اجرا نیز کارنامه بشری حتی در جهان امروز ما هم درخشان نیست
- بشر امروز بی عدالتی را در مقیاسی بسیار بالاتر از آنچه که تاکنون تصورش می رفت، تجربه می کند.

لحظه ای در این گزاره های خبری تأمل نمایید:

- سرمایه سه نفر از ثروتمندترین افراد دنیا بیشتر از مجموع درآمد ناخالص ملی 48 کشور در حال توسعه دنیاست.
- برای سواد آموزی تمام بیسوادهای دنیا 6 میلیارد دلار اعتبار لازم است. فقط در آمریکا سالیانه 8 میلیارد دلار، صرف هزینه لوازم آرایشی می شود.
- برای تهیه آب سالم برای همه مردم نیازمند جهان، 9 میلیارد دلار نیاز است فقط در اروپا سالیانه 11 میلیارد دلار خرج خرید بستنی می شود.
- برای تأمین بهداشت اولیه تمام مردم نیازمند جهان، 13 میلیارد دلار اعتبار کافی است. در اروپا و آمریکا سالیانه 17 میلیارد دلار، خرج خرید غذای حیوانات خانگی می شود.

اما

به راستي

عدالت

چيست؟

□ عدالت مرحله اجراي حق است و حق خود از جنس امور ثابت است.

□ ~~حقوق انسان ها به دليل اينکه انسان هستند حقوق مساوي است و عدل يعني در شرايط مساوي، همه امکان برخورداري يکسان از امکانات را بيابند و همه بتوانند استعدادهاي خود را شکوفا نمايند.~~

□ در حقيقت اجراي عدالت موقوف بر سه اصل است:

□ 1 قوانين عادلانه

□ 2 اجراي عادلانه

□ 3- آگاهي مردم از حقوق خود

عدالت در سلامت

- سلامت یکی از حقوق ثابت همه انسانهاست . همه انسان ها باید از سلامت برخوردار باشند عواملی که سلامت را به خطر می اندازد برای همه باید کاسته شود و در زمان بیماری هم باید بتواند از خدمات متناسب با نوع و شدت بیماری بهره مند گردند.
 - اما علیرغم تاکید بر مباحث نظری ، در مقام اجراء در قرن گذشته اقدامات نظامهای سلامت عمدتاً پیرامون سلامت طبی و فقدان بیماری آنها بیماری جسمی بود.
 - اهمیت پیشگیری و ارتقای سلامت هر چند در بیان مورد تاکید بودند و هستند ولی در عمل فقط با اختصاص 9/2 % از کل بودجه سلامت جهان ، چندان مورد توجه نبوده اند
-

عدالت عمودي و افقي

- در **عدالت افقي** تأکید بر این است که انسان ها در برابر نیازهای برابر، از خدمات برابر استفاده نمایند.
- به عنوان مثال اگر آقای الف با درآمد ماهیانه 400 هزار تومان دچار سکته حاد قلبی شد، همان خدمتی را دریافت کند که آقای ب با درآمد ماهیانه 2 میلیون تومان اگر سکته قلبی کند، دریافت خواهد کرد.
- در **عدالت عمودي** تأکید بر این است که افرادی که نیازهای بیشتری دارند، خدمات و حمایت های بیشتری دریافت کنند
- در مثال قبل آقای الف نه فقط برای درمان حاد سکته قلبی خود احتیاج به مراقبت دارد بلکه برای پیشگیری ثانویه نیز به دلیل اینکه درآمد خودش امکان پرداخت هزینه های پیشگیری ثانویه را نمی دهد باید حمایت و مراقبت شود؛ در حالیکه آقای ب می تواند خدمات پیشگیری ثانویه را خود تأمین نماید.

ابعاد عدالت در سلامت

- سه بعد در عدالت در سلامت قابل طرح می باشد.
 - 1. عدالت در تأمین منابع
 - 2. عدالت در خدمت رسانی
 - 3. عدالت در پیامدها
-

عدالت در تأمین منابع سلامت

- ❑ متأسفانه در تأمین منابع نظام سلامت ، عمدتاً بر منابع مالی تأکید می شود و سایر منابع مورد نیاز به ویژه نیروی انسانی کارآمد ، برنامه مشخص ، قوانین مورد نیاز حمایت های سیاسی و اجتماعی مورد توجه قرار نمی گیرند
 - ❑ چالش منابع مالی، چالش مهم و اساسی در اغلب نظام های سلامت دنیاست
 - ❑ در تأمین مالی نظام سلامت اصل اساسی پرداخت بر اساس توان و بهره مندی بر اساس نیاز است.
-

-تعریف کیفیت ، فرآیند

- 1- دستیابی به استانداردهای از پیش تعیین شده
 - 2- کار درست را بار اول و برای همیشه درست انجام دادن
 - 3- نیاز ها و انتظارات منطقی مشتری پاسخ دادن
 - تعریف فرآیند :**
 - مجموعه عملیاتی که یک سری داده ها را به ستاده های مورد نیاز تبدیل می کند .
 - * ستاده ها باید دارای ارزش افزوده باشند .
-

ابعاد کیفیت در خدمات سلامت

	دسترسی	<input type="checkbox"/>
مقبولیت		<input type="checkbox"/>
	قابل پرداخت بودن	<input type="checkbox"/>
جامعیت		<input type="checkbox"/>
	اثر بخشی	<input type="checkbox"/>
کارایی		<input type="checkbox"/>
	برابری	<input type="checkbox"/>
ایمنی		<input type="checkbox"/>
	احترام	<input type="checkbox"/>
و.....		<input type="checkbox"/>

وظایف اساسی سیستم های بهداشتی و درمانی

- پیشگیری و بازبینی و کنترل بیماریهای واگیردار و غیرواگیردار
 - ایمن سازی (1)
 - کنترل شیوع بیماریها (3)
 - بازبینی بیماریها (4) پیشگیری صدمات (20)
 - 2- پایش وضعیت سلامت
 - * پایش وقوع بیماریها و مرگ و میر آنها (2)
 - * پایش عوامل تاثیر گذار بر سلامت (6)
 - * ارزیابی میزان اثربخشی برنامه های پیشگیری ، توسعه و ارائه خدمات (10)
 - * ارزشیابی میزان اثربخشی عملکرد ارائه دهندگان خدمت (11)
 - * تعیین و شناسایی نیازهای جمعیتی و عوامل پرخطر و همچنین زیر گروههایی که به خدمات نیاز دارند (12)
 -
-

ادامه:

3- توسعه بهداشت و درمان

* افزایش مشارکت جامعه در بهداشت و روان (5)

* ارزیابی اطلاعات لازم و آموزش بهداشت و مهارت‌های
زندگی در مدرسه ، خانه ، محل کار و سایر مراکز اجتماعی
(9)

* حفظ ارتباط با سیاستمداران در سایر بخشها و جامعه
در جهت ترقی سلامت عمومی (14)

4- بهداشت حرفه ای

* تعیین استانداردهای ایمنی و سلامت حرفه ای (18)

□ ادامه:

□ - حفاظت از محیط زیست

□ * آب آشامیدنی سالم (تولید ، حفاظت و دسترسی)

□ * کنترل ایمنی و کیفیت مواد غذایی

□ * ارزیابی خدمات مربوط به دفع مواد زاید و دورریزها

□ * کنترل مواد سمی و خطرناک

□ * ارزیابی معیارهای لازم برای کنترل ناقل

□ * نظارت بر نحوه حفاظت منابع آبی و خاکی

□ * در نظر گرفتن اصول بهداشت محیط در برنامه ها ، سیاستها و

پروژه های توسعه

□ * پیشگیری و کنترل آلودگی هوا

□ * ارزیابی خدمات (و یا نظارت بر) توسعه و پیشگیری بهداشت

محیط

□ * کنترل پرتوها

ادامه:

6- تنظیم قوانین و مقررات بهداشت و درمان

* تجدید نظر ، تدوین

کنترل و پیشگیری آلودگی هوا

افزایش مشارکت جامعه در بهداشت و درمان

کنترل مواد زائد ، خطرناک و سمی

آموزش و ارایه اطلاعات لازم در رابطه با بهداشت و مهارتهای

زندگی در مدرسه ، خانه ، محل کار و یا مراکز اجتماعی

دسترسی ، تولید و حفاظت از آب آشامیدنی سالم

پایش عوامل تاثیر گذار بر سلامت

□ ارزیابی اثربخشی برنامه های پیشگیری ، توسعه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

□ تعیین استانداردهای بهداشت و ایمنی حرفه ای

□ مراقبت و بازبینی بیماریها

□ کنترل ایمنی و کیفیت مواد غذایی

□ حفظ ارتباط با سیاستمداران سایر بخشها و جامعه در جهت ترقی

سلامت عمومی (دلیل اهمیت در آینده: افزایش اهمیت همکاریهای

بین بخشی ، نیاز به حمایت سیاسی برای برنامه های بلند مدت

بهداشتی و درمانی مثل بیماریهای در ارتباط با سیگار ، سرطان ،

صدمات و عوامل خطر آفرین محیطی

□ ارزیابی میزان اثربخشی ارائه کنندگان خدمت

□ تعیین و شناسایی نیازهای جمعیتی و عوامل خطر آفرین

□ و

چالش های آینده

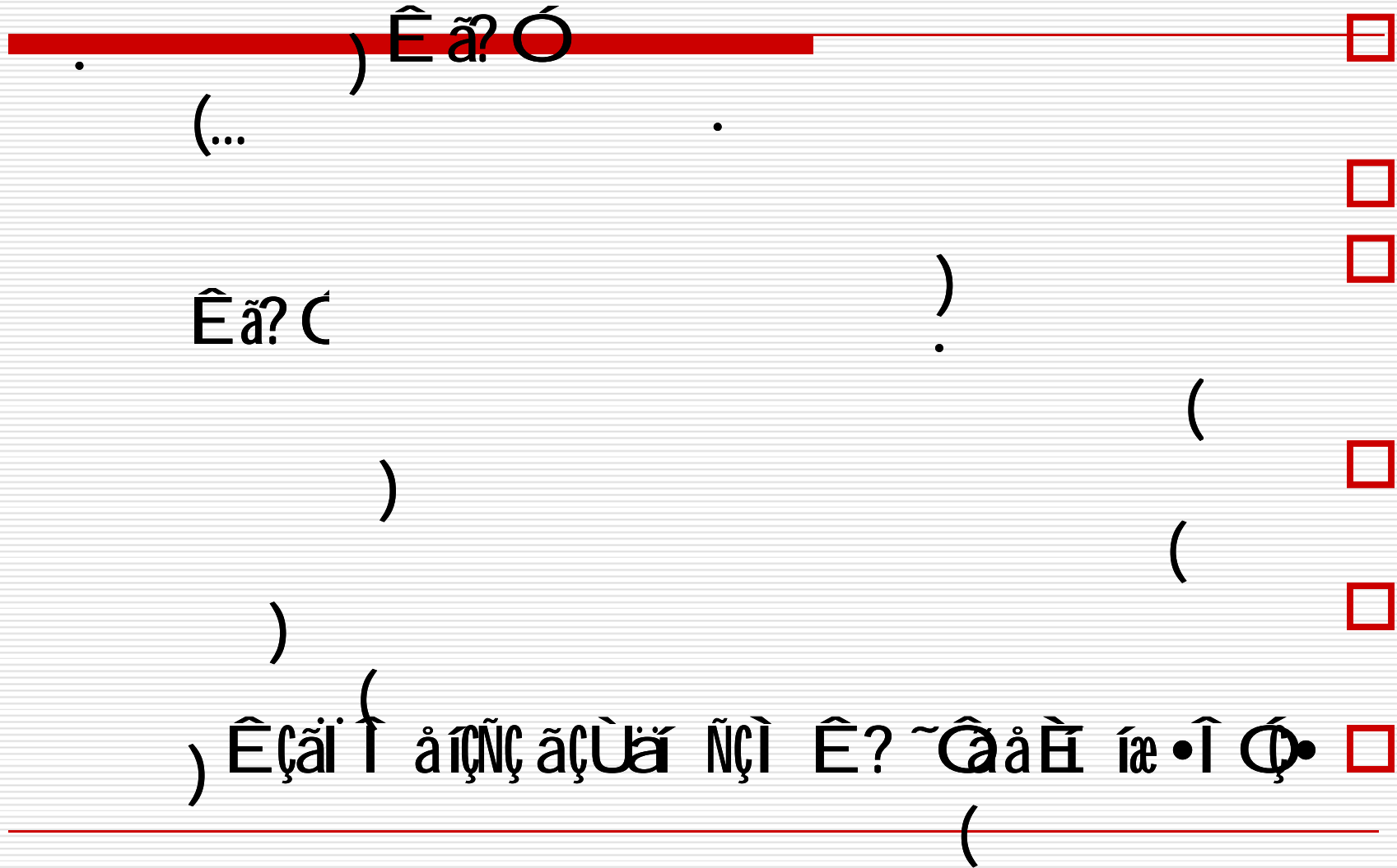
- گذر اپیدمیولوژیک
 - گذر جمعیتی
 - انتظارات رو به افزایش مردم
 - انتظارات کارکنان بخش
 - فشار مالی - بیمه ها
 - افزایش هزینه ها (رشد تکنولوژی و....)
 - خصوصی گرائی و نارسائی بازار سلامت
 - تاثیرات بین المللی (شکل دهی انتظارات- اثرات اقتصادی- تکنولوژی - بیماری هاو...)
-

پزشک خانواده

پزشکی خانواده یک رشته از پزشکی است که مراقبت های مداوم و جامع مربوط به سلامتی را برای هر فرد از افراد خانواده تامین میکند . این رشته شامل علوم بیولوژی ، کلینیکی و علوم رفتاری است . میدان دید و توجه پزشکی خانواده تمامی سنین ، هر دو جنس ، هر ارگان و سیستم بدن و هر بیماری را شامل می شود .

حاكمت باليني

Clinical Governance



تعریف نظام حاکمیت خدمات بالینی

□ چارچوبی که در آن سازمان های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفایی شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند.

چرا به حاکمیت بالینی نیاز مندیم؟

- برای اطمینان از اینکه موضوع کیفیت مراقبت های سلامت، با استفاده از بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن در قلب این خدمات جای دارد کمک به جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارائه خدمات
 - استفاده بهینه از منابع محدود
 - افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی
 - برای تحقق مسئولیت های سازمانهای سلامت که توسط دولت برنامه ریزی شده است
 - صداهای مختلف در آن نهفته است
-

حاکمیت بالینی در ارزیابی خدمات

بیماران و مشتریان را در قلب فرآیندها قرار دهید

بهبود استانداردهای کار

یادگیری از طریق تجارب پیشین

توانمند سازی کارکنان و تیمها

استفاده موثر از اطلاعات

(WHO)



(efficiency)

(risk management)



(patient satisfaction)



(Professional Effectiveness)



Clinical Governance

7 Pillars Model (NHS England)

حاکمیت بالینی

Patient &
public involvement

Education & Training

Risk Management

Use of Information

Clinical
Effectiveness

Clinical Audit

Staff & Staff
Management