

نیمرخ ارائه خدمات سلامت در دهه اخیر نظام سلامت ایران: مؤلفه ضروری در دستیابی به پوشش همگانی سلامت

وحید یزدی فیض آبادی^۱، زهرا خواجه^۲، سامرا رادمریخی^۳، محمد حسین مهرالحسنی^۴

^۱ استادیار، دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴ دانشیار، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
نویسنده رابط: محمد حسین مهرالحسنی، نشانی: کرمان، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۴۱۵، پست الکترونیک: mhmhealth@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۲۰؛ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۱

بهبود کیفیت زندگی افراد می شود (۵). گستره‌ی این خدمات از خانه‌های بهداشت به‌عنوان محیطی‌ترین واحد خدمت نظام سلامت ایران، آغاز و تا مراکز مختلف بهداشتی درمانی شهری و روستایی ادامه می‌یابد (۶)؛ با وجود موفقیت این سطح از خدمات در کشور، روند اجرای آن با چالش‌ها و مشکلات فراوانی روبه‌رو بوده است.

در سطح دوم، خدمات تشخیصی و درمانی ارائه می‌شود. اگرچه در سطح اول ارائه‌ی خدمات، عمدتاً بخش دولتی در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی، خدمات را به جامعه ارائه می‌دهد، اما در این سطح بخش دولتی و خصوصی (انتفاعی و خیریه/عام‌المنفعه) به‌موازات یکدیگر خدمات درمانی را ارائه می‌دهند. ارزیابی عملکرد کل نظام درمانی کشور با شاخص‌های معین و تعریف‌شده وزارت بهداشت انجام می‌گیرد که متأسفانه این شاخص‌ها به‌درستی اندازه‌گیری و گزارش نمی‌شوند، یا بازخوردی برای کارکنان نظام درمانی ندارند، بنابراین باعث کاهش توجه و دقت کارکنان در ارائه‌ی گزارش می‌شود. همچنین شاخص‌های تعریف‌شده جامعیت کافی را ندارند و نمی‌توانند کلیه‌ی عملکردهای نظام درمانی را تحت پوشش قرار دهند.

سطح سوم شامل خدمات بازتوانی، توانبخشی و تسکینی می‌باشد. توانبخشی فرآیندی است هدف‌گرا و دارای محدودیت زمانی باهدف توانا ساختن یک شخص دارای اختلال برای رسیدن به یک سطح ذهنی، جسمی، اجتماعی و کارکردی مناسب که در

ارائه خدمات سلامت اصلی‌ترین کارکرد نظام سلامت هر کشوری است (۱) که دربرگیرنده ارائه خدمات در سطوح مختلف پیشگیری سطح مقدماتی (کاهش عوامل خطر در جامعه)، اول (کاهش شیوع بیماری‌ها)، دوم (تشخیص زودرس، درمان و غربالگری)، سوم (بازتوانی، توانبخشی و مراقبت‌های تسکینی) و چهارم (کاهش مداخلات پزشکی غیرضروری) می‌باشد (۲).

هر نظام ارائه خدمات مطلوب برای دستیابی به پوشش همگانی خدمات سلامت، مستلزم توجه به معیارهای ایمن بودن، در دسترس بودن (انواع مختلف دسترسی)، عادلانه بودن، برخوردار از کیفیت بالا، مشتری محور بودن، اجتماع مدار بودن و یکپارچگی و ادغام یافته بودن مراقبت‌هاست (۳) ارائه‌ی خدمات سلامت می‌تواند در قالب ساختار سطح‌بندی (عمومی، تخصصی و فوق تخصصی) به صورت جامعه‌محور، سرپایی و بستری فراهم شود.

پیشگیری در سطح مقدماتی به مفهوم جلوگیری از ظهور عوامل اجتماعی و محیطی مستعدکننده‌ای است که می‌تواند منجر به ایجاد بیماری شود (۴). به‌نظر می‌رسد با توجه به گسترش مفهوم واژه‌هایی مانند کیفیت زندگی و پیشگیری، در سال‌های اخیر، توجه بیشتر به این مقوله می‌تواند در کاهش هزینه‌ها در سطوح پیشگیری بعدی بسیار کمک‌کننده باشد.

خدمات سطح اول یا پیشگیری اولیه شامل اقداماتی از قبیل ارتقای بهداشت عمومی، بهبود بهداشت محیط، تغذیه‌ی مناسب، آموزش بهداشت و مواردی از این قبیل می‌باشد که درنهایت باعث

تولیت برنامه‌ریزی، مدیریت، ارائه گزارش کار و پایش این خدمات را به عهده نگرفته‌است؛ بنابراین اولین قدم در این راستا تعیین جایگاه متولی این امر می‌باشد.

نظام سلامت ایران در بخش ارائه‌ی خدمات سلامت در دهه اخیر، مداخلات مختلفی نظیر برنامه پزشکی خانواده شهری، طرح تحول سلامت در بخش‌های بهداشت و درمان صورت داده است که مستلزم ارزیابی موشکافانه به‌منظور شناسایی چالش‌های پیش‌رو و در نتیجه کمک به اتخاذ تصمیمات بجا و مقتضی برای پاسخ به این چالش‌هاست. از جمله این چالش‌ها، عدم تخصیص بودجه کافی به بخش بهداشت در مقایسه با درمان است. در واقع هزینه‌ای که جهت خدمات پیشگیری، تسکینی و حتی توانبخشی صرف می‌شود، در توازن با هزینه بخش درمان نمی‌باشد و خدمات ارائه‌شده، بیشتر جنبه درمان محوری به خود گرفته است. چالش دیگر نبود یک نظام یکپارچه اطلاعات از افراد جامعه، جهت یکپارچه‌شدن تمام خدمات ارائه‌شده می‌باشد.

در این شماره نتایج مطالعات مختلف ارزیابی وضعیت ارائه خدمات سلامت در بخش بهداشت و درمان ارائه‌گردیده است. جمع‌بندی این مطالعات نشان‌دهنده وجود چالش‌های مختلفی در تأمین عدالت، دسترسی و برابری در این خدمات است که مستلزم سلسله برنامه‌ریزی‌های دقیق، جامع و هدفمندی است که در سیاست‌های بالادستی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

در پایان، توجه به این نکته ضروری است که اصلاح و بهبود برنامه‌های ارائه‌ی خدمات سلامت، تأثیر مستقیم بر ارتقای سطح سلامت زندگی افراد دارد. ارائه خدمات به مردم باید همه‌جانبه باشد و تمام سطوح اعم از پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی را دربرگیرد. از آنجایی که امروزه تمام طیف خدمات به‌طور متوازن دیده نمی‌شود لذا پیشنهاد می‌گردد علاوه بر بخش درمان که بیشترین توجه را به خود معطوف داشته است، به سایر سطوح نیز اهمیت داده شود و برنامه‌ریزی قابل‌توجهی در جهت اجرای اهداف سطح چهارم و کاهش سوءرفتار صورت گیرد.

این راه، وی را برای تغییر دادن زندگی‌اش با ابزارهایی مجهز می‌سازد (۷) و عمدتاً توسط ارگان‌های تحت نظارت وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نظیر جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و بخش‌های غیردولتی ارائه می‌شود. مشخص نبودن تولید خدمات توانبخشی در ایران، باعث مغفول ماندن آن در عرصه بهداشت و درمان گردیده است. ارزیابی خدمات توانبخشی نیز محدود به چند پژوهش در سطح دانشگاه‌ها و صرفاً به دلیل ارزیابی مراکز ارائه‌دهنده خدمات و برنامه CBR در ایران بوده است. هدف نهایی خدمات تسکینی، بهبود کیفیت بقای بیماران، خانواده‌ها و مراقبان آن‌ها می‌باشد (۸).

پیشگیری سطح چهارم در سال ۱۹۹۹ به عنوان یک مفهوم کلی توسط کمیته‌ی تقسیم‌بندی بیماری‌ها (وابسته به سازمان بین المللی پزشکان خانواده) مورد قبول واقع شد (۹) این سطح پیشگیری به عنوان اقدامی برای پیشگیری از ارائه‌ی خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه غیر ضروری مربوط می‌شود (۱۰)

اهداف پیشگیری سطح چهارم را به سه دسته می‌توان تقسیم کرد:

- کاهش میزان مواجهه با سیستم خدمات پزشکی مانند اجتناب از بستری کردن غیر ضروری بیمار
- کاهش سطح مواجهه با سیستم ارائه‌ی خدمات مانند مراقبت از زنان باردار توسط ماما به جای پزشک خانواده
- پیشگیری از آسیب‌های ناشی از خدمات پزشکی مانند عدم تجویز آنتی‌بیوتیک در سینوزیت ویروسی (۹)

در عین حال نوعی پیشگیری که به‌تازگی در حوزه‌ی سلامت بررسی و معرفی شده، شامل کاهش رفتارهای غیرقانونی در سطوح مختلف پیشگیری مانند برنامه‌ریزی و مدیریت ضعیف، نظارت ناکافی، بی‌توجهی در ایجاد ارتباط صحیح با بیمار و عدم توجه به مقوله افسردگی در آسیب‌ها، درخواست نامناسب آزمایش‌های تخصصی و MRI می‌باشد. سوءاستفاده در حوزه‌ی سلامت می‌تواند در همه سطوح پیشگیری توسط پزشکان، پرستاران، پرسنل پزشکی، مقامات بهداشت عمومی، سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران و بیماران و یا مشتریان خود و همچنین اعضای خانواده آن‌ها رخ دهد (۴).

نظام پایش عملکرد این خدمات در ایران شفاف نیست و نیازمند یک چارچوب برنامه‌ریزی‌شده برای بررسی وضعیت خدمات تسکینی در این زمینه می‌باشد. تاکنون هیچ ارگانی

منابع

1. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
2. Starfield B, Hyde J, Gervas J. and Heath, I. The Concept of Prevention: A Good Idea Gone Astray? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2008; 62, 580-3. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>
3. World Health Organization & the world bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report; may2014
4. Razavi SM, Khajehnasiri F, Dabiran S. Prevention of Malpractice in the Field of Health, as the Other Type of Prevention. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2017; 7: 183.
5. Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. India: Banarsidas Bhanot, 2007.
6. Malekafzali H. Primary Health Care in the Rural Area of the Islamic Republic of Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2009. 38(Suppl.1): 69-70.
7. World Health Organization. Disability Prevention and Rehabilitation: Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. Geneva: World Health Organization, 1981.
8. Asadi-Lari M, Madjd Z, Akbari ME. The need for palliative care services in Iran; an introductory commentary. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2012;1: 1-4.
9. Pezeshki MZ, Pezeshki S. Educating quaternary prevention (P4) in Iran for decreasing the harms and costs of unnecessary services in clinical medicine and public health. *Payesh*, 2013; 12: 329-33.
10. Pandve H. Quaternary prevention: Need of the hour. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2014; 3: 309-10.

The Profile of Health Services Delivery in the Recent Decade of Iran's Health System: An Essential Element in Achieving Universal Health Coverage

Yazdi Feyzabadi V¹, Khajeh Z², Radmerikhi S³, Mehrolhassani MH⁴

1- Assistant Professor in Health Policy, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences

3- Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of medical sciences

4- Associate Professor in Health Services Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding author: Mehrolhassani MH, mhmhealth@gmail.com

(Received 11 March 2018; Accepted 10 May 2018)

One of the main functions of the health systems in each country is health services delivery which includes a wide spectrum of four levels. The first level includes the reduction of disease prevalence, the second level includes early detection, screening and timely treatment. In the third level, we have rehabilitation and relief services, and finally the fourth level is reducing and controlling unnecessary medical interventions. Health services delivery should encompass all of the health needs of each population in the form of these levels. The focus on just one level leads to a reduction in the importance of other levels, and disrupts comprehensive services delivery. It is obvious that, paying attention to the prevention levels can have a significant impact on reducing the later costs and consequences. At present, the provision of services at different levels of Iran's health system is not balanced, and the promotion of these services requires more attention from health policymakers. The health system of Iran is more focused on treatment and medical services and there are many challenges such as poor stewardship and disadvantages of integrated systems in the rehabilitation, relief and palliative services.

Keywords: Health system, Health services delivery, Health policy