مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۰
دوره ۳، شماره۲، صفحات ۶۸-۶۵

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer 2011
Vol. 3; Issue 2, Pages : 65-68

فرایند اجرایی پروژه پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران، یک گزارش تجربه در حوزه سیستم پژوهش سلامت

محمدرضا مجدی[۱]، علیرضا مصداقی نیا[۲]، فاطمه رخشانی[۳]، محمد شریعتی[۴]، حسن خانی[۵*]

چکیده

پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران، فضای مجازی می باشد که با جمع آوری، ثبت و گزارش تجارب و کارکردهای مطلوب پرسنل و داوطلبان سلامت در حوزه‌های مختلف نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سطح ملی می‌تواند موجبات درک عمیق و کاربردی از مفاهیم عملیاتی بهداشتی، رویکردها، ابزارها و روش‌های علوم مختلف بهداشتی را در حوزه عمل در راستای توسعه دانش کاربردی، عدالت محور و در تعامل با جهان که از اهداف چشم انداز کشور است، فراهم نماید. لذا تصویر سازی از وضعیت سلامت افراد جامعه، طراحی و اجرای مداخلات مناسب در راستای ارتقای آن با توجه به شرایط و منابع در اختیار، در نهایت ارزیابی و ارزشیابی مداخلات از رسالت علوم مختلف بهداشتی است. طراحی و ایجاد این سامانه برای اولین بار در سطح ملی می‌تواند در توانمندسازی سیاستگذاران، مدیران و پرسنل و داوطلبان نظام سلامت نقش بسزایی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: پورتال مجازی، تجارب و کارکردهای مطلوب، ایران، نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی

۱- استادیار گروه اطفال، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲- استاد بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- استاد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
۴- استاد پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
[*] **نویسنده مسئول:** بجنورد، بلوار دولت، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار
تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۳۹۸۶۹ پست الکترونیک: dr.h.khani@gmail.com

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی، از مهمترین وقایع در تحول عرضه و تولید خدمات سلامت می باشد. تصمیم جامعه جهانی مبنی بر پذیرش روش مراقبت‌های اولیه سلامت به منظور نیل به اهداف متعدد از جمله تحقق عدالت در دسترسی جامعه به خدمات سلامت اولیه است (۱). بعبارت دیگر این نظام شامل مراقبت‌های ضروری و اساسی در زمینه سلامت است که برای همه افراد و خانواده‌ها قابل دسترسی باشد. این خدمات بخش اصلی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی، همچنین اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشورها بالاخص کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است (۲). کوششهای اولیه در جهت اجرای برنامه مراقبت اولیه بهداشتی، بسیار کارآمد و موثر بود ولی با گذر زمان و ایجاد تحولات شگرف در ساختارهای جمعیتی و کسب تجارب متعدد در زمینه مشکلات جدید سلامتی و تغییر نگرش انسانها در زمینه سلامت و انتظارات آنها در دریافت خدمات اولیه از سیستم‌های اولیه بهداشتی موجب شد تا اصلاحاتی در خصوص اجرای آن در کشورها صورت گیرد (۳). بعد از گذشت ۳۰ سال از اعلامیه آلماآتا، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ با گزارشی با عنوان، مراقبتهای اولیه بهداشتی، حالا بیشتر از هر وقت دیگر، به مراقبت‌های بهداشتی اولیه پرداخته و اهمیت و قابلیت اجرایی آن را در همه کشورها تأکید کرده است(۴). در ابتدای قرن بیست و یکم هدف‌های توسعه هزاره که نقش عوامل متعدد اجتماعی در سلامت و اهمیت آنها را در توسعه پایدار جهان امروز به روشنی تبیین نموده است، می‌توان نقطه شروع به چرخش و برگشت به سیستم‌های سلامت حمایتی در مسیر اهداف عالیه مراقبتهای بهداشتی اولیه دانست (۵). باید اذعان نمود که بحرانی ترین مسئله ای که هنوز هم نظام‌های مراقبت سلامت با آن مواجهند کمبود افرادی است که گرداننده این نظام‌ها می‌باشند. نظام‌های سلامت مبتنی بر مراقبت بهداشتی اولیه، باید با چالش‌های کلیدی در زمینه پرورش و حفظ نیروی کار، مدیریت اطلاعات، تامین مالی در بخش سلامت و تولیت عادلانه مقابله کنند. ناکافی بودن آموزش و نیز تجهیزات مورد نیاز، بطور کلی کیفیت پایین مراقبت‌ها، مشکلات و موانع در نظام ارجاع، و ادامه سرمایه گذاری‌های کشورها و تمایل بیشتر آنان در صرف هزینه در سطح دوم و سوم یکی از موانع و چالش‌های مهم است (۶). نظام مراقبت اولیه بهداشتی در ایران از سال ۱۳۶۳ در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی در شهرستان‌های مختلف استقرار یافت و از سال ۱۳۸۴ نیز پزشکان خانواده در این سیستم به کار گرفته شدند که امکان دسترسی بهتری برای مردم فراهم نموده است. شبکه بهداشتی درمانی ایران شهرت بین المللی دارد و به کرات مورد بازدید و تمجید کارشناسان سازمان‌های بین المللی قرار گرفته است. این شبکه در حال حاضر از طریق بیش از ۱۸ هزار خانه بهداشت، ۲۵۰۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۲۳۰۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و فعالیت بیش از ۲۸ هزار بهورز، دسترسی مستقیم صد در صدی جمعیت شهری و بیش از ۸۶ درصدی جمعیت روستایی را به مراقبت‌های اولیه بهداشتی فراهم کرده است (۷). هم اکنون، مراقبت‌های اولیه بهداشتی، از قبیل مراقبت مادر و کودک، تنظیم خانواده، بیمار یابی و پیگیری، خدمات بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت مدارس و بهداشت دهان و دندان، بهداشت روان از طریق خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی صورت می‌گیرد. در نهایت می توان گفت که بخش بهداشت و درمان در ایران برای دستیابی به اهداف عالیه خود نیازمند به کارگیری ابزارها و روشهای مختلف در ارائه خدمات و مدیریت آن است (۸). در چنین چرخه ای ، تغییر و بهبود مستمر، تعامل و استفاده از نظرات و دستاوردهای سایر محققان و صاحب نظران و بالاخص پرسنل وزارت بهداشت نقش موثری ایفا می نماید. در همین راستا مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی بر آن شد تا در جهت پاسداری از تمام دستاوردهای عظیم حوزه سلامت کشور و انتقال آن به نسل جوان موجبات شکوفایی و سربلندی هر چه بیشتر نظام مراقبت اولیه بهداشتی ایران بعنوان یک الگوی جهانی را فراهم نماید. بدین منظور پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران طراحی گردید. تا شاید بتواند مبنایی برای ثبت داده‌ها و پایگاهی برای انجام مطالعات مداخله گر جامعه محور و مبتنی بر شواهد برای حصول ایده به عمل در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران باشد.

معرفی فرآیند

امروزه به تصویر کشیدن وضعیتی از سلامتی افراد جامعه، طراحی و اجرای مداخلات مناسب در راستای ارتقای آن با توجه به شرایط و منابع در اختیار و در نهایت ارزشیابی مداخلات از رسالتهای مهم علوم مختلف بهداشتی است. نبود چنین فضایی در کشور منجر به هدر رفتن منابع و انجام فعالیتهای همسو با کارکردهای نامطلوب جهت ارتقاء فرآیندهای ارائه خدمات مختلف در نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی در استانهای مختلف کشور می‌گردد. پایین بودن انگیزه شغلی و بهره وری انسانی بعلت عدم مشارکت مناسب در تصمیم گیری‌ها و ارائه نظرات و پیشنهادات عملیاتی پرسنل و داوطلبان سلامت فعال در نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی در استانهای مختلف کشور از دیگر دلایل ایجاد احساس نیاز است.

پیشنهاد، طراحی و اجرای این پورتال توسط مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی و با همکاری و مشارکت دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به انجام رسیده است،

روش اقدام تجربه و کارکرد

الف) مرحله اول اقدام؛تدوین برنامه جامع پروژه: بیان طرح ایده اولیه پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب مراقبتهای اولیه ایران و تدوین طرح جامع اجرایی آن در آذر ماه ۱۳۸۹ صورت گرفت.

ب) مرحله دوم اقدام؛طراحی و راه اندازی پورتال:کسب مجوزات لازم برای شروع این پروژه در ۱۳۸۹/۱۲/۱۵، طراحی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

این پروژه شروع گردید.

پ) مرحله سوم اقدام: برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی پرسنل و داوطلبین سلامت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: با توجه به این مطلب که ثبت تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی پرسنل و داوطلبین سلامت برای اولین بار در سطح ایران، با یک ساختار علمی و معیارهای بین المللی در حال شکل گیری می‌باشد، لذا جهت آشنایی پرسنل با اهداف این پورتال و نیز سبک نگارش یک تجربه، بیست کارگاه آموزشی در سطوح مختلف پرسنلی برای معاونتها و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان‌های مختلف تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، و نیز سی و دو کارگاه آموزشی برای سازمان‌های طرف قرارداد علمی و پژوهشی مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، طراحی و اجرا گردید.

ت) مرحله چهارم اقدام: جمع آوری تجارب و کارکردها: کلیه ظرفیت‌های تعریف شده در پروژه، راه اندازی گردید. که پس از داوری‌های کمیته علمی در همایش ملی تجارب و کارکردهای نظام مراقبت‌های اولیه ایران در مهر ماه ۱۳۹۰ بصورت سخنرانی و پوستر ارائه گردید.

ث) مرحله پنجم اقدام: طراحی و راه اندازی بخش صوتی و تصویری پورتال: با عنایت به این مطلب که بزرگان و اساتید بسیاری در عرصه نظام سلامت در حال خدمت به نظام جمهوری اسلامی ایران می‌باشند، و از سویی دیگر بعلت مسئولیت‌های علمی و اجرایی مختلف زمان کافی جهت تدوین تجربیات و کارکردهای خود را ندارند، محققین مرکز تحقیقات بر آن شدند تا با ضبط کلیپ‌های رسانه ای در قالب مصاحبه‌های تصویری و صوتی و ثبت آنها در منوی آرشیو رسانه پورتال آنها را در اختیار عموم قرار دهد.

ج) مرحله ششم اقدام:کسب مجوز اولین نشریه علمی و پژوهشی کشور که با همکاری انجمن علمی آموزش بهداشت ایران موفق به کسب مجله بین المللی تجارب و کارکردهای مراقبت‌های اولیه بهداشتی با ترکیب هیات تحریریه ای از پیشکسوتان نظام سلامت کشور گردید که با رونمایی آن در روز اختتامیه همایش فصلی نو در تولیدات و مستندات علمی کشور شروع شد.

چ) مرحله هفتم اقدام: تدوین برنامه عملیاتی ایجاد واحدهای ثبت تجارب و کارکردها در کلیه معاونتها و شبکه‌های بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: ساختار اجرایی جهت مستندسازی و ثبت تجارب و کارکردهای کلیه ادارات و واحدهای اجرایی مستقر در معاونتها و شبکه‌های بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی تدوین شده است.

ح) مرحله هشتم اقدام: طراحی برنامه ای تدوین شده جهت کسب مجوزات لازم برای جایگزینی تجارب و کارکردهای ثبت شده پرسنل در پورتال.

د) مرحله دهم اقدام: ایجاد ساختارهای اجرایی جهت راه اندازی بخش انگلیسی و عربی پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران و مجله بین المللی تجارب و کارکردهای مطلوب مراقبت‌های اولیه بهداشتی جهت آموزش ارتقای کیفیت زندگی با رویکرد به پیامدهای سلامتی در جامعه شامل تغییر رفتار، کاهش عوامل خطر بیماری‌ها، کاهش بیماری‌ها و مرگ و میر، کاهش نابرابری‌های اجتماعی در سطح بین المللی بالاخص منطقه مدیترانه شرقی.

نتایج حاصل از اقدام تجربه و کارکرد

بنظر می‌رسد در صورت اجرایی شدن کلیه مراحل اجرایی پروژه در سطح ملی با مشارکت کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، انقلابی در تولیدات علمی کشور براساس مشارکت پرسنل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اتفاق خواهد افتاد.

پیامدهای پایدار بهداشتی اقدام تجربه و کارکرد

با عنایت به مستند شدن تجارب و کارکردهای پرسنل و داوطلبین سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پورتال ملی تجارب و کارکردهای مطلوب مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران و نیز انتشار آنها در مجله بین المللی تجارب و کارکردهای مطلوب مراقبت‌های اولیه بهداشتی موارد ذیل بطور مشهود ایجاد خواهد شد:

۱) مانع از هدر رفتن منابع انسانی، مالی و زمانی برای انجام فعالیت‌های موازی با بهره وری نامناسب جهت ارتقای فرایندهای ارائه خدمات مختلف در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در استان‌های مختلف کشور می‌شود.

۲) مانع از ایجاد موانع متعدد اداری و سلیقه‌ای جهت دسترسی به‌تجارب و کارکردهای پرسنل و داوطلبان سلامت فعال در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در استان‌های مختلف کشور می‌شود.

۳) مانع از افت انگیزه شغلی و بهره وری انسانی بعلت عدم مشارکت مناسب در تصمیم گیری‌ها و ارائه نظرات و پیشنهادات عملیاتی پرسنل و داوطلبان سلامت فعال در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در استان‌های مختلف کشور می‌شود.

۴) مانع از هماهنگ و همسو نبودن طرح‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی پیشنهادی در بین مدیران و مسئولان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در استان‌های مختلف کشور می‌شود.

۵) مانع از محدودیت ارتباطات بین المللی به جهت به اشتراک گذاشتن تجارب و کارکردهای مطلوب مدیران، مسئولان، پرسنل و داوطلبان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه استان‌های مختلف کشور با سازمان‌های دولتی و غیر دولتی فعال در عرصه سلامت بین الملل می‌شود.

نکات آموزنده حاصل از اقدام تجربه و کارکرد

می توان نکات آموزنده حاصل از این تجربه و کارکرد را به شرح زیر مشخص نمود:

۱) تجارب و کارکردهای مطلوب باید بر مبنای مشارکت بین حداقل دو عمل کننده باشد. مشارکت تمامی ذینفعان در یک تجربه نه تنها به ارزش علمی و کاربردی آن می‌افزاید، بلکه موجبات افزایش

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

مقبولیت، انجام پذیری بیشتر و انتقال پذیری آنرا نیز فراهم می‌آورد.

۲) ایجاد انگیزه در کارکنان سیستم بهداشت و درمان جهت تجربه عملکردهای مطلوبی که درگذشته انجام شده و منافع و نتایج آن و راهکارهای مناسب جهت برخورد با مشکلات پیش روی آن به صورت مکتوب و علمی ثبت شده است.

۳) آشنایی بیشتر کارکنان با فناوریها و تکنولوژی‌های مناسب با در دست داشتن تجارب مطلوب دیگران، در رویارویی با موانع و مشکلات موجود در ارائه و توزیع مناسبتر و بهینه مراقبتهای اولیه بهداشتی.

۴) ارائه تجارب و کارکردها در این پورتال بدون در نظر گرفتن سطوح اداری از بالا به پایین، مدیر ارشد اجرایی به کارمندان و بالعکس مورد استفاده عموم قرار خواهد گرفت.

۵) ایجاد فضای مجازی در قابلیت انتقال یک عملکرد برای دستیابی به ایجاد دگرگونی در کارهای بهداشتی مردم و شناخت نیازها نقش مطلوب دارد. جنبه آموزشی شامل ایجاد انگیزه، ارتباطات و تصمیم گیری است.

۶) ارتقای روشهای تولید، انتقال و به کارگیری دانش سلامت با استفاده از تجارب مطلوب و مداخله‌ای که در آنها انجام شده توسط عموم مردم و یا متخصصین حرف پزشکی.

بحث

نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران بر اساس چهار رکن اساسی شامل عدالت، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب در حوزه ارائه خدمات سلامت استوار است که طبق بیانیه آلماآتا شکل گرفته است (۸). پس از استقرار این برنامه که نتیجه آن راه اندازی خانه‌های بهداشت و بدنبال آن مراکز بهداشتی درمانی روستایی در سطح روستاها و همچنین پایگاه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری در سطح شهرها و سایر ساختارهای نظام سلامت بود، شاهد پیشرفت سال به سال شاخص‌های سلامت بوده‌ایم (۷). در واقع وزارت بهداشت و بخش سلامت بی اعتنا به آنچه هماهنگی با شبکه‌ها و بسته سازمانی و مدیریتی ارایه شده در "نگرشی بر بهداشت، درمان و آموزش نیروی انسانی پزشکی" ایجاب می‌کرد به سوی دیگر می‌رفت. برآیند همه این حرکت‌ها را می‌توان در گزارش مطالعه ساختار و عملکرد مدیریت نظام بهداشت، درمان. و آموزش پزشکی که در سال ۱۳۷۸ فراهم آمده است دید. (۹). (۱۰).

اصلاح نظام سلامت برای تداوم پاسخگو بودن این نظام در برابر نیازهای جامعه، ضرورت تام دارد. در ایران، فعالیتهای اصلاح نظام سلامت از حدود شش سال پیش به اجرا گذارده شده است (۱۱). پورتال تجارب و کارکردهای مطلوب نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ایران توسط محققین گروه علمی و پژوهشی ارتقای کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی پیشنهاد، طراحی و اجرا شده است تا به عنوان جزئی از یک رویکرد مبتنی بر شواهد به سلامت عمومی و سیاستگذاریهای این حوزه، بتواند مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد با ورود مبحث ثبت تجارب و کارکردهای مطلوب پرسنل و داوطلبین سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که در حدود بیش از ۸۰ درصد جمعیت شاغل در این وزارت را شامل می‌شوند به عرصه تولیدات و مستندات علمی کشور گامی بزرگ جهت رسیدن به اهداف عالیه نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت برداشته شود.

تشکر و قدرانی

نویسندگان این مقاله از کلیه مجریان این پروژه ملی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Khayati F, Saberi MH, Primary Health Care (PHC) an ever strategy for health equity extension. Journal of Health Administration, Spring 2009; 12(35):33-40 [Persian].
2. Shadpour K, Health Sector Reform in Islamic Republic Of Iran, Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2006; 10(3): 7-20 [Persian].
3. The world bank, Turkey Reforming the Health Sector for Improved Access and Equity, Main Report, Human Development sector unit. Europe and central Asia Region, Document of the World Bank; 2003: 1(3)
4. Plitzer RM, Schempf AH, Strafiel B "et al", The future role of health centers in improving national health, J Public Health Policy 2003; 24 (3-4): 367-11
5. L Gardner K, Dowden M, Togni S, Bailie R, Understanding uptake of continuous quality improvement in Indigenous primary health care: lessons from a multi-site case study of the Audit and Best Practice for Chronic Disease project, Implementation Science 2010, 5:21
6. Homedes N, Ugalde A, Why neoliberal health reforms had failed in Latin America? Health Policy 2005; 8(1/2): 13-20.
7. Naeli J, Moghimi D, Document policies to improve primary Health care, 2006 [Persian].
8. Shadpour K, Primary health care networks in the Islamic Republic of Iran, East Mediterr Health 2000; 6 (4): 822-825.
9. Jeppsson A, Birungi H, The global-local dilemma of the Ministry of Health: experiences from Uganda. Health Policy 2005; 72 (3): 311- 320.
10. The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance; World Health Organization; Genava; June 2000.
11. Primary Health Care in The Americas, Conceptual Framework, Experiences, Challenges and Perspectives: Pan American Health Organization, World Health Organization, August 2002.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]