

۶۵۵۷

# دانشگاه تهران

## دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه ماستر بهداشت عمومی (M.P.H)

در رشته : مدیریت امور بهداشتی

موضوع :

نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی  
در سیستم‌های مختلف

نگارش :

دکتر ایرج مسرووی یزدی

مرداد ماه ۲۵۳۷

۳۵۵۶

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه ماستر بهداشت عمومی M.P.H

در رشته: مدیریت امور بهداشتی

موضوع:

نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سیستم‌های مختلف

براهنمائی: استاد ارجمند جناب آقای دکتر گارگین ساخوانیان

نگارش:

دکترایرج مسروری یزدی

مرداد ماه ۲۵۳۷

۳۵۵۶

## فهرست مندرجات

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
	مقدمه
۱	نمونه‌ای از سهمتهای مختلف
۳	نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در شهرووی
۱۸	" " " " آمریکا
۳۲	" " " " انگلستان
۴۴	" " " " نروژ
۵۴	" " " " ایران
	مقایسه
۶۸	
۷۴	نتیجه گیری و پیشنهادات
۷۷	خلاصه فارسی
۸۰	خلاصه انگلیسی
۸۵	منابع و مآخذ

## مقدمه

مراقبت‌های پزشکی حقی است بشری و اجتماعی و امروزه جامعه‌ای ثروتمندتر نیرومندتر و موفق‌تر و برخوردار از آسایش و رفاه بیشتری است که در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی و تأمین هرچه بیشتر سلامتی جسمی روحی و اجتماعی افراد آن جامعه کامیاب‌تر باشد که این خود سبب افزایش رشد اقتصادی و صعود درآمد سرانه ملی خواهد گشت. حاصل بیماری فقرو تنگدستی و بیکاری و عواقب سوء ناشی از آن می‌باشد و بدیهی است که افراد فقیر بیمارتر و فقیرتر میشوند و ادامه این وضعیت جامعه را به قهقرا میکشاند.

دنیا‌ئی که ما در آن زندگی میکنیم دائماً از نظر اجتماعی تکنولوژی و پیشرفتهای پزشکی و علمی در حال تغییر است و این تغییرات و پیشرفتهای احتیاجات و انتظارات جوامع را برای بهتر زیستن و از همه مهمتر تمایل به دسترسی به بهداشت و سلامتی و حفظ و نگهداری آن در تمام طول عمر افزایش میدهد و با توجه باینکه منابع موجود در هر جامعه‌ای قادر به برآوردن کلیه نیازها و توقعات آن جامعه نمیشود هر اجتماعی برای تأمین این نیازها با مسائل و مشکلات روبه‌رو و دست‌بگریبان است.

گرچه هدف اساسی همه جوامع یکسان و همانا تأمین هرچه بیشتر سلامتی جسمی

روانی و اجتماعی است لیکن نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع مختلف متفاوت است که وابستگی به شرایط اقتصادی ، اجتماعی ، سیاسی آداب و سنن ملی وضعیت جغرافیائی و تکنولوژی آن جامعه دارد . معذالک با وجود اختلافات قابل توجه در سیستم های مختلف بسیاری از فاکتورهای مشابه برای دسترسی و تأمین مراقبتهای بهداشتی وجود دارد .

نگارنده بعنوان دانشجوی مدیریت بهداشت عمومی و با توجه باینکه منابع موجود در هر کشوری نمیتواند پاسخگوی کلیه نیازها و انتظارات روزافزون آن باشد و انتخاب سیستمی که با کمترین مقدار هزینه و کوتاهترین مدت بتواند بهترین و شایسته ترین خدمات را در دسترس همه مردم قرار دهد ایده آل و کمال مطلوب میباشد ، موضوع پایان نامه خود را بررسی نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سیستم های مختلف قرار داده و برای نمونه نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در چهار کشور آمریکا ، شوروی ، انگلستان و نروژ و نیز کشور عزیزمان ایران را بررسی نموده و دریایان پیشنهاداتی تقدیم میدارد که امید است مورد توجه قرارگیرد .

درتذاتیم این پایان نامه از کتب و انتشارات موجود و نیز صاحبه با اساتید فن بخصوص از راهنمائیهای استاد ارجمند جناب آقای دکتر ساروخانیان

استفاده نموده وظیفه خود میدانم از کلیه استادان دانشکده بهداشت  
بالاخص استاد دانشمند جناب آقای دکتر ساروخانیان صمیمانه  
سپاسگزاری نمایم.

دکتر ایرج مسروری

نمونه ای از سیستم های مختلف در امر مراقبتهای پزشکی

بطور کلی سیاست بهداشتی درمانی ونمونه ارائه خدمات در کشورهای -  
 مختلف تابع عوامل مختلفی نظیر عوامل سیاسی ، تاریخی ، فرهنگی ، اقتصادی  
 دموگرافیک ، اپیدمیولوژیک وتکنولوژیک است ، مثلاً " در کشورهای سوسیالیستی  
 نظیر شوروی کلیه امور مربوط به بهداشت و درمان در دست دولت است وباجای  
 شبکه وسیع ومرتب ، خدمات بهداشتی و درمانی را در سرتاسر مملکت در دسترس  
 همه قرار میدهد در این کشور بخش خصوصی وجود ندارد . در آمریکا بعلاوه  
 وجود یک سیاست آزاد سیستم خدمات بهداشتی درمانی آنهم آزاد است و  
 بدین ترتیب خدمات بهداشتی و درمانی مشروطی از خدمات دولتی ، خصوصی  
 و ملی است .

در آمریکا رل دولت فدرال از طریق کمکهای مالی مستقیم به ایالت ها و کمک مالی  
 از طریق برنامه Hill Burton که طبق یک فرمول خاصی پول برای  
 درمان میدهد ونیز از طریق Medicare , Medicaid که به اطفال و اشخاص  
 مسن برای درمان و نگهداری آنها اعمال میشود .

در سطح ایالت هم خود ایالت در زمینه های بهداشتی و درمانی مقدار زیادی  
 سرمایه گذاری مینماید که بوسیله حکومتهای محلی اجراء میگردد .

قسمت اعظم کار خدمات بهداشتی درمانی در آمریکا در دست بخش خصوصی است که از همه مهمترین بیمارستانهای داوطلبانه Voluntary Hospitals که بهزین آنها توسط مصرف کننده پرداخت میشود و موسسات بزرگ بیمه درمانی خصوصی نظیر Blue Shield, Blue cross است.

در کشور انگلستان در چهارچوب خدمات بهداشت ملی N.H.S سیستم طب ملی وجود دارد و پزشکان بدون اینکه رسماً "کارمند دولت باشند طبق قراردادی که بستند بطور سرانه دستمزد دریافت میدارند و دستمزد آنها بوسیله مالیاتهاییکه مردم بدولت میپردازند تامین میشود در خارج از سیستم N.H.S بخش خصوصی فعالیت میکند.

در کشورهای اسکاندیناوی مثلاً "نروژ سیستم بیمه همگانی و الزامی وجود دارد در این سیستم برنامه ریزی و کنترل در سطح کلی با حکومت مرکزی است ولی اداره خدمات در سطح غیرمتمرکز با حکومت های محلی است در این کشورها بخش خصوصی در مقیاسی بسیار کم و محدود بیکنوع تخصص وجود دارد.



نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سیستم شوروی :

خدمات بهداشتی در شوروی از اولویت خاصی برخوردار است و برای

دسترسی به چنین خدماتی اصول زیر در نظر گرفته شده است :

۱- برنامه مراقبت های بهداشتی بر روی فلسفه اجتماعی اقتصادی طرح ریزی میشود برنامه های بهداشتی بصورت يك جزء جدانشدنی از سایر برنامه های اجتماعی اقتصادی مقام خویش را در میان تمام طرحهای دیگر و پیشرفتهای موجود احراز مینماید .

۲- خدمات بهداشتی برای تمام مردم در موقع لزوم مجانی است گرچه برخی پرداخت های اسمی برای دارو ، دندان مصنوعی و عینک و برخی اسباب و آلات جراحی لازمست اما تقریباً "نیمی از جمعیت از چنین پرداختهایی نیز معاف اند ، مثل بچه ها ، اشخاص علیل و ناتوان و سربازان قدیمی و معلولین جنگی .

۳- مراقبتهای پزشکی برای همه موجود است و درد سترس همه میباشد برای دسترسی باین اصل که تمام جمعیت راحتی دردها در دست تحت پوشش قرار دهد برنامه ریزی عظیمی بمرحله اجراء درآمده است .

۴- مراقبتهای پزشکی بعد از تماس اولیه ، بوسیله متخصصین انجام میشود .

۵- در تمام زمینه های مراقبتهای بهداشتی اهمیت فوق العادهای برای

پیشگیری قائلند . یگانگی و همبستگی بین سرویس های پیشگیری و درمان هدف

اساسی است ، اصل پیشگیری در تمام سیستم که شامل اطباء ، بیمارستانها و

پزشکان در تماس اولیه میباید اجراء میگرد .

اساس روشهای پیشگیری از بیماریها و حفظ سلامتی شامل واکسیناسیون و حفظ بهداشت محیط است .

تجسس منظم برای یافتن افراد در گروههای آسیب پذیر حتی برای چندین سال بدقت پی گیری میشود .

آموزش بهداشت با بکار بردن وسایل جدید نظیر تلویزیون ، آموزگاران عروسکی و پوستریوسيله پزشکاني که ساعتی از کارپروژه خود رابه این کار اختصاص میدهند انجام میشود .

۶- هدف آموزش بهداشت بالا بردن اطلاعات عمومی و بوجود آوردن -

همکاران عامی فهمیده برای نگهداری اجزاء اصول بهداشت و پیشگیری از بیماریها است .

و همچنین رسیدن به وضعیتی است که عامه مردم در مراقبت های بهداشتی فعالانه شرکت نمایند . نظیر نگهداری و حفظ استانداردهای بهداشتی و اقدامات بهداشتی ، مراقبت و پی گیری و حضور در کلینیک ها و بکار بستن نصایح و دستورات بهداشتی .

این فعالیتها بوسیله داوطلبین بهداشت که وقت و کارشان را در بیمارستانها و

پلی کلینیک حاضر می‌کنند انجام میشود .

هدف سیستم خدمات بهداشتی شوروی دسترسی به اصولی مهمین و تأمین خدمات بهداشتی پیشرفته برای تمام افراد است .

برای رسیدن به این هدف ها سرویس های بهداشتی درمانی در سطوح مجزائی سازمان یافته است این سطوح شامل مراقبتهای اولیه ، مراقبت های تخصصی برای بیماران سرپائی و خدمات بیمارستانی با در نظر گرفتن ارتباط کامل بین قسمتهای مختلف شبکه میباشد .

برای تأمین دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی يك واحد uchastok که در عین حال کوچکترین واحد خدمات میباشد نواحی اطراف خود را که جمعیتی در حدود ۴۰۰۰ نفر است سرویس میدهد حدود ۶۰۰۰ واحد uchastok در شوروی وجود دارد . در مراکز صنعتی که بحد کافی بزرگ باشد يك واحد uchastok در مرکز آن دایر شده است .

#### ۱- خانواده :

مناوراز گسترش دانستنی های بهداشتی بوجود آوردن حس خود یاری در هر فرد و خانواده او میباشد که در حفظ بهداشت و پیشگیری از بیماریها اقدام نماید در شوروی محدودیتی در بکارگرفتن خدمات بهداشتی وجود ندارد مردم

شوروی برای استفاده از نصایح بهداشتی تشویق میشوند و این کار سبب میشود که میزان استفاده از خدمات اولیه زیاد باشد .  
در شوروی پزشک خانواده وجود ندارد .

## ۲- خدمات اولیه First contact services

خدمات اولیه بر اصل نواحی مجاور یا uchastok استوار است  
يك uchastok جمعیتی در حدود ۴۰۰۰ نفر را بوسیله پزشکان خودش سرویس میدهد .  
معالجه حدود ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر بالغین در uchastok بعهده متخصصین داخلی یا پزشکان عمومی همان uchastok بوده و تماهیماران این ناحیه بایستی بهمین پزشکان مراجعه نمایند .  
پزشکان اطفال يك uchastok از ۷۵۰-۱۲۵۰ طفل تا ۱۵ ساله که در همان ناحیه زندگی میکنند مراقبت مینمایند .  
طب صنعتی در uchastok - بوسیله پزشکانیکه ممکن است در همان ناحیه کارکنند برای شر ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ کارگر واحدهای صنعتی آن ناحیه تدارک مراقبتهای پزشکی مینمایند .  
در شهرهای بزرگ کلینیک های جداگانه ای برای اطفال و بالغین و کلینیکهای

اختصاصی نظیر بیماریهای روانی ، پوست ، بیماریهای آمیزشی ، زنان و مائیس سل و سرطان وجود دارد .

در این شهرها نیز تعداد قابل ملاحظه ای مراکز مراقبتهای اولیه وجود دارد —  
بیماران ممکن است مستقیماً بدون ارجاع از پزشکان uchastok باین  
کلینیک های تخصصی مراجعه نمایند .

در مناطق روستائی بعلمت اینکه پراکندگی جمعیت اشکالات زیادی برای تهیه  
و فراهم آوردن کمکهای اولیه بوسیله پزشک وجود دارد از کارکنان در پستهای  
Feldsher Midwife استفاده میشود که در تمام مناطق روستائی وجود  
دارد که از کارمندی با معلومات متوسطه که آموزش پرستاری و پزشکی دیده اند  
تشکیل میشود . Midwife مسئول مراقبت قبل و بعد از زایمان و نیز نظارت  
بر شیرخواران میباشد .

پست Feldsher Midwife در ارتباط نزدیک و نیز تحت نظارت  
پزشکان uchastok که در پل کلینیک محلی یا بیمارستان قرار دارند میباشد .

۳- مراقبتهای تخصصی برای بیماران سرپائی ، در پل کلینیک های میسر

است در همان ساختمان که پزشکان uchastok کار میکنند متخصصین  
جراحی ، گوش و گلو بینی ، روانی ، چشم و سایر متخصصین کار میکنند که بیمار هم

بآنها ارجاع میشود و هم مستقیماً " بآنها مراجعه مینماید .

این متخصصین بجز در نواحی روستائی فقط در پلی کلینیکها کار میکنند و وظایف تنظیم شده ای در بیمارستانها نداشته و یادستری به تخت های بیمارستانی ندارند در مناطق روستائی که پلی کلینیکها و بیمارستانهای کوچک محلی یکی است کارکنان بهداشتی درمانی مشترکی وجود دارد .

پلی کلینیک مرکز پزشکی جامعه است و خدمات اولیه و تخصصی را هر دو در یک ساختمان انجام میدهد .

۴- بیمارستانها : بیمارستانها در شوروی با بیماران بستری سروکار دارند

خدمات سرپائی برای بیماران سرپائی در پلی کلینیکها نیکه خدمات اولیه و تخصصی را انجام میدهند صورت میگیرد .

یک پلی کلینیک محلی اغلب در اطراف یک بیمارستان بخش ( Rayon ) ساخته میشود و دارای کارکنان مجزا و سازمان جداگانه ای است .

رئیس بیمارستان بخش ( Rayon ) مسئولیت سازماندهی و مدیریت تمام مراکز بهداشتی درمانی محلی شامل پلی کلینیکها خدمات بهداشت عمومی و بیمارستانها را برعهده دارد .

بیمارستانهای شوروی برحسب میزان کاری که قادرند انجام دهند طبقه بندی

شده است در مناطق روستائی تعداد زیادی بیمارستانهای کوچک محلی  
 (chastok) وجود دارد که از ۱۰ تا ۱۰۰ تختخواب دارند. این  
 بیمارستانها با خدمات پلی کلینیک ترکیب شده و پاپست های  
 Paldsher Midwife ارتباط دارند.

اولین بیمارستان در سطح وسیع در تمام نواحی، بیمارستان بخش  
 Rayon است که از ۳۰۰ تا ۱۲۵۰ تختخواب دارد بیمارستان بخش بیمارستان عمومی  
 با تسهیلات کامل برای مقابله با اتفاقات ناگهانی ~~جراحی~~ جراحی زنان و مائسی  
 است. واحدهای اختصاصی تربیمارستانی نظیر ~~جراحی~~ جراحی قفسه صدری، کاردیولوژی  
 ونورولوژی و جراحی مفرد بیمارستان ناحیه ای Regional قرار دارند.  
 بطور عادی بیماران از بیمارستانهای بخش Rayon به این بیمارستانها  
 ارجاع میشوند ولی در مواقع استثنائی مستقیماً پذیرفته میشوند.

در هر یک از پانزده جمهوری شوروی حداقل یک بیمارستان جمهوری که از نقطه  
 نظر سلسله مراتب بیمارستانی در رأس قرار گرفته وجود دارد که بیمارستان آموزشی  
 و وابسته بدانسکده پزشکی و انستیتوهای تحقیقاتی است.

بر حسب اندازه جمهوری ممکن است تعداد این بیمارستانها زیادتر باشد.

خدمات بهداشت عمومی: علاوه بر خدمات اولیه، خدمات تخصصی و