

بسمه تعالی

## عنوان مقاله :

بررسی تاثیر آگاهی و نگرش مدیران درگیر در برنامه پزشک خانواده شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر میزان کسورات برنامه پزشک خانواده در سال ۱۳۸۹

## نویسندگان :

۱- دکتر محمد احمدیان - md-mph معاون اجرایی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

۲- دکتر بهروز دهرآزما - md- کارشناس مسئول برنامه پزشک خانواده مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

۳- نیره خسروی - کارشناس ارشد آمار - کارشناس آمار مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

## آدرس نویسندگان :

مشهد - انتهای خیابان سناباد - مرکز بهداشت استان خراسان رضوی - تلفن تماس ۸۴۱۵۰۰۱ الی ۸

## تلفن ، فاکس و ایمیل نویسنده ارائه کننده :

تلفن - ۸۴۱۴۰۱۲ و ۰۹۱۵۳۰۸۹۵۱۰

فاکس - ۸۴۱۵۲۲۲

ahmadianm1@mums.ac.ir

ایمیل -

## مقدمه :

با افزایش روز افزون جمعیت جهان و بالا رفتن انتظارات انسان ها برای داشتن رفاه کامل اجتماعی مسئله بهداشت و درمان یکی از مهمترین مسائل موجود است که به دلیل ارتباط مستقیمی که با سلامت و حیات انسان ها دارد با حساسیت خاصی خودنمایی می کند . زمانی که ما در سومین هزاره تاریخ زندگی می کنیم در می یابیم که موسسات خدمات بهداشتی و درمانی در مقابل آینده ای قرار دارند که در آن هزینه ها به عنوان اولین مساله مورد توجه بوده و سایر عوامل در عرضه خدمات در رده دوم اهمیت قرار دارد . یکی از جلوه های حقیقی و راستین عدالت اجتماعی ارائه صحیح و به موقع خدمات بهداشتی درمانی است و برای تحقق این هدف توجه کامل به ابعاد اقتصادی آن حائز اهمیت است . افزایش سریع و روز افزون هزینه های خدمات بهداشتی و درمانی به حدی است که چگونگی کنترل این هزینه ها مشکل اصلی سیستم خدمات بهداشتی درمانی کشورهای مختلف حتی کشورهای ثروتمند جهان است . در این میان بیمه درمانی یا بیمه سلامتی با دید سلامت نگری ، مهمترین نقش را در جهت کاستن هزینه ها و ارائه خدمات بهینه ایفا می کند و در محیطی سرشار از بحرانهایی که ممکن است در آینده پیش روی بهداشت و درمان کشورها باشد ، تکیه گاه مطمئنی می باشد . بنابراین بسیاری از کشورهای ثروتمند جهان بیمه درمان را به عنوان تنها راه تازنین منابع مالی بهداشت و درمان و دسترسی برابر به خدمات مذکور تشخیص داده و انتخاب نموده اند . .

کشور ایران هم از این قواعد مستثنی نبوده و طی سالهای مختلف برنامه های مختلفی را در عرصه مدیریت سلامت تجربه نموده است. به دنبال اجرای طرح رضائیه که در نوع خود یکی از موفق ترین برنامه های مدیریت سلامت در سطح منطقه و حتی جهان بود، در سال ۱۳۸۴ بر اساس پیشنهاد کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و مصوبه مجلس وزارت رفاه مکلف به تامین پوشش بیمه همه گانی و صدور دفترچه بیمه جهت کل جمعیت کشور شد و نیز وزارت بهداشت و درمان مکلف به اجرای طرح پزشک خانواده گردید. طرحی که تحت عنوان پزشک خانواده وزارت رفاه را به عنوان کارفرما و وزارت بهداشت را به عنوان پیمانکار مطرح نمود و سرآغاز تغییراتی عمده در شیوه ارائه خدمات سلامت و نیز تامین منابع مالی جهت وزارت بهداشت را فراهم نمود. عمده تغییر در تامین منابع مالی وزارت بهداشت تغییر ماهیت وزارت بهداشت از حالت مستقل به پیمانکار بود که حاصل آن عدم دریافت بودجه سرانه سلامت از دولت و دریافت آن در غالب تفاهم نامه از وزارت رفاه بود.

افزایش میزان هزینه های ثانوی به تغییرات میزان و روش ارائه خدمات از یک سو و کاهش تخصیص اعتبارات بصورت کامل ثانوی به عدم امکان فراهم نمودن شرائط مندرج در تفاهم نامه توسط وزارت بهداشت زمینه بروز چالش های اعتباری فراوانی را در دانشگاه های مختلف فراهم نمود.

عامل بروز این کسورات از دیدگاه وزارت رفاه عمدتاً عدم تامین شرائط مندرج در تفاهم نامه توسط وزارت بهداشت بود. عواملی چون عدم تامین نیروی پزشک و ماما در حد مورد نیاز و بالطبع واگذاری جمعیتی با تعداد بیشتر از حد مندرج در تفاهم نامه به یک پزشک، عدم تامین تعداد اقلام داروئی مورد تعهد، عدم ارائه امکانات آزمایشگاهی و پرتونگاری و مواردی از این قبیل که اگرچه در ظاهر تامین آن از دیدگاه وزارت رفاه سهل و بدیهی به نظر میرسد اما در عمل با توجه به امکانات و زیر ساخت های موجود در وزارت بهداشت تامین این موارد بسیار دشوار بوده و در برخی موارد تامین آن تاکنون نیز میسر نشده است. لذا بررسی این عوامل خصوصاً در موارد مربوط به حضور پزشک نیاز به بررسی و موشکافی بیشتری دارد.

در راستای حذف این عوامل اقدامات متعددی از سوی وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه های علوم پزشکی من جمله دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفته که همه و همه در جهت کاهش کسورات و افزایش میزان اعتبار دریافتی از وزارت رفاه جهت ارائه خدمات بهتر به مردم بوده است.

ماحصل تمام این اقدامات و تلاش ها اگر چه در برخی موارد موجبات کاهش کسورات را فراهم نموده اما هنوز در برخی موارد اعمال کسورات به قوت خود باقیست و موجبات رکود برنامه را فراهم می سازد.

نیروی انسانی از ارزشمند ترین سرمایه های سازمان است و مدیریت با توجه به این نکته باید بکوشد این سرمایه ها را شناخته، توان و استعداد نهفته آنها را پرورش دهد و به نحو موثری آن را در پیشبرد اهداف سازمان بسیج کند بنابراین لزوم آموزش و تجهیز نیروی انسانی به دانش و مهارت های لازم باید مورد توجه مدیران سازمان های مختلف قرار گیرد. از طرف دیگر مدیران نقش به سزائی در ایجاد شرائط آموزشی لازم و بهبود این شرائط در سازمان به عهده دارند، چرا که افزایش اثربخشی، بهره وری و کارائی سازمان منوط به آموزش و افزایش توان و مهارت کارکنان است و وقتی مدیران عالی سازمان از برنامه های آموزشی تیم ها حمایت کنند، راه هموار می شود. این مقاله بر اساس یگ مطالعه مقطعی که به صورت میدانی در سال ۱۳۹۰ در شهرستان های منتخب تحت پوشش دانشگاه مشهد انجام پذیرفته تهیه شده و آگاهی و نگرش مدیران در گیر در برنامه پزشک خانواده شهرستان ها را در رابطه با بحث کسورات برنامه مورد بررسی قرار داده است.

## مواد و روشها:

### الف) جمعیت مورد مطالعه:

مدیران در گیر در مدیریت و اجرای برنامه پزشک خانواده شهرستان های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل مدیران شبکه های بهداشت و درمان، معاونین بهداشتی و مسئولین واحدهای گسترش مرکز بهداشت شهرستان ها و پزشکان مسئول تیم های سلامت در شهرستان های هدف.

### ب) روش نمونه گیری: مبتنی بر هدف

**ج) حجم نمونه:** با توجه به روش نمونه گیری بیان شده در این طرح که بصورت غیراحتمالی و مبتنی بر هدف می باشد ۶ شهرستان که بر حسب رتبه بندی دارای کمترین کسورات و بیشترین کسورات می باشند انتخاب گردیده و سپس با استفاده از لیست مراکز در هر شهرستان، ۲ مرکز به صورت تصادفی از هر شهرستان انتخاب می شوند..

#### **د) روش اجرای طرح:**

از ۶ شهرستان انتخاب شده نمونه، با استفاده از لیست مراکز در هر شهرستان، ۲ مرکز به صورت تصادفی از هر شهرستان انتخاب شدند. در این پژوهش سه پرسشنامه متفاوت جهت مدیران شبکه و معاونین بهداشتی شهرستانها، کارشناس بیمه و پزشک مراکز طراحی گردیده که پس از انتخاب مراکز پرسشنامه ها توسط گروه هدف با استفاده از پرسشگری تکمیل گردید. سپس اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS v.11.5 بر اساس اهداف و فرضیات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی نظیر فراوانی و جداول توافقی و از آمار تحلیلی متناسب با اهداف نظیر آزمون کای دو و آزمون همبستگی و آزمون تی جهت مقایسه شهرستانهای دارای کمترین و بیشترین کسورات استفاده شد. در این مطالعه سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شده است.

**نتایج:** نتایج حاصل حاکی از رابطه معنا دار بین میزان آگاهی و نگرش مدیران درگیر در برنامه و میزان بروز کسورات در امر کسورات تعدیل پایش می باشد. بین میزان آگاهی مدیران درگیر برنامه و میزان بروز کسورات رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0.001$ ) و نیز بین میزان نگرش مدیران درگیر برنامه و میزان بروز کسورات رابطه معنی داری وجود دارد ( $p=0.003$ ) در مورد سایر عوامل منجر به بروز کسورات، در سطح ۰.۰۵ درصد رابطه معنی داری مشاهده نشد .

#### **نتیجه گیری:**

توجه مدیران به کسورات برنامه پزشک خانواده و آگاهی ایشان نسبت به عوامل منجر به بروز کسورات نقش به سزائی در کاهش میزان بروز کسورات داشته که این امر اهمیت توجه به امر حساس سازس و آموزش این گروه را مطرح می سازد . لازم است که در برنامه های جاری مدیریت برنامه پزشک خانواده توجه بیشتری به ارتقاء آگاهی مدیران درگیر در امر عوامل منجر به بروز کسورات معمول گردد.