

آیین نامه شوراهای بهورزی و ارتقاء مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی

مقدمه :

استقرار نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی در کشور پس از پیروزی انقلاب اسلامی تحولی بنیادی و وسیع در خدمت رسانی در کشور ایران بود. به جرات می توان گفت که در یک مقایسه بین المللی شاید کمتر کشوری با سطح درآمد یکسان با کشورمان توانسته است دستاوردهایی با این وسعت ناشی از استقرار یک نظام جامع و عدالت محور مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی داشته باشد. به طور قطع گذشت زمان ما را نیازمند تحول در این نظام می نماید. بدیهی است چنین تحولی از طریق یک دیدگاه فرایندنگر و همه جانبه و مبتنی بر تحول در محیط ارائه خدمت ممکن است در این راستا بهره گیری از تجربه های معنی دار محیط خصوصا آنان که در عرصه خدمت اشتغال دارند بسیار ضروری خواهد بود. بر این اساس تلاش می گردد تا بهره گیری از یک سازماندهی از نیروهای محیطی اقدام به ارتقاء این خدمات نماییم. با توجه به محوری بودن نقش خانه های بهداشت و بهورزان مداخله بهورزان در این امر ضرورتی قطعی دارد. کو این که جنبه بسیار مهمی از ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی ارتقاء وضعیت و موقعیت این خدمت گزاران سلامت در روستاست.

بر این اساس برنامه ارتقاء خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی مبتنی بر دو محور اساسی خواهد بود.

- ۱- ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی از طریق بازنگری در محتوا و صیانت از استانداردهای آن
- ۲- ایجاد رضایت مندی بالاتر شغلی در ارائه دهندگان خدمات فوق الذکر به منظور ایجاد انگیزش در ارائه خدمات

هدف کلی :

ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی اولیه در واحدهای ارائه خدمات روستایی

اهداف راهبردی :

- ۱- ارزشیابی کیفیت ارائه خدمات در خانه های بهداشت با مشارکت خود بهورزان
- ۲- تحلیل نتایج ارزشیابی عملکرد خانه های بهداشت
- ۳- بهبود استانداردهای ارائه خدمت از طریق صیانت از استانداردها با مشارکت و همفکری بهورزان
- ۴- ارتقاء استانداردهای ارائه خدمات از طریق بازنگری در طراحی برنامه و روش اجرای آن مطابق با ضوابط و اختیارات موجود
- ۵- تحلیل فرایندهای پشتیبانی ارائه خدمات اعم از تجهیزات ، فضای فیزیکی و سایر منابع غیر انسانی و ارائه پیشنهاد راه کار برای ارتقاء آنها
- ۶- تحلیل فرایندهای مدیریت منابع انسانی مشتمل بر نظام پرداخت ، مهارت های پرسنلی ، ارزشیابی بهورزان ، ارتقاء شغلی ، رضایت مندی و... و ارائه راه کار برای ارتقاء آنها

۷- بهبود فرایندهای مدیریت منابع در سطوح ستادی به منظور حل مشکلات تامین منابع مورد نیاز برای ارائه خدمات در خانه های بهداشت

۸- ارتقاء وضعیت بهورزان از طریق بهبود شاخص های مدیریت منابع انسانی در حوزه های شهرستان ، دانشگاه و ستد وزارتخانه

۹- ارتقاء آموزش نیروی انسانی بهبوری بر مبنای شرح وظایف سازمانی

۱۰- توسعه فرهنگ عدالت محوری و پاسخ گویی به بهورزان در حوزه شهرستان و دانشگاه

۱۱- مشارکت بهورزان در بهبود استانداردها و ارائه راه کارها

۱۲- تبادل اطلاعات و تجربیات در میان بهورزان

۱۳- ایجاد نظام حل مشکلات مبتنی بر قدرت و اختیارات سطوح مختلف و پیشگیری از ارجاع بی مورد مکاتبات و شکایات و پاسخ گویی عوامل مسئول در دانشگاه

۱۴- شناسایی بهورزان موفق و ناموفق و تلاش برای حل مشکلات بهورزانی که توفیق مناسب در فعالیت خود را به دست نیاورده اند.

۱۵- درک بهتر نیازهای اساسی بهورزان و پاسخگویی مدیران به آنها

۱۶- تعدیل و تنظیم تقاضاها در حیطه منطقی و در چارچوب قوانین

۱۷- به حداقل رساندن مشکلات صنفی بهورزان در چارچوب قوانین موجود

تذکر: با توجه به این که تشکیل شوراهای و هدف گذاری و طراحی برنامه های عملیاتی در آنها تبع شرایط مناطق متفاوت خواهد بود. در این آیین نامه تنها به کلیات و مبانی اشاره گردیده و دانشگاه این اختیار را خواهد داشت تا در چارچوب این دستور عمل و سایر قوانین موجود در کشور اقدام به تعدیل آیین نامه ، طراحی ساختار و اجرای برنامه برای شوراهای بر اساس نیاز خود نماید.

فصل ۱: نمونه تشکیل شوراهای ارتقاء خدمات مراقبت های اولیه بهداشتی دمانی و بهورزی:

۱-۱- سطح مرکز بهداشتی درمانی:

تشکیل شوراهای بهورزی و اقدامات مورد نیاز آنها می بایست از نخستین سطح ارائه خدمات شروع گردد . لذا نخستین سطح شورای بهورزی مراکز بهداشتی درمانی می باشند .

ترکیب اعضای شورای بهورزی در سطح مرکز بهداشتی درمانی را افراد ذیل تشکیل می دهند :

۱- تمامی بهورزان منطقه (در صورتیکه امکان حضور همزمان بهورزان یک منطقه در یک جلسه شورا مقدور نباشد مدیر مرکز بهداشتی درمانی میتواند جلسات شورا را بر اساس وضعیت منطقه در ۲ یا ۳ گروه یا بیشتر تنظیم نماید). بدیهی است

تعداد افراد شرکت کننده بهورز در این جلسات نمی بایست به تعداد غیر متعارفی که شکل شورا نداشته باشد کاهش یابد .
(پیشنهاد می شود جلسات با حضور حداقل ۴ بهورز صورت پذیرد)

۲- تمامی اعضا تیم سلامت مرکز بهداشتی درمانی و پزشک مرکز بهداشتی درمانی
تعداد نمایندگان در شورا برای سطوح بالاتر بر اساس تعداد بهورزان به قرار زیر پیشنهاد می شود :

۲-۱- سطح مرکز بهداشت شهرستان

۱- هر شهرستان تا ۵۰ بهورز ، نمایندگان از هر یک از افراد زیر خواهند داشت :
۵ نفر بهورز - مدیر آموزشگاه بهورزی - مسئول گسترش شهرستان - رئیس مرکز بهداشت شهرستان - مسئول امور اداری
۲- با افزایش جمعیت بهورزان هر شهرستان افراد ذیل نیز به شورا اضافه خواهند شد .

- بیش از ۵۰ تا ۱۰۰ بهورز ۲ نماینده جدید از بهورزان
- به ازای هر ۱۰۰ نفر بهورز اضافی یک نماینده جدید از بهورزان

تبصره : سطح شهرستان میتواند تعداد نمایندگان بهورزان را بر اساس تعداد مراکز بهداشتی درمانی تنظیم کند.

۳-۱- سطح دانشگاه

۱- در هر دانشگاه تا ۲۰۰ بهورز ، نمایندگان از هر یک از افراد زیر خواهد داشت .
۷ بهورز ، ۱ نفر مدیر آموزشگاه بهورزی - کارشناس مسئول بهورزی - مدیر گروه گسترش - معاونت بهداشتی - مدیر گروه نیروی انسانی دانشگاه
۲- در صورت بیشتر بودن تعداد بهورزان دانشگاه از ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر ۲ نفر بهورز به اعضای شورا اضافه خواهد شد .
۳- بیش از ۴۰۰ بهورز به ازای هر ۳۰۰ بهورز یک نماینده بهورز به شورا اضافه می شود .
تبصره ۱ : سطح دانشگاه می تواند تعداد نمایندگان بهورزان ، مدیران آموزشگاه (یا فرد جایگزین وی در صورت نبودن آموزشگاه) ، مسئول گسترش ، رئیس مرکز بهداشت شهرستان را بر اساس تعداد شهرستان های تابعه تنظیم نماید . در این شرایط ترکیب تعداد نمایندگان بهورزان نباید از ۴۰٪ افراد شورا کمتر باشد .
تبصره ۲ : حضور هر مقام بالاتر در ترکیب شوراها نظیر معاونین پشتیبانی ، روسای دانشگاه و ... مطلوب است .

نمونه انتخاب اعضای بهورز:

۱. سطح مرکز بهداشتی درمانی : تمامی بهورزان و اعضای تیم سلامت عضو شورای بهورزی مرکز بهداشتی درمانی هستند
۲. سطح شهرستان: انتخاب اعضای بهورز شورا با رای عمومی و آزاد بهورزان توسط هم صنفان خود خواهد بود مسئول حسن اجرای این انتخاب ریاست مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود .

۳. سطح دانشگاه: انتخاب اعضای بهورز بر اساس رای نمایندگان سطح شهرستان برای هم صنفان خود خواهد بود. سایر اعضا توسط معاون بهداشتی انتخاب خواهند شد. مسئولیت اجرای این انتخاب معاون بهداشتی دانشگاه خواهد بود. در هر دانشگاه یکی از بهورزان که بیشترین آرا را به خود اختصاص داده است به عنوان نماینده بهورزان دانشگاه برای انتخاب نماینده کشوری مطابق بند ۴ خواهد بود

۴. سطح کشوری: سطح کشوری شامل ۷ تا ۱۱ منطقه مختلف خواهد بود که توسط وزارت متبوع مشخص می گردد. در هر منطقه دانشگاه های مختلفی را در بر دارد که نماینده بهورز هر دانشگاه در روز مشخصی در منطقه مربوط به خود حضور یافته و با رای خود اعضای شورای کشوری بهورزی را انتخاب خواهند نمود. سایر اعضای شورای کشوری را رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقا سلامت معرفی می کند.

تبصره ۱: مدت نمایندگی هر بهورز انتخابی ۲ سال و مدت نمایندگی سایرین تا زمانی است که مسئولیت مرتبط در بندهای فوق بر اساس ابلاغ مدیران را بر عهده خواهند داشت.

تبصره ۲: در صورت تمایل بهورزان به خروج از عضویت شورا و یا تغییر موقعیت شغلی افراد انتصابی، عضویت افراد جدید بر اساس دستورات بندهای قبلی صورت خواهد پذیرفت.

شرایط داوطلبین نمایندگی بهورزان :

الف - حداقل ۳ سال سابقه خدمت (بدون احتساب دوره آموزشی)

ب- عدم برخورداری از سوء سابقه مشتمل بر معرفی به هیات تخلفات اداری و یا وجود تخلف کتبی درج شده در پرونده پرسنلی

ج - تایید مدیران سطوح ذیربط (رئیس مرکز بهداشت شهرستان یا معاون بهداشتی مربوطه) از صلاحیت اخلاقی فرد معرفی شده. این تاییدیه می بایست بر اساس نظر مشورتی با مسئول حراست صورت پذیرد.

فصل ۲ : وظایف و برنامه های شوراها

زمان بندی برنامه های گردهمایی شوراها به صورت ذیل خواهد بود :

- سطح مرکز بهداشتی درمانی حداقل هر دو ماه یکبار

- سطح شهرستان ، حداقل هر سه ماه یک بار

- سطح دانشگاه ، حداقل هر ۶ ماه یکبار

- سطح کشوری ، حداقل یک بار در سال

وظایف و برنامه های شورا :

وظایف و برنامه شوراهای میبایست حداقل محورهای اهداف راهبردی پیشنهادی در این آئین نامه را داشته باشد .

شوراهای موظفند علاوه بر موارد ذکر شده در این اهداف با اجماع خود موارد نیاز منطقه ای را نیز به برنامه های خود اضافه نمایند . شوراهای سطح مرکز بهداشتی درمانی شهرستان و دانشگاه موظفند بر اساس دستورالعمل زمانبندی ذیل گزارش عملکرد خود را در ۴ حیطه به مدیران ذیربط و شوراهای فوقانی خود ارائه نمایند .

۱- ارتقاء کیفیت خدمات در حوزه های تحت پوشش و برنامه هایی که برای آن دارند.

۲- بهبود فرایندهای پشتیبان خدمات در حوزه های تحت پوشش

۳- بهبود شرایط کاری و ارتقاء بهورزان و برنامه هایی که برای حل مشکل آنها دارند

تبصره ۱: هر شورا می تواند به اقتضای شرایط ، نیازها و امکانات خود اقدام به بسط فعالیت های مرتبط خود در حیطه های قانونی نموده و علاوه بر آن برای خود برنامه های عملیاتی ، فرم ها و سایر امکانات را ایجاد نماید .

تبصره ۲: مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت موظف است در پایان هر سال گزارش عملکرد شوراهای و دستاوردهای آنها را به معاونت محترم سلامت و مقام محترم وزارت متبوع ارائه نماید.