

تحلیل فرآیند نیازسنجی و دستیابی به « برنامه خدمات درمانی و تشخیصی » بیمارستان‌های جدید در تهران

مقدمه

نیاز به ساخت یک مراکز درمانی از اختلاف بین عرضه و تقاضا به وجود می‌آید. بررسی کمبودها، ارائه طرح و برنامه برای آن تحت فرآیندهای نیازسنجی، امکان‌سنجی و تعیین نرخ بازده، توصیف می‌شود، که اولین و اساسی‌ترین گام برای شروع طراحی است.

حاصل این فرآیند رسیدن به برنامه خدمات درمانی و تشخیصی می‌باشد که در کتب استاندارد ایمن با واژه " برنامه بالینی " معرفی شده است.

این برنامه مشخص کننده: تعداد تخت‌های بستری، ویژه، نوزادان و...، تعداد اتاق‌های عمل، آنژیو، اسکوپ و...، نوع تجهیزات تصویربرداری، رادیوتراپی و...، تعداد کلینیک‌های معاینه و درمان، انواع خدمات بازتوانی، مراقبت روزانه، خدمات آزمایشگاه و پاتولوژی و... می‌باشد.

برنامه بالینی برای جلوگیری از اتلاف منابع، استفاده بهینه از امکانات، ایجاد دسترسی مناسب برای آحاد کشور امری ضروری است.

رسیدن به این برنامه حاصل یک پروسه پیچیده است که با در نظر گرفتن فاکتورهای متعددی از جمله جمعیت تحت پوشش مرکز درمانی، بیماری‌دهی منطقه، مباحث اقتصادی و... با همکاری و تبادل نظر جمعی وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل معاونت‌های توسعه و درمان، بهره‌برداران و مشاوران انجام می‌گیرد. در منابع و استانداردهای داخلی به این فرآیند به صورت پراکنده اشاره شده است، اما مرجع مشخص و دقیقی برای چگونگی دستیابی به برنامه بالینی وجود ندارد.

هدف

توضیح چگونگی انجام مطالعات نیازسنجی صحیح برای دستیابی به " برنامه خدمات درمانی و تشخیصی " یک بیمارستان موضوع این مقاله است. مشخص کردن دقیق مراحل مطالعات اولیه و نیازسنجی و فرآیند صحیح رسیدن به برنامه بالینی به گونه‌ای که قابل اجرا در شیوه کنونی این روند باشد، هدف نهایی این مطالعه است.

روش پژوهش

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش توصیفی، تحلیلی انجام شده است. ابتدا اطلاعات از منابع داخلی و خارجی گردآوری، مصاحبه با مجریان این امر انجام شد و سپس تحلیل و مقایسه صورت گرفت و کمبودها و راهکارها ارائه گردید.

از منابع داخلی، کتب ایمن و جزوه نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات درمان بستری کشور به طور دقیق در این زمینه مطالعه و تحلیل شد. سپس منابع خارجی شامل: راهنمای طراحی بیمارستان‌های منطقه‌ای در غرب آسیا از سازمان جهانی بهداشت (WHO)، راهنمای طراحی مراکز درمانی در کشورهای در حال توسعه از بانک جهانی، استاندارد بیمارستان‌سازی در هند و استرالیا مطالعه و نکات مهم استخراج شد. سپس با استفاده از تجربه مدیران در عرصه طراحی بناهای درمانی، چگونگی روند طراحی در حال حاضر در تهران بررسی و با آنچه از مطالعات به دست آمد مقایسه گردید.

نتایج و بحث

معرفی چپستی «برنامه خدمات درمانی و تشخیصی» و اطلاعاتی که ارائه می‌دهد، از جمله هدف هر بخش، فهرست عملکردی: تعداد بخش‌ها و تخت‌ها، ساعات کاری، تعداد نیروی کار، برنامه فیزیکی و...

مراحل دستیابی به برنامه درمانی با استفاده از منابع داخلی و خارجی به صورت نمودارهایی برای هر یک مشخص شد، که به طور خلاصه شامل بررسی خدمات موجود (عرضه)، خواسته‌ها (تقاضا) و شناسایی تفاوت این دو مقوله می‌باشد. خدمات موجود با بررسی جمعیت تحت پوشش و سیستم ارجاع، بیمارپذیری منطقه با توجه به نوع، سطح و حجم خدمات و شناسایی مراکز درمانی موجود، در حال اجرا و آتی قابل دستیابی است. خواسته‌ها با توجه به رسالت و هدف بیمارستان، شاخص‌های اقتصادی و نیروی انسانی مشخص می‌شود. مقایسه بین این دو نیازهای نهایی مرکز درمانی جدید را تعیین می‌کند که ماحصل آن برنامه بالینی می‌باشد. سپس انواع راه کارهای رسیدن به برنامه درمانی در هر یک از کشورهای مورد مطالعه تحلیل و مقایسه گردید. این راه‌کارها شامل تشکیل انواع تیم‌های مشورتی برای تصمیم‌گیری، فرمول‌های برای دستیابی به برنامه با توجه به منطقه، استفاده از شرکت‌های آماری و استفاده از تکنولوژی نرم‌افزاری است.

مشکلات و کمبودها موجود در کشور بالاخص تهران در این مرحله از ساخت مراکز درمانی با مقایسه مطالعات انجام شده، شناسایی و دسته‌بندی گردید که مهم‌ترین آن نادید گرفتن مرحله مکان‌سنجی، نیازسنجی و رسیدن به برنامه بالینی بود و در نهایت نکاتی جهت انجام یک فرآیند صحیح‌تر، از جمله استفاده از گروه متخصص، شفاف‌سازی آمارها، صرفه‌جویی اقتصادی و زمانی، استفاده از تکنولوژی‌های روز و توجه به انعطاف‌پذیری برای دستیابی به برنامه بالینی نهایی ارائه گردید.