

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

کارگروه برنامه ریزی تربیت منابع انسانی حوزه سلامت

متن فنی ۱۵

برنامه ریزی نیروی کار عمومی تعاریف، عملگرایی و تحول

مقدمه

پزشکان مراقبت های اولیه عمومی سنگ بنای سیستم بهداشت و درمانی هستند. رویکرد پزشک عمومی از طریق یک سیستم مراقبت های اولیه قوی، نسبت به درمان تخصصی می تواند مقرون به صرفه، در دسترس، بادوام، هماهنگ و جامع باشد. با افزایش رو به رشد بار مسئولیت نظام سلامت به دلیل افزایش تقاضا (در اثر پیری جمعیت، افزایش بیماری های مزمن، افزایش ابتلا به چند بیماری همزمان) و همچنین مشکلات نیروی کار (مشکلات جذب و حفظ پزشکان عمومی و پرستاران متخصص، گردش کارکنان، پیری نیروی کار، کاهش تلاش نیروی کار به دلیل انتخاب پزشکان برای کار پاره وقت)، لازم است یک تجدید فعالیتی برای تقویت حرفه پزشکی عمومی در مراقبت های اولیه صورت گیرد.

سازمانهای حرفه ای از تغییر به سمت حمایت و افزایش عمل پزشکان عمومی استقبال می کنند. تقاضای کار بیشتر برای سنجش و پیش بینی نیازهای نیروی کار پزشکان عمومی و نحوه توزیع این نیروی کاری به صورت یک نیاز شدید اعلام می شود. طی یک بررسی نیروی کار توسط وزارت بهداشت دولت استرالیا نیز بیان شده است که ... «افزایش تعداد پزشکان عمومی و مهارتهای عمومی از نیاز به یک اولویت اصلی در برنامه ریزی نیروی کار و منابع مالی آینده برای آموزش های حرفه ای پزشکی تبدیل شده است. تجزیه و تحلیل تقاضاها برای پزشکان و مدل سازی سناریوهای صورت گرفته برای نیروی کار بهداشتی استرالیا (HWA) مشخص کرده که تا سال ۲۰۲۵ به ۲۷۰۰ نفر در این زمینه نیاز است. با این حال، تعاریف فعلی مربوط به عملکرد پزشکان عمومی، موارد مربوط به برنامه ریزی نیروی کار آن ها و مسائل تحول مربوط به آن ها، سودمندی کار آن ها را محدود کرده است.

مسائل مربوط به تعریف «عمومی»

در تمام نوشته ها و مکتوبات، برای شرایط مختلف، از جمله «عمومی»، «پزشکی عمومی»، «عمل عمومی»، «پزشکان عمومی» کلمات به صورت مترادف استفاده می شوند. با این حال، این شرایط مترادف نیستند و برای برنامه ریزان نیروی کار نیاز هست که به صورت جزئی تر و واضح تری توصیف شوند است. «عمومی» به روش های مختلفی تعریف شده است (جدول ۱). یک مقاله مروری در مورد اینکه «در تیم مراقبت اولیه سال ۲۰۲۰ «عمومی» از چه جایگاهی برخوردار است؟» منجر به توسعه یک مدل مفهومی از عمومی شامل سه بعد ضروری (روش های وجود؛ راه های دانستن و روش های انجام دادن) شد. این ابعاد بعد از ترکیب شدن، به صورت یک فلسفه عملی در آمد. کمیسیون مستقل پزشکی عمومی بریتانیا تشکیل شده توسط کالج سلطنتی پزشکان عمومی اظهار داشت که «عمومی» رویکردی جهت ارائه خدمات بهداشتی بود - در واقع راه و روش تفکر، فعالیت و نگاه در جهان. این کمیسیون تاکید کرد که احتمال اینکه بتوان با هر تخصصی به صورت یک پزشک عمومی کار کرد به همان اندازه است که یک GP بدون هیچ مجوزی به کار طبابت پردازد!». تعاریف عمل عمومی بر مبنای نظر کارشناسان و یا اجماع اظهارات حرفه ای صورت گرفته که به توصیف وسعت کار عمومی پرداخته اند، نه نظرات متخصصانی که «فعالیت عمومی» را از سایر مدل های درمانی جدا کرده اند. از یک مدل مبتنی بر شواهد از مراقبت های عمومی برای استفاده، توسط سیاست گذاران و برنامه ریزان جهت حمایت از طراحی مجدد خدمات، حمایت شده است. تعریف و مجزا کردن تخصصی «عمومی» توسط اصل تصمیم گیری فرد محور حمایت شده و اکتشاف پویا و تفسیر اشخاص تجربی آن توسط طب تفسیری تایید شده است. هر گونه تلاش برای تعیین کمیت و پیش بینی نیازهای نیروی کار عمومی نیاز به تخصص متمایزی دارد که توسط

رویکردهای عمومی ارائه می شوند.

جدول 1. تعاریف عمومی و عمل عمومی	
عمل عمومی	عمومی
<ul style="list-style-type: none"> • روش تصمیم گیری فرد محور، تایید شده توسط طب تفسیری در اکتشافی پویا و تفسیر تجربه های فردی 	<ul style="list-style-type: none"> • فلسفه عمل - راه وجود، راهی برای دانستن و راهی برای عمل کردن • رویکردی برای ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی - راهی برای تفکر، فعالیت و راهی برای نگاه به جهان

مسائل برنامه ریزی نیروی کار عملی

- بهداشتی.
 - بررسی برآورده کنندگان تقاضا و عرضه برای کمک به پیش بینی اثرات تغییر.
 - مدلسازی تعاریف تقاضا و کاربرد بهداشت و درمان.
 - مدلسازی تعاریف استخدام، ابقا، انتقال، ساعات کاری، بهره وری و کیفیت مراقبت فراهم شده توسط نیروی کاری.
- نیروی کار بهداشت استرالیا (HWA)، اولین آژانس برنامه ریزی نیروی کار بهداشت استرالیا است که فرصت برنامه ریزی نیروی کار مبتنی بر شواهد و مناسبی را ارائه داده است. تجزیه و تحلیل HWA بر روی تقاضا برای پزشک و مدل سازی سناریوهای مختلف، کمبود ۲۷۰۰ نیرو را تا سال ۲۰۰۵ پیش بینی کرده است. با این حال، گزارش HWA به یک محدودیت کلیدی در تقاضای پیش بینی شده اشاره کرده، یعنی، بوجود آمدن محدودیت در تقاضای طرح با توجه به اثرات ناشناخته عوامل خارجی مانند تغییرات در تکنولوژی، مهارت های جدید، نقش ها و یا مدل های ارائه خدمات. این محدودیت ها نگران کننده هستند و پیش بینی HWA موارد زیر را به رسمیت نمی شناسد:
- از نظر مفهومی، «عمومی» یک رویکرد است - بیشتر پزشکان مهارتهای بالاتری نسبت به پزشکان عمومی ندارند.
 - چالش های بزرگی که ممکن است بر نظام سلامت تاثیر بگذارند.
 - تغییرات قابل توجه تحول که در تنظیمات عمل پزشکان عمومی رخ می دهد.
- برنامه ریزی نیروی کار به صورت فرمولی و شعاری - پیش بینی افراد مناسب با مهارت های صحیح در مکان مناسب است. بررسی های بین المللی روش های برنامه ریزی نیروی کار به این نتیجه رسیده اند که هیچ کس این برنامه را به خوبی انجام نمی دهد و اینکه برنامه ریزی موفق به اطلاعات دقیق، مدل سازی، تداوم و تکرار، مهارت های برنامه ریزی نیروی کار، سناریو سازی و اطلاعات دقیق نیاز دارد. مرکز انگلستان در زمینه اطلاعات نیروی کاری، بر روی یکپارچه سازی برنامه ریزی نیروی کار، آموزش و پرورش، آموزش و توسعه، و توسعه یک چارچوب برنامه ریزی نیروی کار متمرکز شده است که در آن بر رسیدگی به چالش های تاثیر گذار بر سیستم های مراقبت بهداشتی و اجتماعی تاکید می شود. در استرالیا مشخص شده است که برنامه ریزان نیروی کار با چالش های قابل توجهی، از جمله عوامل عرضه و تقاضا، زمان سپری شده برای آموزش و پرورش، و شکاف ها و داده ها و تعاریف متناقض رو به رو هستند. روش های برنامه ریزی نیروی کار بیش از حد ساده انگاشته شده اند - به طور معمول آنها از نسبت های پذیرفته شده نیروی کار بهداشتی به جمعیت، طبق عقیده کارشناس و یا تقاضای بیان شده توسط سرویس مورد استفاده و یا لیست انتظار، استفاده می کنند. روش های برنامه ریزی نیروی کار جایگزینی، مانند روش مبتنی بر شواهد، مبتنی بر نیاز، مبتنی بر سلامت جامعه، پیشنهاد شده است. در یک پژوهش استرالیایی که بر روی روش های برنامه ریزی نیروی کار صورت گرفته، پیشنهادات زیر ارائه شده:
- استفاده از پیش بینی های هزینه های سیستم مراقبت های بهداشتی دولت برای مدلسازی میزان نیاز ملی برای مراقبت های

مسائل تحول در تنظیم عمل پزشکان عمومی

تغییرات قابل توجهی در رابطه با تنظیمات مراقبت های اولیه پزشکان عمومی در حال وقوع است. پزشکان در حال پاسخگویی به بیماران مسن تری هستند که به بیماری های مزمن پیچیده و یا چند بیماری به طور همزمان مبتلا هستند. پزشکان در حال حاضر ساعت کاری کمتری دارند و بیشتر بر موازنه بین کار و زندگی متمرکز هستند. تعداد پزشکانی که تصمیم می گیرند در بخش عمومی سازمان ها کار کنند، در این زمینه تحصیلات و یا تحقیق کنند در حال کاهش است. آنها بیشتر در حال کار بر روی گسترش مدل های تیمی مراقبت با نقش هیئت نمایندگان و تعویض ترتیبات با پرستاران متخصص، پرستاران، دستیار بهداشتی، داروساز و ماموران اورژانس هستند. همچنین کاهش در تعداد دانشجویان پزشکی که گرایش عمومی را بعنوان شغل انتخاب می کنند، وجود دارد.

خارج از محیط بالینی، شبکه های سازمانی جدید (به عنوان مثال مراقبت های پزشکی توسط مردم محلی) اقداماتی برای حمایت از برنامه ریزی نیروی کار، حفظ و توسعه فعالیت های متناسب با نیازهای سلامتی جامعه انجام می دهند. بخش دولتی نیز به تامین مالی طرح های تحول متعدد در تنظیمات مربوط به گرایش عمومی ادامه می دهد. پزشکان مراقبت های اولیه عمومی در حال استخدام هستند تا مدل های درمانی جدیدی را اتخاذ، پیاده سازی و حفظ کنند. این تغییرات قابل تبدیل، مفهوم عمل عمومی را به علت تنوع (پیچیدگی)، عدم قطعیت و غیر قابل پیش بینی بودن (تطبیقی) و وابستگی (سیستمی) به سمت یک سیستم انطباقی پیچیده تقویت می کنند. همه این مسائل باید در هر گونه تلاش برای تعیین کمیت و پیش بینی نیازهای نیروی کار عمومی در نظر گرفته شود.

جدول 2. مکانیزم های حمایت از شیوه های عمومی

- نیروی کار، برنامه ریزی مالی و خدماتی یکپارچه - با توجه به این شناخت که بیشتر پزشکان شیوه های عمومی را یکسان با سایر بخش ها نمی دانند، و این که عمل عمومی به خدمات عمومی و بودجه طراحی مجدد نیاز دارد
- تنظیمات نظارتی - با توجه به قبول این امر که حاکمیت حمایتی و اجازه محیط برای رسیدگی به درخواست و پیاده سازی قابلیت های عمومی لازم است.
- توسعه نیروی کار، آموزش و پرورش و آموزش - با توجه به نیاز به تاکید بیشتری بر قابلیت های عمومی در برنامه های آموزشی (به عنوان مثال، چگونگی اطمینان حاصل کردن از آموزش دیده بودن پزشکان مراقبت های اولیه در اصول و شیوه های عمومی، و توانایی اعمال و مقابله با افزایش پیچیدگی و عدم اطمینان)
- مدیریت منابع انسانی (استخدام، انتخاب، ابقا) - با توجه به نیاز به افزایش انتخاب دانشجویان پزشکی و ادامه در مسیر شغلی عمومی

مدل مبتنی بر قابلیت نیروی کار عمومی

مربیان استدلال کرده اند که با توجه به عدم قابلیت اطمینان و آشنا نبودن با نحوه کار کارکنان بهداشتی درمانی، باید فراتر از کسب مهارت های فردی، دانش، شایستگی، و تمرکز بر ایجاد امکانات -

توانایی استفاده از دانش، انطباق با تغییر و پیاده سازی شایسته سالاری در بخش ها، تنظیمات، سازمان ها و سیستم ها- قدم برداشت. با این حال، در برنامه ریزی نیروی کار، همچنان باید بر هماهنگی با الزامات شایستگی افراد و اختصاص مهارت مناسب برای

ترکیب یک رویکرد نیروی کار عمومی با برنامه ریزی عملی نیروی کار، آموزش و پرورش، مقررات، بودجه و ترتیبات نظارتی (مکانیزم)، در زمینه ها و سطوح مختلف اهمیتی باشد. به طور علمی تر، این مدل نیز می تواند ارزیابی محتوای پزشکی فعلی و برنامه درسی آموزش پرستاری و یا مقررات یا فراهم کردن بودجه در رابطه با اصول شناخته شده، ابعاد، و تخصص نیروی کار عمومی را در زمینه های مختلف و سطح مراقبت اطلاع دهد.

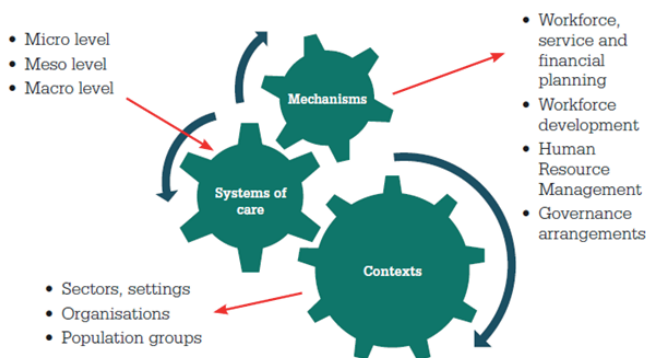


Figure 1. Generalist workforce capability-based model

نکات کلیدی

- با افزایش تقاضا در نظام سلامت چه از طرف تقاضا و چه از طرف نیروی کار نیاز به یک تجدید نظر دوباره در بخش مراقبت های اولیه عمومی حرفه پزشکی وجود دارد.
- روش های برنامه ریزی نیروی کار کنونی که بر شناسایی، پیش بینی و مدل سازی عرضه و تقاضا نیروی کار تمرکز کرده، به دلیل مسائل مربوط به تعریف، عمل گرایی و تحول محدود شده است.
- یک مدل عمومی مبتنی بر قابلیت نیروی کار برای اطمینان حاصل شدن از این که قابلیت های مورد نیاز یک نیروی کار عمومی در بسترهای گوناگون قابل اجرا است، پیشنهاد شده است.
- یک مدل مبتنی بر قابلیت برای اطمینان حاصل کردن از قابلیت های مورد نیاز یک توسعه دهنده نیروی کار در زمینه های مختلف و سطوح متفاوت مراقبتی و با پشتیبانی از ساز و کارهای مناسب (برنامه ریزی نیروی کار، آموزش و پرورش، مقررات، بودجه و ترتیبات حکومتی) ارائه شده است.

ارائه مدل های مراقبت و ارائه خدمات تاکید شود. ما استدلال می کنیم که تعداد فعلی روش های برنامه ریزی نیروی کار و رویکردهای مبتنی بر شایستگی محدود است، زیرا مراقبت های اولیه پزشکی عمومی با فلسفه ای حمایت می شوند که با اصول مجزا و فعالیت هایی با تنظیمات متنوع و غیر قطعی، غیر قابل پیش بینی و وابسته تعریف می شوند. علاوه بر این، یک رویکرد نیروی کار عمومی فقط یک چالش برای برنامه ریزان نیروی کار نیست، بلکه پیامدهایی برای نحوه آمادگی ما (مربیان نیروی کار) و حمایت و تقویت نیروی کار عمومی ما (تنظیم کنندگان، مدیران و سرمایه گذاران نیروی کار) نیز به همراه دارد. ایجاد نیروی کار عمومی توانا به سادگی با ترکیب یک «فلسفه عمل» با یک رویکرد برنامه ریزی نیروی کار عملی جدا از مربیان، تنظیم کنندگان، تامین کنندگان مالی و کارفرمایان نیروی کار عمومی امکان پذیر نیست.

چارچوب های صلاحیت نیروی کار و منابعی وجود دارد که ساختاری برای حمایت از نیروی کار ارائه می دهند. با این حال، ما، به منظور توسعه یک مدل مبتنی بر قابلیت برای اطمینان حاصل کردن از برآورده شدن قابلیت های مورد نیاز یک نیروی کار عمومی در بسترهای گوناگون (یعنی بخش، تنظیمات، گروه ها و سازمان) قابل اجرا در سطوح مختلف (فردی، میکرو، سازمانی، سیستمی، ماکرو) و داشتن مکانیسم های حمایتی مناسب (یعنی برنامه ریزی نیروی کار، برنامه ریزی خدمات، برنامه ریزی مالی، توسعه نیروی کار، مدیریت منابع انسانی، ترتیبات حکومتی) باید فراتر از این طرح های ساختاری برویم.

شکل ۱ مدل ارائه شده را نشان می دهد که در آن، وابستگی های متقابل بین زمینه، مکانیسم و سطح مراقبت تاکید شده است. این مدل یک چارچوب ارائه می دهد تا به جای تمرکز بر شناسایی، پیش بینی و مدل سازی عرضه نیروی کار و تقاضا، به سوی آن گامی برداریم. جدول ۲ دلایل منطقی برای مکانیسم ها جهت حمایت از شیوه های عمومی را فراهم می کند.

این مدل می تواند به عنوان راهی برای گرد هم آوردن دانشگهیان، سیاستگذاران و دست اندرکاران برای رسیدن به اجماع برای نحوه