

شناسایی عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت در سال ۱۳۹۷

مسعود فردوسی^۱ یاسمین مولوی طالقانی^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: مدیریت مصرف در بخش سلامت از طریق اصلاح الگوی مصرفی در سیستم بهداشتی و درمانی باعث ارتقا کیفیت خدمات سلامت خواهد شد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش توصیفی حاضر به روش کیفی انجام شد. عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سه مرحله بررسی مستندات، مصاحبه ساختار مند با ده نفر از صاحب نظران و اعتباریابی عوامل از طریق متدلفی و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته تعیین شد. از روش تحلیل چارچوبی برای تحلیل داده‌ها کیفی و از روش مجموع امتیازات برای اصلاح عوامل استفاده شد. همچنین جهت کدگذاری داده‌ها از نرم افزار MAXQDA و برای تحلیل داده‌های پرسشنامه از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد در مرحله کیفی پس از پالایش کدهای اولیه، ۳۹ عامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در چهار دسته استراتژی کلی (اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف (۲۱ مؤلفه)، ترویج مصرف کالاهای داخلی (۴ مؤلفه)، برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت (۱۲ مؤلفه) و رقابت پذیری در تولید (۲ مؤلفه) شناسایی شدند. همچنین در فاز دلفی، ۱۱ مؤلفه به عنوان عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت تأیید شدند.

نتیجه‌گیری: مسؤولان سلامت و به خصوص نهادهای متولی امر، می‌توانند اقدامات لازم را در جهت اصلاح و بازنگری الگوی مصرف در حوزه سلامت شامل تدوین پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای، اجرای برنامه ارتقای سواد سلامت، شبکه ارائه خدمات جامع و همگانی سلامت، اصلاح الگوی تغذیه، اصلاح فرایندهای معیوب و ... انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: الگوی مصرف، سلامت، مصرف داخلی، اقتصاد مقاومتی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۳/۱۲

ارجاع: فردوسی مسعود، مولوی طالقانی یاسمین. شناسایی عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت در سال ۱۳۹۷. طب پیشگیری. ۱۳۹۹؛ ۲۷(۲): ۳۰-۲۰.

مقدمه

و بند هشت سیاست‌های اقتصاد مقاومتی به طور مستقیم بر این موضوع اشاره دارد. از طرف دیگر یکی از معضلات و موانع تحقق سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور وضعیت نامطلوب الگوی مصرف موجود و اتلاف و هدر رفت منابع در کشور ایران است (۱).

اصلاح الگوی مصرف عبارت از نهادینه کردن روش صحیح استفاده از منابع کشور است؛ به گونه‌ای که موجب ارتقاء شاخص‌های زندگی مردم و کاهش هزینه‌ها شده و زمینه‌ای را برای گسترش عدالت عمودی فراهم می‌سازد (۲). الگوی

مصرف چیزی است که باید تحت کنترل قرار گیرد چون منابعی که خداوند در اختیار بشر قرار داده محدود می‌باشد و میزان مصرف جامعه ما، در ابعاد مختلف فراتر از استانداردهای جهانی است. تداوم وضعیت موجود به حدی نابسامان است که نه تنها از دید اقشار دانشگاهی و مسئولین بلکه آحاد مردم این روند پنهان نمانده و به یک پدیده حاد اجتماعی تبدیل شده است، بطوریکه مسئولین جمهوری اسلامی به ویژه مقام معظم رهبری بارها در رهنمودهای خود بر اصلاح وضع موجود تاکید داشته

نویسنده مسئول: یاسمین مولوی طالقانی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

0000-0003-2969-3587 : ORCID

yasamin_molavi1987@yahoo.com: پست الکترونیکی

تلفن: +۹۸ ۹۱۲۷۲۳۳۳۴۷

مصرف، متأثر از عامل‌های گوناگون است که با توجه به نگاه به زندگی و حیات مادی، خواسته‌ها و سلیقه‌ها، محیط زیست، سطح فناوری و بسیاری از عوامل دیگر، رفتار مصرفی مصرف‌کنندگان متفاوت خواهد بود (۳).

مصرف صحیح منابع می‌تواند در تحقق اهداف و موفقیت سازمان‌ها و نظام‌های سلامت نقش مهمی را به دنبال داشته باشد؛ چرا که با کم‌ترین هزینه و بیشترین بهره‌وری به آن‌ها در راستای رسیدن به اهداف خود کمک می‌کند (۴). بنابراین اصلاح الگوی مصرف را می‌توان از مهم‌ترین عوامل سرنوشت‌ساز در حیات و اعتبار سازمان‌ها دانسته و فرهنگ سازمانی برخاسته از آن در سطوح مختلف را یکی از عوامل جلوگیری از افول و ناکارآمدی سازمان‌ها و راه‌های تجدید حیات، پویایی و توسعه متوازن قلمداد نمود.

اصلاح الگوی مصرف علاوه بر نقش و اعتبار اقتصادی به عنوان اصلی‌ترین بخش توسعه و اعتبار سازمان و در عمل بازوی توانای مدیریت و شکل‌دهنده جلوه‌های اقتصاد مقاومتی محسوب می‌گردد (۵).

اصلاح الگوی مصرف می‌تواند در بخش‌های مختلف مورد توجه و برنامه‌ریزی قرار گیرد و همه بخش‌ها باید نقش خود را در حل مسائل و مشکلات به خوبی ایفا نمایند (۶). از این رو، نظام سلامت کشور به عنوان یکی از زیرساخت‌های توسعه کشور، با به کارگیری الگوی اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت و سطح دانشگاه‌ها باید توسعه عمومی کشور را ارتقا دهند. زیرا اقتصاد مقاومتی می‌تواند کارآمدی و اثرگذاری نظام سلامت و دانشگاهی را ارتقا بدهد و این کارآمدی بر دیگر عناصر مدیریت اقتصاد کشور نیز تأثیر بگذارد (۷). بنابراین باید با استفاده از راهبردهای پژوهشی مناسب و استفاده از روش‌های کیفی، به تبیین و فهم مناسب عوامل مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در نظام سلامت پرداخته شود.

آنچه در اصلاح الگوی مصرف و دستیابی به فرهنگ بهینه مصرف در کشور اهمیت دارد این است که اصلاح الگوی

مصرف نیازمند تبیین راهبرد و تعیین خط مشی است (۳). از این رو، در استان اصفهان، موضوع اقتصاد مقاومتی در قالب تشکیل کارگروه اقتصاد مقاومتی زیر نظر رییس دانشگاه، با هدف حاکم کردن روح اقتصاد مقاومتی بر فرایند تصمیم‌گیری مشکلات حوزه‌های سلامت در جهت رفع موانع و مشکلات و ارتقای وضعیت موجود نظام سلامت به وضعیت مطلوب مورد تأکید قرار گرفته است. در این مطالعه تلاش شده است با توجه به ویژگی‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، منشوری کلی برای اصلاح الگوی مصرف ارائه گردد تا بر مبنای آن، برنامه‌ریزی لازم برای حرکت اثربخش به سوی اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت شکل گیرد. بنابراین در این مطالعه فرایندها و عوامل مؤثر بر اصلاح الگوی مصرف در مسیر اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شناسایی شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش کیفی با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر اصلاح الگوی مصرف در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته است و به لحاظ هدف کاربردی است.

در فاز اول، عوامل و فرایندهای مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از طریق بررسی مستندات و مصاحبه ساختاریافته با ۱۰ نفر از صاحب‌نظران حوزه سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تعیین شدند.

برای انجام مصاحبه با هریک از افراد، هماهنگی‌های لازم با مشارکت‌کنندگان پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت و انتخاب زمان اجرای مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان بود. یکی از محققین قبل از انجام هر مصاحبه پس از معرفی خود، توضیح موضوع و اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان، از کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت کتبی و شفاهی اخذ

نمود. کلیه مصاحبه‌ها در محیط مدنظر مشارکت‌کنندگان انجام شد. سوالات این مصاحبه در قالب فرم راهنمای مصاحبه جهت انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به صورت پاسخ باز تنظیم شده بود. مصاحبه با سؤالاتی مانند چه عواملی در اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت دخیل هستند؟ و یا چه فرایندهایی در زمینه اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام داده‌اید؟ شروع شد و با سؤالات کاوشی مانند می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ می‌توانید در این مورد مثالی مطرح کنید؟ ادامه یافت. مصاحبه‌ها ضبط و ویژگی‌های فردی افراد ثبت شد. فرایند گردآوری اطلاعات تا سطح اشباع نظری و سطحی و آستانه سودمندی اطلاعات قابل دسترس ادامه یافت.

از روش تحلیل چارچوبی برای تحلیل اطلاعات استفاده شد. از همان مصاحبه اول و به موازات انجام مصاحبه‌ها، متن کامل مصاحبه‌های ضبط شده توسط یکی از نویسندگان پیاده‌سازی شد تا شرایط مناسب برای کدگذاری فراهم شود. سپس محققان با مرور داده‌ها دید کلی درباره اطلاعات جمع‌آوری شده به دست آوردند. برای کدگذاری اولیه از کلمات خود مشارکت‌کنندگان و کدهای دلالت‌کننده (برداشت پژوهشگر از گفته‌ها) استفاده شد. سپس مصاحبه‌های بعدی انجام شد. در نهایت محققان با ادغام موارد مشابه و حذف موارد تکراری، عبارتهای معنادار برای اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را فرموله‌بندی کردند. روش فرموله‌بندی به این صورت بود که کدهای جزئی در زیر مجموعه کلی‌تر دسته‌بندی شدند. این فرایند منجر به کاهش تعداد زیادی از کدهای اولیه شد. سپس کدها براساس شباهت در یک طبقه قرار گرفتند. طبقاتی که شبیه هم بودند، در کنار یکدیگر قرار گرفتند و طبقاتی که از نظر خصوصیت مشابه بودند،

تلفیق شدند و به درون طبقات بزرگ‌تر دیگری به نام‌ها درون‌مایه اصلی وارد شدند. در این مطالعه برای کدگذاری داده‌ها از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از روش ارزیابی لینکن و گوبا فرورو و همکاران استفاده شد (۸). بدین منظور و بر پایه این روش، چهار معیار (اعتبار یا مقبولیت، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری) جهت ارزیابی در نظر گرفته شد. برای افزایش اعتبارپذیری یافته‌ها از روش تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه، بازنگری توسط همکار و چک کردن یادداشت‌های مصاحبه‌کننده با مشارکت‌کنندگان استفاده شد. در مطالعه حاضر برای تأمین اعتماد یافته‌ها از روش ناظر خارجی برای بررسی درک مشابه احتمالی او با پژوهشگر و جستجو برای موارد مغایر استفاده شد. به منظور تأمین انتقال‌پذیری، نتایج به افرادی که در تحقیق شرکت نداشته‌اند (۲ نفر)، ارائه گردیده است تا درباره وجود تشابه بین نتایج پژوهش و تجارب خود قضاوت نمایند. در نهایت، جهت حصول تأییدپذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده و چگونگی شکل‌گیری آن‌ها ارائه گردید تا ناظرین خارجی و افرادی که در تحقیق شرکت نداشتند، قادر باشند تأییدپذیری داده‌ها را بررسی نمایند.

در فاز دوم، عوامل استخراج شده در فاز کیفی به روش دلفی براساس نظرات صاحب نظران اولویت‌بندی شدند و میزان اهمیت عوامل برای ورود به مدل اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت مشخص شدند.

مشارکت‌کنندگان در سه نوبت، هر یک از محورهای فرعی مورد بررسی را با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (بسیار کم اهمیت ۱، کم اهمیت ۲، اهمیت متوسط ۳، اهمیت زیاد ۴،

کافی برای شرکت در مصاحبه‌ها و همچنین سابقه فعالیت (حداقل ۳ سال) در حوزه‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را داشته باشند.

همچنین معیارهای خروج از مطالعه عدم توانایی و تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش بود. در این مطالعه مانند سایر پژوهش‌ها، رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان برای انجام مصاحبه و ضبط صدا، توضیح کامل هدف از ضبط صوت و نحوه استفاده از مکالمات برای شرکت‌کنندگان، رعایت محرمانگی اطلاعات، حق انتخاب برای ادامه همکاری در پژوهش و سایر موارد مرتبط با اخلاق در پژوهش رعایت گردید.

یافته‌ها

در فاز اول پژوهش، ۱۰ مشارکت‌کننده مورد مصاحبه قرار گرفتند که از میان آن‌ها ۲ نفر زن و ۸ نفر مرد بودند. سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان از کارشناسی تا دکتری متغیر بود و بیشترین تعداد آن‌ها تحصیلات کارشناسی‌ارشد داشتند. لازم به ذکر است، مدت زمان هر جلسه مصاحبه بین ۲۰-۵۰ دقیقه و میانگین زمان مصاحبه ۲۶ دقیقه بود (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر	درصد فراوانی
کمتر از ۳۰ سال	۱ (۱۰٪)
سن	۶ (۶۰٪)
۳۰-۵۰	۲ (۲۰٪)
بالای ۵۰ سال	۸ (۸۰٪)
جنس	۲ (۲۰٪)
زن	۸ (۸۰٪)
مرد	۰ (۰٪)
کارشناسی	۶ (۶۰٪)
مدرک تحصیلی	۴ (۴۰٪)
کارشناسی ارشد	۵ (۵۰٪)
دکتری	۲ (۲۰٪)
معاونت پشتیبانی	۲ (۲۰٪)
حوزه فعالیت	۳ (۳۰٪)
معاونت بهداشتی	
معاونت درمان	

اهمیت بسیار زیاد (۵) امتیازدهی نمودند. تعداد مشارکت‌کنندگان شامل ۱۵ نفر از افراد صاحب‌نظر بودند. سه مرتبه پیگیری برای افزایش نرخ پاسخگویی به پرسشنامه توسط یکی از پژوهشگران انجام شد.

برای تحلیل داده‌های این مرحله، امتیازهای کسب شده در پرسشنامه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ وارد شد. در راند اول شاخص‌ها با امتیاز کمتر از ۵۰ درصد، حذف و شاخص‌ها با امتیاز بالای ۵۰ درصد مورد پذیرش قرار گرفتند. همچنین شاخص‌ها با امتیاز ۷۵-۵۰ درصد پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده توسط گروه مورد مطالعه، در پرسشنامه راند دوم لحاظ شدند. پس از توزیع و جمع‌آوری مجدد پرسشنامه‌ها، شاخص‌هایی که امتیاز بالای ۸۰ درصد را کسب نمودند، به عنوان شاخص‌های نهایی برای ورود به الگو نهایی پیشنهاد شدند.

تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از طریق بررسی متون و اجماع نظرات نویسندگان انجام شد و موارد سطح دشواری (دشواری درک عبارات و کلمات)، میزان تناسب (تناسب و ارتباط مطلوب عبارات با ابعاد پرسشنامه) و ابهام (احتمال وجود برداشت‌های اشتباه از عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات) مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت گویه‌های ناهمسان با موضوع پژوهش شناسایی و حذف و یا اصلاح گردید.

همچنین در مرحله دلفی ۱۵ نفر از خبرگان حوزه سلامت انتخاب شدند. معیارهای ورود برای انتخاب مشارکت‌کنندگان مشتمل بر موارد ذیل بود: سیاستگذاران، اعضای هیات علمی و کارکنان در حوزه‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با معنا و مفهوم سیاست‌های اقتصاد مقاومتی آشنا هستند (یا) افراد خبره و صاحب‌نظری که دانش آموزشی و پژوهشی در زمینه اقتصاد مقاومتی داشته باشند. وقت

دیگر بخش‌هایی که کمتر مورد توجه بوده نیز فراهم شود. وقتی در تولید خدمات، استانداردهای لازم رعایت شود، خدمات تولید شده از کیفیت مطلوب و قابل‌قبولی برخوردار است. مصرف کالاها و خدمات استاندارد، ترغیب تولیدکنندگان در راستای ارتقای سطح کیفی و کمی خدمات به دنبال خواهد داشت. استفاده از محصولات داخلی، صنایع را به تولید خدمات با کیفیت و مطابق با استاندارد تشویق می‌کند و از سوی دیگر سهم بسزایی در اصلاح الگوی مصرف می‌گذارد. همچنین نظارت و کنترل هدفمند، منطقی و همراه با آموزش و اقدامات اصلاحی می‌تواند تا حد زیادی در بهبود وضعیت تولید ارائه خدمات مؤثر واقع شود. عوامل مرتبط با برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت مشتمل بر ۱۲ عامل است.

طبقه چهار (رقابت پذیری در تولید: مشکلی که امروزه درباره اصلاح الگوی مصرف وجود دارد در وهله اول نبود اطلاعات کافی درباره فعالیت‌هایی است که نیازمند اصلاح هستند و نحوه چگونگی اصلاح این الگوست. برای حل این مشکلات می‌توان از استانداردهای مدیریتی در بخش صنعت و خدمات بهره برد. با الهام گرفتن از این گونه استانداردهای مدیریتی به راحتی می‌توان فرایندهای موجود در سازمان را شناسایی کرد، سپس برای فرایندهای مشخص شده شاخصی را در نظر گرفت و آن شاخص را مورد تجزیه و تحلیل و پایش قرار داد و در صورت نیاز آن را اصلاح نمود که همان اصلاح الگوی مصرف است. عوامل مرتبط با رقابت‌پذیری در تولید مشتمل بر تنظیم رویه‌های کاری و راهنماهای بالینی و آموزش تخصصی است.

از بررسی مستندات و آنالیز مصاحبه‌ها چهار طبقه و ۴۱ مؤلفه استخراج شد. توضیحات مربوط به هر یک از طبقات در ادامه و همچنین جدول دو بیان شده است.

طبقه یک (اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف: رهبر جمهوری اسلامی ایران سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف را در تاریخ ۱۳۸۹/۴/۱۵ پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام در ده بند تعیین نمودند. اجرای درست این سیاست، فضای مدیریت، خلاقیت، پاسخگویی، اصلاح الگوی مصرف و بهبود بهره‌وری را به دنبال می‌آورد. تأکید اساسی این سیاست‌ها بر یارانه‌های انرژی است، زیرا انرژی یکی از مهمترین نهادهای توسعه و از عوامل اصلی تولید است. عوامل مرتبط بر اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف مشتمل بر ۲۱ عامل است.

طبقه دو (ترویج مصرف کالاها داخلی: از منظر رویکرد سیستمی، اصلاح الگوی مصرف نیازمند اصلاح باورهای تمام آحاد جامعه است. سیاستگذاری نادرست، مصرف نادرست و الگوی نامناسب مصرف در جامعه را به همراه دارد. برای آنکه بتوان طرح اصلاح الگوی مصرف را در جامعه اجرایی کرد باید از همه ابزارهای فرهنگی و تبلیغاتی استفاده کرد. عوامل مرتبط با ترویج مصرف کالاها داخلی مشتمل بر چهار زیر طبقه مدیریت پشتیبانی ساخت‌افزار و نرم‌افزاری سیستم‌های کامپیوتری، مدیریت تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی سلامت، تبلیغات و توانمندسازی نیروی کار بود.

طبقه سه (برنامه‌ریزی برای ارتقاء کیفیت: الزام مصرف بهینه موجب می‌شود تا افزون بر پیشرفت علمی، فرصت توزیع مناسب منابع، ارتقا فناوری و خدمات و به تبع آن پیشرفت در

جدول ۲- عوامل و فرایندهای درگیر با اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بند سیاست	هدف	طبقه (استراتژی)	کارکردهای و مؤلفه‌های پیشنهادی
مدیریت مصرف با تأکید بر			آموزش همگانی
اجرای سیاست‌های کلی	مدیریت مصرف	اجرای سیاست‌های	نظام سطح بندی
اصلاح الگوی مصرف و		کلی اصلاح الگوی	تنظیم رویه‌های کاری و راهنماهای بالینی
ترویج مصرف کالاها		مصرف	تشکیل پرونده الکترونیک

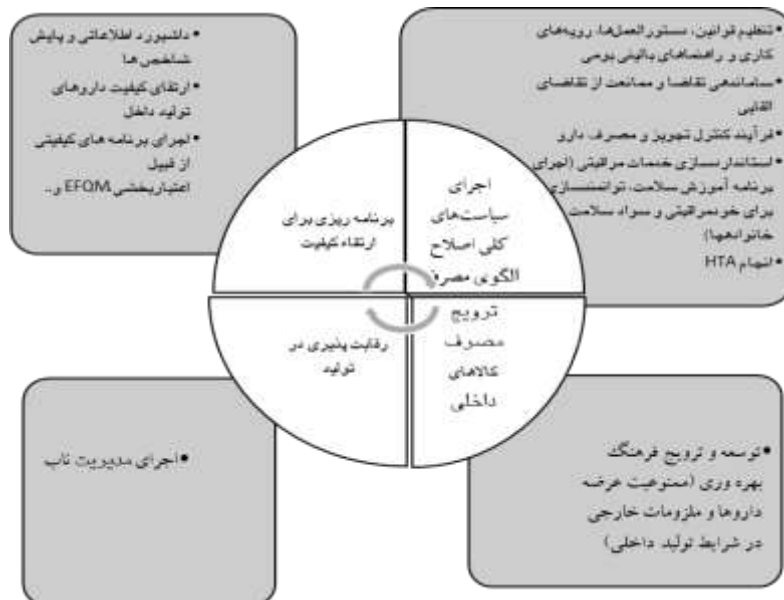
استفاده از تکنولوژی‌های نوین	داخلی همراه با برنامه‌ریزی
ارائه و تشویق الگوهای موفق	برای ارتقاء کیفیت و رقابت
توسعه و ترویج فرهنگ بهره‌وری	پذیری در تولید
انجام مطالعات جامع و یکپارچه سامانه انرژی	
پایش شاخص‌های کلان انرژی با ساز و کار مناسب	
بازنگری و تصویب قوانین و مقررات	
استقرار ساز و کارهای انگیزشی در نظام پرداخت‌ها	
فرآیند تخصیص منابع	
اصلاح ساختارهای ارزیابی و ارزشیابی	
توانمندسازی نیروی کار	
ارائه خدمات پیشگیرانه	
ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی	
تجویز و مصرف منطقی دارو در کشور	
تدوین برنامه ملی ارتقاء فرهنگ	
اجرای برنامه ارتقای سواد سلامت	
اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌ها	
اصلاح فرایندهای معیوب و به اشتراک گذاری نتایج	
توانمند سازی نیروی کار	
تبلیغات	ترویج مصرف
مدیریت تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی سلامت	کالاهای داخلی
مدیریت پشتیبانی سخت افزار و نرم افزاری سیستم‌های کامپیوتری، مدیریت	
تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی سلامت، تبلیغات و توانمند سازی نیروی کار	
داشبورد اطلاعاتی و پایش شاخص‌ها	
بررسی و تأیید استانداردهای فضای فیزیکی بیمارستان	
ارزیابی مراکز بهداشتی و درمانی	
بازدید نظارتی روتین و پیگیری از مراکز بهداشتی درمانی	
تشکیل پرونده الکترونیک	
بازدید، آماده سازی و سرویس کالاهای تاسیساتی و تجهیزاتی	برنامه‌ریزی برای
توسعه پوشش بیمه‌ای	ارتقاء کیفیت
گسترش بیمه تکمیلی	
مدیریت و اجرای تبلیغات محیطی درون و برون سازمانی	
تجمع بیمه‌ها	
روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی	
تدوین پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای	
تنظیم رویه‌های کاری و راهنماهای بالینی	رقابت پذیری در
آموزش تخصصی	تولید

درصد) مرد بودند. همچنین ۵۲/۷ درصد از مشارکت‌کنندگان سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶/۷ درصد بدون سابقه تدریس و ۷۲ درصد مدرک تحصیلی کارشناسی‌ارشد را داشتند. همچنین میانگین زمانی پاسخگویی مشارکت‌کنندگان در فاز دلفی شش

در فاز دلفی، نظرات خبرگان برای اولویت‌بندی و تعیین اعتبار ۴۱ عامل شناسایی شده در فاز کیفی، از طریق پرسشنامه گردآوری شد. در این مرحله، از ۱۵ نفر مشارکت‌کننده با نرخ پاسخگویی ۱۰۰ درصد، ۳ نفر (۲۰ درصد) زن و ۱۲ نفر (۸۰

روز (۷-۱ روز) بوده است. در فاز دلفی، ۲۶ مؤلفه به عنوان عوامل و فرایندهای مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان تأیید شدند. راهبردها و راهکارهای اجرایی برای اصلاح الگوی مصرف در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱- عوامل و فرایندهای نهایی و کلیدی با اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله تلاش شده است چگونگی اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جهت پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی بررسی شود. از این رو هدف از انجام این پژوهش شناسایی و تعیین راه‌های اصلاح الگوی مصرف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جهت پیاده‌سازی مبانی و رویکردهای اقتصاد مقاومتی بوده و به طور مشخص، مقتضیات، امکانات و در نهایت بازخوردهای آن در چارچوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مطالعه گردیده است.

با ارائه راهکارهای ارائه شده در نمودار ۱ می‌توان، بودجه و اعتبارات، منابع و امکانات و هزینه‌ها را به سمت هزینه‌های ضروری و مفید که منطبق با اهداف و رسالت دانشگاه است، هدایت نمود و از طرفی سقف هزینه‌های غیرضروری را کاهش داد. زیرا در جهان امروز، سازمان‌هایی موفق هستند که برای اعتبارات دریافتی و هزینه‌ها و مصارف خود، از قبل برنامه‌های

مشخص تدوین کرده باشند و منابع و اعتبارات تخصیص داده شده را در راستای رسالت و اهداف سازمانی صرف نمایند. در این پژوهش، ۳۹ عامل و فرایند مرتبط با اصلاح الگوی مصرف در چهار دسته استراتژی کلی (اجرای سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف (۲۱ مؤلفه)، ترویج مصرف کالاهای داخلی (۴ مؤلفه)، برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت (۱۲ مؤلفه) و رقابت‌پذیری در تولید (۲ مؤلفه) شناسایی شدند. از بین مؤلفه‌ها، ساماندهی تقاضا، انجام HTA، فرهنگ‌سازی و اجرای برنامه‌های کیفیتی به عنوان فرایندهای اصلی و کلیدی در اصلاح الگوی مصرف شناخته شدند و بیشترین امتیاز را در فاز دلفی به خود اختصاص دادند.

الگوی مصرفی جوامع، متأثر از هنجارها و الگوهای فرهنگی است. بنابراین لازمه اجرای سیاست‌های راهبردی در گام اول شناخت موضوع و پی بردن به اهمیت و جایگاه مصرف در توسعه اقتصادی و رفاه عمومی است، بنابراین اصلاح الگوی

مصرف در جامعه نیازمند بازتولید فرهنگی و به عبارت دیگر فرهنگ‌سازی است تا ضمن آگاهی بخشی و ایجاد نگرش، راهکارهایی ارائه گردد که همه افراد جامعه الزام اصلاح رفتارهای مصرفی را احساس کنند و به تدریج این اصلاح نهادینه شده و به یک رفتار پایدار و نهایتاً به یک فرهنگ پایدار در تمامی عرصه‌های مصرف تبدیل شود (۹).

تقاضای القایی یکی از چالش‌های نظام سلامت کشور است که در نهایت با تقابل نیاز نامحدود و منابع محدود باعث بالا رفتن سهم مردم در هزینه‌های درمانی و همچنین رشد شاخص هزینه‌های تحمل ناپذیر می‌شود. تقاضای القایی یک پدیده پیچیده و چندوجهی است (۱۰). در اثر تقاضای القایی کارآیی در تخصیص منابع ملی خدشه‌دار می‌شود. حتی اگر هزینه را بیمار پرداخت کند، درآمد ملی به طریق هزینه اثربخش تخصیص داده نمی‌شود. این وضعیت می‌تواند با ایجاد تقاضای بیشتر، تعادل عرضه و تقاضا را در بازار سلامت بهم زند. همچنین باعث تحمیل هزینه‌های اضافی بر بیمار و اتلاف وقت او می‌گردد.

گاهی نیز درمان‌ها و تشخیص‌های غلط موجب بروز عوارض طبی در گیرندگان خدمت می‌شود. از طرف دیگر ضرر و زیان‌های اقتصادی آن در سطح ملی بخصوص وقتی که دولت برای خدمات پزشکی و دارو یارانه پرداخت می‌کند، بسیار چشمگیر است (۱۱، ۱۲).

از دیدگاه سیاستگذاران، تقاضای القایی می‌تواند دو تأثیر عمده داشته باشد. یکی هزینه‌های بخش سلامت را افزایش دهد و یا موجب فشار بر بودجه عمومی دولت شود. دوم این که کارایی را کاهش دهد چرا که منابع ملی به مراقبت‌هایی اختصاص پیدا می‌کند که مزایای چندانی ندارند (۱۳). یکی دیگر از مواردی که می‌تواند در رسیدن به مدیریت درست مصارف کمک کند استفاده از HTA است. در واقع بسیاری از فناوری‌هایی که وارد حوزه سلامت می‌شوند غیرضروری هستند (۱۴). به عبارت دیگر فناوری‌های سلامت، چالش‌های مداومی را برای سیستم‌های سلامت ایجاد می‌کنند، چون استفاده از آن‌ها ممکن

است به منابع اضافی نیاز داشته باشند یا منابع موجود در نظام سلامت را مجدداً توزیع نمایند، بنابراین ضروری است که تضمین شود که فناوری سلامت به درستی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و به طور کارآمد و اثربخش برای مراقبت‌های سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد. بنابراین برای استفاده بهینه از منابع موجود باید موثرترین فناوری‌ها در سایه مباحث سازمانی، اجتماعی و اخلاقی مورد تبلیغ و استفاده قرار بگیرد (۱۵).

مؤلفه مؤثر دیگر در اصلاح الگوی مصرفی، اجرای برنامه‌های کیفیتی است. رویکردهای مختلفی برای استقرار فرهنگ کیفیت در سازمان‌ها وجود دارند که در اصول و روش‌ها مشابه هستند (۱۶). برای اصلاح الگوی مصرف باید با برنامه‌های کیفیتی، ضایعات را به هر شکلی که وجود دارند شناسایی نمود و نسبت به حذف یا کاهش آن‌ها اقدام نمود و همچنین کارهای اضافی که هیچ ارزش افزوده‌ای را ایجاد نمی‌کنند از چرخه فعالیت‌ها حذف نمود. الزام مصرف بهینه موجب می‌شود تا افزون بر پیشرفت علمی، ارتقای فناوری در طراحی و ساخت، مطابق با استانداردهای جهانی، فرصت توزیع مناسب منابع و به تبع آن پیشرفت در دیگر بخش‌هایی که کمتر مورد توجه بوده است را فراهم نمود. رعایت اصول کیفیتی باعث کاهش ضایعات و به تبع آن افزایش بهره‌وری می‌شود (۱۷).

اصلاح الگوی مصرف یک رسالت ملی است، وقتی فرهنگ درست مصرف کردن برقرار می‌شود می‌توان انتظار داشت، که از منابع استفاد بهینه خواهد شد (۱۸). هرچه آگاهی و رشد فرهنگی و اجتماعی بیشتر باشد از منابع در اختیار بهتر استفاده می‌شود. ابعاد موضوع اصلاح و بهبود الگوی مصرف به اندازه‌ای گسترده است که همه ذینفعان نظام سلامت باید وارد صحنه شوند و برای این موضوع، از راه آموزش‌های پیوسته و برنامه‌های مدون، فرهنگ سازی نمایند، چرا که آموزش و فرهنگ سازی به استمرار و تکرار نیاز دارد. از این رو، براساس مباحث مطرح شده می‌توان گفت در راهبرد اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت، اقدامات و تصمیم‌گیری‌های راهبردی

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.3.527 است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

سهام نویسندگان

مسعود فردوسی (نویسنده اول) همکاری در انجام آنالیز و نوشتن مقاله و بازنگری و انجام اصلاحات ۵۰ درصد؛ یاسمین مولوی طالقانی (نویسنده دوم و مسئول) طرح اولیه و جمع‌آوری داده‌ها، کمک در انجام آنالیز و نوشتن مقاله و بازنگری آن ۵۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

مبتنی بر تفکیک فرایندها و مؤلفه‌های شناسایی شده باید باشد، به صورتی که بر مبنای محیط و منابع و از طریق مدیریت و فرهنگ‌سازی به اصلاح الگوی مصرف منجر گردد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که در این تحقیق، به منظور شناسایی عوامل مؤثر از روش کیفی (تحلیل چارچوبی و دلفی) استفاده شده است؛ پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر برای گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده برای جامعیت متغیرها استفاده شود. همچنین از دیگر محدودیت پژوهش، کمبود مطالعات علمی در این حیطه و نوپا بودن مسائل مرتبط با سیاست‌های اقتصاد مقاومتی و اصلاح الگوی مصرف در حوزه سلامت بود که برای رفع این محدودیت از پژوهش‌های انجام شده در زمینه ملاحظات اصلاح الگوی مصرف در سایر صنایع شد.

از جمله نقاط قوت این تحقیق این بود که برای تبیین مدل مفهومی مربوط به عوامل مؤثر بر اصلاح الگوی مصرف از دو روش مصاحبه و روش دلفی استفاده شد و این امر به غنای اطلاعات کمک نمود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دارند از تمامی افرادی که در انجام پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر نمایند.

References

1. Nobakht M, Taghdimi T. The role of teachers in cultural instruction & modification of consumption patterns A case study: Secondary schools (for girls)- Tehran district 1. Journal of Cultural Management. 2013; 7(20):104-16. [Persian]
2. Lin H-T. Development of intelligent power consumption management assistants. Information Technology Journal. 2011; 10(7):1343-50. DOI: 10.3923/itj.2011.1343.1350
3. Yoosefvand y, Niyazee A. Ways of making improvements to consumption model of administrative affairs for implementing resistive economy at Imam Ali Military University. Military Management Quarterly. 2016; 16(63):93-128. [Persian]
4. Tabrizchi N, Emam Gholipour S, Pour-Reza A, Etemadi M, Hosseini SJ, Shahedi M, et al. An Overview of Resistance Economics in the Health Sector Macro-Priority Axes and Specific Issues. Journal of Culture and Health Promotion. 2019; 3(3):232-49. [Persian]

5. Karami M. Pharmacy informatics: A reform at drug consumption management in healthcare. *HBB*. 2017; 1(3):1-4.
6. Kaur R, Kaur BP, Singla R, Kaur J. Sensors technology and power consumption issue in healthcare environment. *Sensors*. 2020 7(19):1625-34.
7. Ferdosi M, Rezayatmand R, Taleghani YM. A roadmap for implementing general policies of resistance economy in the Isfahan Universities of Medical Sciences. *J Edu Health Promot*. 2020; 9(1):237. DOI: 10.4103/jehp.jehp_217_20
8. Forero R, et al. Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):120-31. DOI: 10.1186/s12913-018-2915-2
9. Mahboobi-Ardakan P, Mehraban S, Kazemian M. Estimation of total consumption function of health care services in Iran from 1981 to 2011. *JMTI*. 2016; 3(2):30-40. DOI: 10.12792/JMTI.3.2.30
10. Rostami V, Shojaei P, Bahmaei J. Interpretive Structural Modeling of the Factors Affecting Induced Demand for Health Services. *JHMI*. 2020; 7(2):107-16.
11. Seyedin H, Afshari M, Isfahani P, Rakhshan A, Hasanzadeh E, Taherimirghaed M. Main factors leading to supplier-induced demand in Iran: A comprehensive review. *Health Scope*. 2020; 9(2):e96366. DOI: 10.5812/jhealthscope.96366.
12. Mahbobi M, Ojaghi S, Ghiasi M, Afkar A. Supplemental insurances and induced demand in chemical veterans. *Iran J War Public Health*. 2010; 2(4):18-22. [Persian] PMID: 17267711
13. Mohamadloo A, Zarein-Dolab S, Ramezankhani A, Salamzadeh J. The main factors of induced demand for medicine prescription: A qualitative study. *Iran J Pharm Res*. 2019; 18(1):479-87. PMID: 31089382
14. Bridges JFP, Jones C. Patient-based health technology assessment: A vision of the future. *Int J Technol Assess Health Care*. 2007; 23(1):30-5. DOI: 10.1017/S0266462307051549
15. Hollingworth S, Gyansa-Lutterodt M, Dsane-Selby L, Nonvignon J, Lopert R, Gad M, et al. Implementing health technology assessment in Ghana to support universal health coverage: building relationships that focus on people, policy, and process. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020; 36(1):8-11. DOI: 10.1017/S0266462319000795
16. Farahbakhsh M, Nikniaz A, Tajaddini N, Entezar S, Hasanzade A. Comparing total quality management (TQM) and management effectiveness program (MEP) in improving of health facilities management. *JHA*. 2011; 13(42):35-44. [Persian]
17. Leatherman S, Ferris TG, Berwick D, Omaswa F, Crisp N. The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries. *IJQHC*. 2010; 22(4):237-43. DOI: 10.1093/intqhc/mzq028
18. Mehrara M, Rezaei Bargshadi S, Hamed S. The effect of energy consumption on economic growth in iran bayesian model averaging. *Quarterly Journal of Energy Policy and Planning Research*. 2016; 2(2):61-101. [Persian]

Identification of factors related to the consumption pattern reform in health area in 2018

Masoud ferdosi¹Yasamin molavi taleghani^{2*}

1. Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. PHD Student, Healthcare Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Effective management of consumption in the field of health, through reforming the consumption pattern in the health and treatment systems, will improve the quality of health services. The present study was conducted to identify factors related to consumption pattern reform in Isfahan University of Medical Sciences in 2018.

Methods: This descriptive research was carried out in 2018 using a qualitative approach. The factors related to consumption pattern reform in Isfahan University of Medical Sciences were determined in three phases including documents review, interview with experts, and validation of factors using Delphi method. The framework analysis method was used to analyze the qualitative data and the total score method was used to reform the factors.

Results: In the initial phase, after refining the primary codes, 39 factors related to consumption pattern reform were identified in four general categories including implementation of general policies of consumption pattern reform (21 components), promotion of domestic goods consumption (4 components), planning for quality improvement (12 components), and production competitiveness (2 components). In the Delphi phase, 11 components were confirmed as factors related to consumption pattern reform in the field of health.

Conclusion: The health officials, especially the institutions in charge, can take the necessary measures to improve the consumption pattern in the field of health. Such measures may include adding a health impact assessment part to the major development plans, implementing a health literacy promotion program, implementation of a comprehensive health services network, modification of the nutritional patterns, and modification of the defective processes.

Key Words: Consumption Pattern, Health, Domestic Consumption, Resistive Economy.

Original Article

Received: 17 Feb 2020 Accepted: 11 Jun 2020

Citation: Ferdosi M, Molavi Taleghani Y, Identification of factors related to the consumption pattern reform in health area in 2018. JPM. 2020; 7(2):20-30.

Yasamin Molavi Taleghani, PHD Student, Healthcare Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel:+98 09127233347

Email: yasamin_molavi1987@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-2969-3587