



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان

تبیین وضعیت ارائه خدمات بهداشت باروری، ارائه مدل و محاسبه
نیروی انسانی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری تخصصی PhD در رشته بهداشت باروری

نگارنده

مهسا خوشنام راد

استاد راهنما

دکتر سیده طاهره میرمولائی

اساتید مشاور:

دکتر شهلا خسروی

دکتر الهام احسانی چیمه

دکتر علی مصدق راد

۱۴۰۱

چکیده فارسی

مقدمه: برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشت باروری، بررسی وضعیت موجود ارائه خدمات و بکارگیری نیروی انسانی مورد نیاز، امری ضروری است. در این مطالعه وضعیت ارائه خدمات کنونی بهداشت باروری در ابعاد مختلف تبیین شد و سپس نیروی انسانی ارائه‌کننده خدمات بر اساس مدل WISN محاسبه شد.

هدف: تبیین وضعیت ارائه خدمات بهداشت باروری و محاسبه نیروی انسانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس مدل

روش کار: پس از کسب مجوز اخلاق برای اجرای پژوهش، مطالعه به صورت چند مرحله‌ای در ۳ گام اصلی (کیفی- کیفی و کمی) اجرا شد. در مرحله اول با رویکرد تحلیل محتوای جهت‌دار، وضعیت ارائه خدمات بهداشت باروری با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۴۷ نفر از ارائه‌دهندگان و برنامه‌ریزان و مدیران خدمات بهداشت باروری تبیین شد. در مرحله دوم با استفاده از مرور متون، خدمات موجود در قالب بسته جامع خدمات بهداشت باروری تهیه شد. این بسته با کمک و مصاحبه با ۳۴ نفر از افراد مطلع و تشکیل اکسپرت پنل تخصصی نهایی شد. در مرحله سوم نیروی انسانی مورد نیاز ماما برای ارائه خدمات بهداشت باروری در دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به بسته خدمتی موجود و با استفاده از روش WISN محاسبه شد. به این صورت که تمام زمان سالانه در دسترس ماماها، حجم خدمات سالانه ارائه شده توسط ایشان و زمان صرف شده برای ارائه همه خدمات بالینی، حمایتی و اضافی برآورد شد و بر استفاده از محاسبات ریاضی نیروی انسانی ماما در هر دو بخش بهداشت و درمان علوم پزشکی تهران محاسبه شد.

نتایج: مطالعه وضعیت خدمات بهداشت باروری در قالب ۳ مضمون اصلی، خدمت- ارائه‌دهنده خدمت و مدیریت خدمت متشکل از ۱۲ طبقه اصلی، ۳۶ طبقه فرعی، ۱۰۱ زیر طبقه فرعی و ۲۷۱ کد نهایی به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت. طبقات اصلی به ترتیب در درون‌مایه‌های خدمت شامل (پوشش‌دهی، تناسب ساختاری، فرآیند و پیامد)، درون‌مایه ارائه‌دهنده خدمت شامل (مقرون به صرفه بودن نیرو، اختیار و محدوده عملکرد، کار تیمی، برنامه‌ریزی مطلوب، چالش‌های نیروی کار و بهسازی نیرو) و درون‌مایه مدیریت خدمت شامل (فراهمی زیرساخت‌های مناسب و وظایف مدیر) بود. عمده‌ترین چالش‌های کنونی شامل عدم وجود الگوی مراقبتی پیوسته در بهداشت باروری، عدم وجود نظام سطح‌بندی مناسب، عدم توجه به مفهوم هزینه اثربخشی، محدوده نامشخص وظایف حرفه‌ای، روحیه ضعیف کار تیمی، نبود شاخص‌های مناسب برای محاسبه نیروی انسانی ماما و ضعف در نظارت بر ارائه خدمات بود. در مرحله دوم بسته جامع خدمات بهداشت باروری در ۱۳ بخش و ۱۳۸ گویه طراحی شد. نیروی انسانی موردنیاز برای ارائه خدمات در دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ در ازای تعریف نقش‌ها و خدمات کنونی بسته باروری در شبکه بهداشت ۶۷۴ نفر (۶۴۰ موجود) و در بخش‌های درمانی ۵۵۶ نفر (۴۷۷ موجود) نفر محاسبه شد که نشانه کمبود نیروی انسانی ماما (ولی نه کمبود شدید) در دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بر اساس نتایج بخشی از نیروی انسانی مامایی در حال حاضر کاملاً اختصاصی و مرتبط با وظایف حرفه‌ای خود فعالیت نمی‌کنند که باید مورد توجه قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه وضعیت خدمات بهداشت باروری در ابعاد مختلف بررسی شد. رفع چالش‌ها و نقاط ضعف موجود در وضعیت خدمات بهداشت باروری می‌تواند مد نظر سیاستگذاران و مدیران این حوزه قرار بگیرد. بسته خدمتی تهیه شده و نحوه محاسبه نیروی انسانی می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی‌های بالینی دقیق‌تر مورد استفاده قرار بگیرد. برطرف کردن نقص‌های کنونی در ارائه خدمات و رفع کمبودهای موجود در نیروی انسانی مامایی به تقویت ارائه خدمات بهداشت باروری کمک خواهد کرد. بدیهی است که با افزایش خدمات فعلی مثلاً افزایش تعداد زایمان طبیعی و یا ایجاد خدمات جدید سلامت باروری، نیروی انسانی بیشتری مورد نیاز خواهد بود.

کلمات کلیدی: خدمات بهداشت باروری- نیروی انسانی ماما- محاسبه نیروی انسانی مامایی- وضعیت ارائه خدمات بهداشت باروری.



**Tehran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery**

Title

**Exploring the status of reproductive health services
provision, providing a model and calculating manpower**

A dissertation submitted as partial fulfillment of the requirements for Doctor of
Philosophy (PhD) Degree In Reproductive health

By

Mahsa Khoshnam rad

Supervisor :

Dr. Seyedeh Tahereh Mirmolaei

Consultant(s):

Dr. Shahla khosravi

Dr. Elham Ehsani

Dr. Ali Mosadeghrad

2022

Abstract

Introduction: to improve the quality of reproductive health services, examining the current status of providing services and calculating the required staff is necessary. In this study, the current status of reproductive health services provision was explained in different dimensions, and then the human resources of service providers were calculated based on the WISN model.

Objective: To explain the status of reproductive health services provision and calculate midwifery human resources at Tehran University of Medical Sciences based on the WISN model.

Methodology: After attaining ethics permission to conduct the research, the study was carried out in a multi-stage manner in 3 main steps (qualitative-qualitative and quantitative). Phase 1) using the qualitative directed content analysis, the status of reproductive health services provision was explained by semi-structured interviews with 47 providers, planners, and managers of reproductive health services. Phase 2), the comprehensive reproductive health services package was prepared and finalized using a literature review, interviews of 34 service providers, and one expert panel meeting. Phase 3), the midwifery staff required to provide reproductive health services at Tehran University of Medical Sciences was calculated according to the existing service package and using the WISN method. According to model's steps, the annual available working time, annual workload, working time spent to provide all clinical, supportive, and additional services were estimated, and the required midwifery staff was calculated.

Results: The study of the status of reproductive health services in the form of 3 main themes (service, service provider and service management), consisting of 12 main classes, 36 sub-classes, 101 sub-classes and 271 codes, was investigated. In the theme of "service" (coverage, structural, process, and outcome), in the theme of "service provider" includes (affordability of force, authority, scope of practice, optimal planning, challenges of the workforce, and improvement of the resources) and in the theme of service management (providing appropriate infrastructure and manager's duties) were main categories.

The main current challenges include the lack of a continuous care model in reproductive health, the lack of a suitable service-stratified system, the lack of attention to service cost-effectiveness, the unclear scope of professional duties,

a weak spirit of teamwork, the lack of appropriate indicators to calculate the midwife workforce and the weakness in services supervision.

In the second stage, a comprehensive package of reproductive health services was designed in 13 sections and 138 items.

The midwifery staffing needed to provide services at Tehran university of medical sciences, in exchange for the current services package, was calculated at 674 personnel (640 existing) in the health network and 556 personnel (477 existing) in the treatment departments, which was indicated to shortage of midwifery staff (but not a severe shortage). Based on the results, a part of the midwifery workforce is currently not fully dedicated and related to their professional duties, which should be taken into consideration.

Conclusion: The designed service package and the way to calculating the midwifery staff in this study can be useful for more accurate clinical planning. Addressing the current shortcomings in midwifery staff will help to strengthen the reproductive health services provision.

Keywords: Reproductive health services, Midwifery workforce, Calculation of midwifery workforce, Statuses of providing reproductive health services