

ارزیابی عملکرد نظام سلامت حوزه منطقه ویژه اقتصادی - انرژی پارس

بهزاد دماری: استادیار، گروه مولفه های اجتماعی سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

عباس وثوق مقدم: استادیار، گروه هماهنگی سیاست های بخش سلامت، حوزه قائم مقام وزیر در امور سیاست گذاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران-نویسنده رابط: a.vosoogh@gmail.com

احمد حاجبی: دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
محمد حسین سالاریان زاده: پزشک عمومی، گروه برنامه ریزی بین بخشی، حوزه قائم مقام وزیر در امور سیاست گذاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

حبیب امامی: دانشیار، بیمارستان مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس به عنوان پایتخت انرژی کشور، نیازمند نیروی سالم و مولد است. برای ارتقای عادلانه شاخص های سلامت منطقه ضروری است از وضعیت کارکردهای نظام سلامت اطلاع پیدا کرد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی است که به روش کیفی و با استفاده از پرسش نامه ارزیابی خدمات اساسی سلامت عمومی و پرسشنامه محقق ساخت ارزیابی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید کارکردهای نظام سلامت منطقه (تحلیل SWOT) انجام گرفت. نمایندگان ذی نفعان منطقه پس از توجیه و آموزش روش کار، به پرسش های ارزیابی خدمات اساسی سلامت عمومی به صورت فردی امتیازدهی کردند. پرسشنامه های SWOT به روش فردی تکمیل و با بحث گروهی در یک فرم جمع بندی شد. نتایج گروه ها تحلیل محتوای شده و موضوعات اصلی احصا شد.

نتایج: ارزیابی وضعیت خدمات اساسی سلامت عمومی نشان داد که میانگین امتیاز کسب شده از ۱۰۰ نمره استاندارد حدود ۳۷/۸ است. کارکرد اطلاعات بیشترین نقاط ضعف را دارد. ارائه خدمات بهداشتی به مردم از طریق شبکه های بهداشت و درمان دولتی از مهمترین نقاط قوت است. محیط خارجی دور در تمامی زیر حیطه ها تهدیدات فراوانی برای سلامت منطقه دارند. **نتیجه گیری:** موقعیت سازمانی نظام سلامت منطقه در حوزه ضعف و تهدید برآورد می شود. از علل ریشه ای آن کارکردهای ضعیف نظام سلامت عمومی در منطقه است. لازم است وزارت های نفت و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای یکپارچه سازی راهبری خدمات سلامت در منطقه تصمیم بگیرند.

واژگان کلیدی: ارزیابی عملکرد، خدمات اساسی سلامت عمومی، منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس

مقدمه

سلامت یکی از ارزش‌ها و نیازمندیهای پایه رشد هر انسان و حقی پذیرفته شده در مکاتب الهی و اسناد بین‌المللی همچون اعلامیه حقوق بشر، اعلامیه حقوق بشر اسلامی و بیانیه سازمان جهانی بهداشت است (HPC 2009). اصول ۲، ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی کشور، مصوب سال ۱۳۵۸، قسط و عدل و انسجام اجتماعی را از اهداف نظام جمهوری اسلامی ایران برشمرده شده است و بهداشت و درمان را از جمله نیازهای اساسی ملت می‌داند و دولت را موظف می‌کند در راستای نیل به اهداف مذکور، همه امکانات خود را برای اموری همانند پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه به کار برد و از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، حق همگانی برخوردار از خدمات و حمایت‌های تامین اجتماعی همچون نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی را برای تک افراد کشور فراهم نماید (RCICP 2013). بررسی‌ها نشان می‌دهد عوامل تعیین‌کننده سلامت مختلف و برآورد سهم اثر هر یک بر سلامت عبارتند از: ژنتیک/ بیولوژی و شیوه زندگی فردی (۳۰-۱۵٪)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی (۵۰-۴۰٪)، محیط فیزیکی (۱۰٪)، نظام مراقبت سلامت (۲۵-۲۰٪) است (RWJF 2012). اگرچه حفظ و ارتقای سلامت مسئولیتی فردی، اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی می‌باشد لیکن تولید آن بر عهده دولت‌ها گذاشته شده است. دولت‌ها نیز برای پاسخگویی مسئولانه به نیاز سلامت مردم سامانه‌ای مشارکتی را شکل می‌دهند که نظام سلامت نامیده می‌شود و شامل تمام سازمان‌ها، موسسات و منابعی هستند که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند. یک اقدام سلامت عبارت از: هر گونه تلاشی است که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق

برنامه‌ای بین بخشی انجام می‌برد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت می‌باشد (Murray and Frenk 2000). سلامت بهتر بدون تردید پیامد نهایی/ هدف اصلی یک نظام سلامت است. اما چون ممکن است مراقبت از سلامت هزینه‌های کمرشکن به دنبال داشته باشد و نیاز به آن، غیر قابل پیش‌بینی باشد، ساز و کارهای مشارکت و تسهیم خطر و ارائه حمایت مالی، بسیار حائز اهمیت هستند از این رو هدف دوم نظام سلامت عادلانه ساختن مشارکت مردم در تامین منابع مالی نظام سلامت است. پاسخ دهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت، هدف عمومی است که منعکس‌کننده اهمیت احترام به شان، اختیار و محرمانه بودن اطلاعات افراد است (WHO 2000). کمبود منابع در هر کشوری سبب شده است که از سال ۲۰۰۷، سازمان جهانی بهداشت، کارایی و هزینه اثربخشی را نیز به عنوان یکی از پیامدهای هر نظام سلامتی در نظر بگیرد. براساس تفکر سیستمی و زنجیره تولید ارزش، هر نظام سلامت به دنبال تحقق مجموعه‌ای از اهداف یا پیامدهای (طولانی مدت، میان مدت، کوتاه مدت) از طریق برون‌دادها/محصولات ویژه تولید شده (خدمات فردی، خدمات جمعیتی، شواهد و سیاست) بوسیله کارکردهای خود است (WHO 2007). این کارکردها عبارتند از:

- تدارک خدمات سلامت: فردی و گروهی/عمومی (Service provision)
- تامین منابع مالی: گردآوری، انباشتن، مدیریت و تخصیص درآمدها جهت خرید خدمات سلامت (Financing)
- تولید منابع: سرمایه‌گذاری در منابع انسانی، اطلاعات، فرآورده‌های دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی، ساختمان (Resource generation)
- تولید/تضمین خدمت‌گذاری: عمل به عنوان متولیان کلی منابع، قدرت و انتظارات ارجاع شده به آنها (Stewardship)

از سال ۱۳۷۷ فعالیت های عظیم صنایع نفت و گاز کشور در منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس در استان بوشهر در کناره خلیج فارس به اجرا گذارده شده است. این فعالیت ها بی گمان از نظر توسعه اقتصادی کشور، رویدادی میمون و مبارک است. اما آنچنان که معمول طرح های شتابان و پر سرعت گام های توسعه است تمرکز افراطی و تک بعدی بر اقتصاد در این گونه طرح های عظیم اهمیت جنبه های اجتماعی و فرهنگی حیات آدمیان این مناطق (اعم از بومیان یا نیروهای جدید کار) به ویژه سلامت آنان و نیز توجه به پیامدهای زیست محیطی طرح های توسعه را به حاشیه می راند. این رفتار ای بسا ممکن است به نتایجی بینجامد که بسیار هزینه زاست. نتایج مطالعات انجام شده در منطقه ویژه حاکی از آن است که وضعیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کارکنان و کارگران شاغل در طرح های گوناگون نفت و گاز و بومیان و خانواده های آنها و همچنین مولفه های زیست محیطی مشکلات عدیده ای دارد و از روند مطلوبی برخوردار نیست و عملکرد ساختار نظام سلامت منطقه را برای پاسخگویی به این نیازهای در حال تغییر با چالش های عدیده ای روبرو خواهد کرد. نتیجه پژوهش ها نشان می دهد که آلودگی ذرات معلق در حدی است که در بیشتر روزها هوای منطقه را در وضعیت نامطلوب قرار می دهد. منبع اصلی ذرات معلق، فعالیت های عمرانی و پدیده های طبیعی است (Dahaghin et al. 2009). همچنین غلظت فلز منگنز و در درجه ی بعد از آن مس در خاک منطقه بالاست که به نظر می رسد منشاء این دو عنصر از آلودگی با مواد نفتی باشد (Karim et al. 2010). افزایش تدریجی و تجمع لجن ناشی از ریزش های تصادفی نفت خام و مواد زائد حاصل از پالایش نفت و گاز نیز از چالش های مهم منطقه است. ترکیبات آروماتیک چند حلقه ای موجود در این لجن سرطان زا و از مهم ترین آلاینده های محیط زیست است (Parvanak et al. 2010). تهدید یا چالش اصلی حوزه سلامت منطقه، بیماری های قلبی عروقی و ریسک فاکتورهای آن (دیابت، پرفشاری خون، چاقی و چربی خون بالا، کم تحرکی، سیگار)، سرطان ها، حوادث،

نظام سلامت عمومی (Public Health System) شامل تمامی نهادهای دولتی، خصوصی و داوطلب است که ماهیت وجودی آنها برای صیانت و بهبود سلامت جوامع تحت پوشش می باشد و در ارائه خدمات اساسی سلامت در یک منطقه در کارکردهای اصلی خود شامل ارزیابی وضعیت (Assessment)، تدوین مداخله یا سیاست (Policy Development) و تضمین (Assurance) دخیل هستند (Corso 2000). شواهد حاکی از آن است که ارزیابی و تقویت خدمات اساسی در کارکردهای اصلی نظام های سلامت عمومی تأثیری مستقیم بر پیامدهای سلامت جوامع تحت پوشش دارد (Ingram et al. 2012). همچنین نظام های سلامت عمومی با عملکرد بالاتر جوامع سالم تری ایجاد می کنند (Scutchfield et al. 2009). در حال حاضر صنعت نفت کشور تکیه گاه اصلی تولید ثروت است و کارکنان و خانواده آنها سرمایه ای بس ارزشمند و گرانبها محسوب می شوند که اگر از سلامت شان صیانت نشود بی شک در فرآیند گردش اقتصاد ایران اختلال اساسی ایجاد می شود. بر این اساس است که همزمان با حفر اولین چاه نفت در ایران، اولین بنای بهداشتی و درمانی نیز رونمایی می شود و به دنبال آن پا به پای گسترش تاسیسات نفتی در گستره جغرافیایی کشور ساختار ویژه بهداشت و درمان نفت نیز توسعه می یابد. هم اکنون سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در سطح ملی و مناطق خود کارکردهایی همچون یک نظام سلامت را دارد و در قبال سطوح سه گانه ارائه خدمات پیشگیری، درمان و توانبخشی برای جمعیت تحت پوشش خود مسئول است. این سازمان تامین طیف پیچیده ای از خدمات سلامت مشتمل بر بسته بیمه پایه و تکمیلی درمان، سلامت کار و خانواده، بهداشت عمومی و صنعتی را سازماندهی و از طریق واحدهای ملکی خود به طور مستقیم ارائه می کند و یا از طریق سایر واحدهای خدمات سلامت به صورت غیرمستقیم با سازوکار خرید خدمت به صورت رایگان فراهم می نماید (Kian 2015).

هریک از این کارکردها خودشان زیرکارکردهای مهمی دارند که باید مورد بررسی قرار گیرند. باتوجه به شرایط مطالعه و امکانات موجود در منطقه در تیم پروژه تصمیم گرفته شد از دو روش برای تحلیل نظام سلامت منطقه استفاده شود: روش اول) روش تحلیل نقاط قوت و ضعف (محیط درونی)، فرصت و تهدید (محیط خارجی نزدیک و دور) (SWOT analysis) که در برنامه‌ریزی های راهبردی به کار می‌رود برای تحلیل کارکردهای فوق استفاده شود. به منظور تسهیل ارزیابی SWOT، دو جدول ماتریسی برای تحلیل محیط درونی و خارجی طراحی شد. در ردیف های جدول تحلیل محیط درونی کارکردهای نظام سلامت و مهمترین زیرکارکردهای آن و در ستون های آن نقاط قوت و ضعف درج شد.

در ردیف های جدول تحلیل محیط خارجی، سازمان ها و ذی نفعانی که در محیط خارجی نزدیک/ تعاملی (Near or transitional) وجود دارند و نظام سلامت منطقه بر آنها می‌تواند بیشتر اثر بگذارد و اثر بپذیرد و همچنین محیط خارجی دور/ زمینه‌ای (Far or contextual) که نظام سلامت منطقه بیشتر از آن اثر می‌گیرد شامل زیرمحیط های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، زیست محیطی، فناوری، بین‌المللی درج شد و در ستون های آن نقاط فرصت و تهدید ذکر شد.

تکمیل کنندگان جداول باتوجه به ردیف ها در نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید سه نکته مهم را باید درج نمایند. فراوانی مطلق و نسبی نکات ذکر شده در ماتریس ها در هر یک از کارکردها محاسبه و سپس با تحلیل محتوای آنها، موضوعات اصلی احصاء و دسته بندی شد.

روش دوم) از ویرایش دوم الگوی بررسی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی محلی که توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های ایالات متحده آمریکا تهیه شده و توسط پرسشنامه استاندارد، وضعیت عملکرد ده خدمت ضروری هر نظام سلامت عمومی را بررسی و نمره دهی می‌کند استفاده شد تا بتوان وضعیت کمی (رتبه‌ای) کارکردهای نظام سلامت منطقه را نیز برآورد نمود (CDC 2012). نظام سلامت عمومی شامل تمامی نهادهای دولتی، خصوصی و

بیماری های اعصاب و روان، و آلودگی های زیست محیطی گزارش شده است (Kian 2009).

از آنجا که منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس به عنوان پایتخت انرژی و یکی از مهمترین پیمان های تامین مالی برنامه های توسعه ای کشور است، تامین و حفظ و ارتقای پایدار سلامت آن از اهمیت راهبردی برخوردار بوده و ضروری است در فرآیند برنامه ریزی جامع سلامت منطقه، نهادها/سازمان های اجتماعی اصلی در نظام سلامت منطقه شناسایی شوند و عملکرد کارکردهای آنها در پاسخگویی به وضعیت سلامت منطقه ارزیابی گردد. اهداف کاربرد این مطالعه عبارت است از:

۱. شناسایی فرصت های بهبود در عملکرد سازمان های اصلی نظام سلامت منطقه برای اولویت بندی نقاط تغییر
۲. شناخت نقاط قوت سازمان های اصلی نظام سلامت منطقه برای تعریف مداخلات ارتقای دهنده سلامت مردم
۳. فراهم کردن مبنایی برای مقایسه وضعیت نظام سلامت منطقه با مناطق ویژه اقتصادی انرژی مشابه در کشور و یا کشورهای منطقه

روش کار

به منظور تحلیل عملکرد نظام های سلامت روش های متعددی در دنیا وجود دارد. براساس تفکر سیستمی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ و ۲۰۰۷ برای هر نظام سلامتی کارکردهای زیر را تعریف کرده است:

۱. تدارک خدمات سلامت
۲. تولید و رهبری
۳. تامین مالی
۴. منابع انسانی
۵. منابع اطلاعاتی
۶. منابع فیزیکی
۷. کالاهای سلامت شامل فرآورده های دارویی و تجهیزات و لوازم پزشکی

نهادهای حاکمیتی موثر در بخش بهداشت و درمان منطقه عبارتند از:

۱. مدیریت بهداشت، ایمنی، محیط زیست و پدافند غیرعامل (HSE) سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس و شرکت های اصلی حاضر در منطقه (شرکت ملی نفت، پتروشیمی، گاز)،
 ۲. سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت در استان بوشهر،
 ۳. شبکه های بهداشت و درمان کنگان، عسلویه و جم
- باتوجه به اشرافی که مدیریت ارشد HSE از این نهادهای حاکمیتی داشتند فهرستی از نمایندگان موثر و منتخب آنها دعوت شدند. برنامه نشست از قبل برای افراد با دعوتنامه رسمی ارسال شد. در روز نشست، پس از افتتاح جلسه توسط مدیر HSE ارشد منطقه، سخنرانی های توجیهی درباره یافته هایی از وضعیت اجتماعی و سلامت منطقه توسط همکاران تیم پروژه ارائه شد تا شرکت کنندگان تصویری از قلمرو مطالعه و وضعیت سلامت منطقه داشته باشند. تقسیم بندی شرکت کنندگان در گروه ها، روش کار گروهی و نحوه تکمیل جداول ماتریسی ارزیابی محیط درونی و خارجی نظام سلامت منطقه و همچنین پرسشنامه های خدمات ضروری نظام سلامت عمومی توضیح داده شد و به ابهامات پاسخ داده شد. حاضرین در سه گروه سازماندهی شدند و تلاش شد که از هر سه سازمان حاکمیتی سلامت در منطقه (HSE)، بهداشت و درمان صنعت نفت و شبکه بهداشت و درمان) در هر گروه حضور داشته باشند تا تحلیل کامل انجام شود. فرم های تحلیل و پرسش نامه ها بین افراد گروه ها توزیع شد. در هر گروه یک نفر تسهیل گر از تیم پروژه که قبلا توجیه شده بود به عنوان کمک حضور داشت. قرار شد افراد در ابتدا فرصت تکمیل انفرادی فرم ها را داشته باشند و سپس در گفتگوی جمعی موضوعات مورد اجماع را در فرمی جداگانه تکمیل نمایند و در فرصت اختصاص داده شده به گروه ها نتایج را به اطلاع بقیه گروه ها برسانند.

داوطلب است که در ارائه خدمات اساسی سلامت در یک منطقه دخیل هستند. ارزیابی ها براساس استانداردهای خدمات ضروری سلامت عمومی تلاش می کند در پاسخ به سوالات زیر به استفاده کنندگان کمک کند:

۱. فعالیتها و ظرفیت های نظام سلامت کدامند؟
 ۲. کیفیت ارائه خدمات ضروری سلامت در منطقه تحت پوشش چگونه است؟
- استانداردها در بالاترین حد تنظیم شده اند و به همین دلیل، احتمالا تفاوت های زیادی بین عملکرد موجود و "استانداردهای طلایی" به چشم خواهد خورد. خدمات ضروری شامل ۱۰ حیطه هستند که برای هر یک تعدادی سؤال طراحی شده است که در مجموع ۳۲۶ پرسش می باشد (جدول ۱).
- پاسخ هر یک از سئوالات در طیف لیکرت ۵ گزینه ای انتخاب و از ۱۰۰ نمره دهی می شود (جدول ۲). برای جوابگویی به پرسش ها باید ترکیب مناسبی از سازمانهای اصلی نظام سلامت عمومی منطقه حضور داشته باشند و به صورت فردی/گروهی یکی از نمرات را مطابق جدول زیر انتخاب کنند.
- حیطه های ۱۰ گانه در سه گروه شامل: گروه اول) سئوالات حیطه های ۱، ۲ و ۳. گروه دوم) سئوالات حیطه های ۴، ۵ و ۶. گروه سوم) سئوالات حیطه های ۷، ۸، ۹ و ۱۰. دسته بندی و پرسشنامه های هرگروه جداگانه آماده شد تا نمایندگان ترکیب مناسبی از سازمان های اصلی نظام سلامت منطقه پاسخ مناسب را برای هر سؤال به صورت فردی انتخاب کنند. پس از جمع آوری داده ها و ورود آنها به نرم افزار SPSS 18، آماره های مرکزی برای هر یک از سئوالات محاسبه می شود همچنین برای هر یک از خدمات ده گانه ضروری/اساسی نظام سلامت عمومی میانگین نمره محاسبه می شود.
- از آنجا که نهادهای دولتی، غیردولتی و مردمی مختلفی در نظام سلامت منطقه نقش دارند که در تحلیل این سیستم باید مشارکت داشته باشند. تحلیل ذی نفعان انجام شده مورد استفاده قرار گرفت که نشان می دهد مهمترین

نتایج

یافته های مطالعه در دو بخش الف) تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید و ب) تحلیل ارزیابی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی منطقه در زیر صورت بندی شده اند:

بخش الف-۱: تحلیل نقاط قوت و ضعف نظام سلامت منطقه: نتیجه تحلیل کمی فرم های انفرادی و گروهی نقاط قوت و ضعف حاکی از آن است که از مجموع ۲۳۳ گزاره ذکر شده توسط شرکت کنندگان در جلسه، ۹۲ (۴۰٪) نقطه قوت و ۱۴۱ (۶۰٪) نقطه ضعف در کارکردهای نظام سلامت منطقه وجود دارد. در میان ۹۲ مورد نقاط قوت، به ترتیب کارکردهای اطلاعات (۲۳٪)، منابع انسانی (۱۷٪)، تامین مالی (۱۶٪)، تدارک خدمات سلامت (۱۳٪)، تولید (۱۳٪)، تسهیلات فیزیکی (۱۰٪) و فناوری های سلامت (۸٪) سهم داشتند. همچنین در میان ۱۴۱ مورد نقاط ضعف، به ترتیب کارکردهای اطلاعات (۲۱٪)، منابع انسانی (۱۵٪)، تامین مالی (۱۴٪)، تولید (۱۳٪)، تسهیلات فیزیکی (۱۳٪)، تدارک خدمات سلامت (۱۴٪) و فناوری های سلامت (۱۱٪) سهم داشتند.

پس از تحلیل و دسته بندی محتوای گویه های درج شده در پرسشنامه های نقاط قوت و ضعف، موضوعات اصلی و فرعی که افراد در هریک از کارکردهای نظام سلامت منطقه مطرح کرده اند عبارتند از:

۱) در کارکرد تدارک خدمات سلامت: ارائه خدمات بهداشتی و پیشگیری و سلامت خانواده به مردم و کارکنان و پیمانکاران، ساختار ارائه خدمات سلامت در صنعت نفت و وجود ظرفیت پزشکی از راه دور از مهمترین نقاط قوت و عدم وجود خدمات تخصصی پزشکی به اندازه کافی، نقص معاینات تخصصی طب صنعتی، نقص خدمات سلامت متناسب با نیاز جامعه محلی، نقص خدمات الکترونیک سلامت و نقص خدمات آزمایشگاهی بهداشت مواد غذایی از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۲) در کارکرد تولید/تضمین خدمت گذاری: وجود متولی مشخص، وجود چشم انداز، سیاست ها و

برنامه، ساختار تصمیم سازی و تصمیم گیری، همکاری درون و بین بخشی و اجرای برخی مقررات از مهمترین نقاط قوت و نقش های سازمانی غیرشفاف و غیرپاسخگو، نقص چشم انداز، سیاست ها و برنامه، ضعف همکاری بین بخشی و نقص اجرای مقررات از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۳) در کارکرد تامین مالی: امکان گردآوری پول از منابع مختلف، امکان تخصیص بهینه منابع، خرید خدمات بهتر، نظام پرداخت متناسب تر و استفاده از ظرفیت قراردادها از مهمترین نقاط قوت و ضعف برآورد و تامین پول کافی از منابع مختلف، نقص کارایی تخصیصی منابع، نظام پرداخت ناعادلانه و نقص محتوای قرارداد از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۴) در کارکرد اطلاعات: وجود زیر ساخت های تولید اطلاعات پژوهشی، ظرفیت مدیریت و کاربست دانش، وجود نظام های ثبتي و الکترونیک مدیریت اطلاعات، استفاده از مشاور و منابع مالی و انسانی برای نشر اطلاعات از مهمترین نقاط قوت و نقص تولید اطلاعات معتبر و در اولویت، عدم نشر شفاف و آسان اطلاعات، نقص مدیریت دانش و کاربست اطلاعات و نقص نظام های مدیریت اطلاعات سلامت از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۵) در کارکرد منابع انسانی: وجود منابع انسانی بهداشتی و درمانی در سطح منطقه، وجود ظرفیت های ساختاری و قانونی برای جذب نیروی انسانی

وجود برنامه، و دوره های آموزشی بدو و حین خدمت برای نیروی انسانی از مهمترین نقاط قوت و کمبود منابع انسانی بهداشتی و درمانی متخصص حاذق و باتجربه، عدم بکارگیری نیروی انسانی موجود در منطقه، ضعف نظام انتخاب نیروی انسانی، نامشخص بودن متولی منابع انسانی در منطقه و نقص آموزش همگانی درباره سلامت از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۶) در کارکرد فناوری های سلامت (دارو و تجهیزات و لوازم پزشکی): وجود آزمایشگاه بهداشت در منطقه، وجود تجهیزات و لوازم پزشکی اولیه روزآمد و وجود

پس از تحلیل محتوای پرسشنامه‌های نقاط فرصت و تهدید گردآوری شده مهمترین موضوعاتی که افراد در هریک از محیط نزدیک و دور نظام سلامت منطقه مطرح کرده اند عبارتند از:

الف) محیط نزدیک: منظور از محیط نزدیک نظام سلامت منطقه سازمانی‌هایی هستند که شرکای اصلی نظام سلامت منطقه از آنها اثر می‌پذیرند و به احتمال بیشتری می‌توانند بر آنها اثر بگذارند. به عنوان مثال می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سایرمدیریت‌های
- دانشگاه‌های علوم پزشکی
- سازمان منطقه ویژه
- بوشهر، بندر عباس، شیراز
- بهزیستی/ اداره محیط
- دانشگاه خلیج فارس
- زیست
- فرمانداری - استانداری
- شوراهای اسلامی شهر و
- وزارت بهداشت
- روستا/ شهرداری، دهرداری
- وزارت نفت

در محیط نزدیک: وجود نگاه مثبت و متوقع در برخی مدیران و مردم منطقه، وجود تعامل و همکاری برای اجرای طرح جامع سلامت در منطقه، وجود سرمایه‌های انسانی، مالی و زیر ساختی در حوزه‌های مختلف، امکانات لازم برای مدیریت ایمنی و بحران در منطقه، ظرفیت‌های انسانی و زیرساختی در مراکز دانشگاهی در منطقه و ظرفیت شورای سلامت شهرستان و همکاری بین فرمانداری و شهرداری از مهمترین فرصت‌ها و احتمال تغییر نگاه مدیران و ضعف نگاه سلامت محور در متولیان منطقه، عوارض ناشی از عدم شفاف بودن نقش‌های متولیان در سلامت منطقه، کمی توجهی به سلامت در برخی شرکت‌های منطقه، عدم سرمایه گذاری فکری و مالی وزارت بهداشت در منطقه، همجواری با سایر استان با وجود ظرفیت‌های اندک شهرستان‌های همسایه و ضعف دانشگاه علوم پزشکی در حمایت از بهداشت و درمان و پژوهش در منطقه از مهمترین تهدیدها هستند

ب) در محیط دور نتایج زیرمحیط‌هایی که مورد تحلیل قرار گرفتند صورت بندی شده اند که مهمترین موارد عبارتند از:

داروخانه و داروهای بهداشتی رایگان از مهمترین نقاط قوت و کمبود داروهای خاص، مشکلات تامین فرآورده های خونی، تجهیزات و لوازم پزشکی متناسب با نیاز منطقه نیست و نبود مراکز آزمایشگاهی تشخیص پزشکی و تصویربرداری و موادغذایی از مهمترین نقاط بهبود هستند.

۷) در کارکرد تسهیلات فیزیکی: وجود واحدهای خدمات سرپایی سلامت و ایمنی در جای جای منطقه، وجود بیمارستان در شهرستان‌های منطقه، برنامه برای رفع نیاز زیرساخت فیزیکی منطقه و تجهیزات و لوازم اداری مناسب از مهمترین نقاط قوت و نقص نیازسنجی تسهیلات فیزیکی باتوجه به نظرات مردم محل و بعد مسافت، فضا و امکانات واحدهای سرپایی بهداشتی مناسب نیست، عدم وجود بیمارستان مناسب در عسلویه و فضای کافی بیمارستانی در جم، نبود شبکه مناسب توزیع آب، کمبود فضا و تجهیزات اداری و کمبود منازل سازمانی از مهمترین نقاط بهبود هستند.

بخش الف-۲: تحلیل نقاط فرصت و تهدید نظام سلامت منطقه: نتیجه تحلیل کمی فرم های انفرادی و گروهی نقاط فرصت و تهدید حاکی از آن است که از مجموع ۵۶ گزاره‌های ذکر شده توسط شرکت کنندگان در جلسه در نقاط فرصت و تهدید در محیط نزدیک، ۵۵٪ گویه ها در نقاط فرصت قرار دارند. همچنین از مجموع ۹۳ گزاره ذکر شده در نقاط فرصت و تهدید محیط دور، ۳۱٪ (۳۳٪) نقطه فرصت و ۶۲٪ (۶۷٪) نقطه تهدید برای نظام سلامت منطقه وجود دارد. در میان ۳۱ مورد نقاط فرصت، بترتیب محیط دور اقتصادی (۲۶٪)، اجتماعی (۲۶٪)، سیاسی (۱۶٪)، فناوری (۱۳٪)، زیست محیطی (۱۳٪) و بین المللی (۶٪) سهم داشتند. همچنین در میان ۶۲ مورد نقاط تهدید، به ترتیب محیط دور سیاسی (۲۷٪)، اجتماعی (۲۶٪)، اقتصادی (۱۸٪)، زیست محیطی (۱۳٪)، بین المللی (۱۰٪) و فناوری (۶٪) سهم داشتند.

۶) در محیط دور زیست محیطی: فضای سبز ایجاد شده در منطقه و وجود امکانات رفع آلودگی از مهمترین فرصت ها و آلودگی آب، هوا و خاک ناشی از صنعت مهمترین تهدید هستند.

بخش ب) تحلیل ارزیابی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی منطقه: در مجموع ۱۰ پرسشنامه ارزیابی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی منطقه توسط مدعوین نشست پس از برگزاری جلسه تکمیل و به دبیرخانه بازگردانده شد. نمایندگان کلینیک منطقه ویژه و همچنین نمایندگان اچ اسی ایی مجتمع گاز هر کدام سه نفری یک پرسشنامه تکمیل کردند و در مجموع ۱۴ نفر نظراتشان را ارائه دادند. تحلیل اطلاعات نشان داد که میانگین نمره کلی عملکرد ۱۰ حیطه سئوالات از ۱۰۰، عدد ۳۷/۸ است. جدول ۳ وضعیت میانگین نمره های عملکرد از ۱۰۰ امتیاز و رتبه هر حیطه از سئوالات را نشان می دهد:

بحث

یافته های این مطالعه نشان می دهد که از نظر شرکت کنندگان در نشست که عمدتاً از مدیران و کارشناسان واحدهای متولی اصلی سلامت در منطقه ویژه هستند متاسفانه نقاط ضعف کارکردهای نظام سلامت منطقه از نقاط قوت آن بیشتر است. در این میان کارکرد اطلاعات بیشترین نقاط ضعف ذکر شده را به خود اختصاص داد. در گزارش معاونت درمان بوشهر نیز نقص سیستم آمار و اطلاعات یکپارچه به عنوان یکی از مهم ترین ضعف ها بیان شده است (DOCA 2009). این در حالی است که در یک نظام سلامت مطلوب، کم نقص بودن کارکرد منابع اطلاعات بویژه اطلاعات تولیتی به منظور حکمرانی داخلی و هدایت بین بخشی و تضمین سلامت مردم، مهمترین نقش هر نظام سلامت است (WHO 2000). در کارکرد تدارک خدمات سلامت، ارائه خدمات بهداشتی به مردم از طریق شبکه های بهداشت و درمان دولتی از مهمترین نقاط قوت در منطقه است. از آنجاکه پوشش خدمات بهداشتی شبکه های بهداشت و درمان دولتی در کشور بویژه در مناطق کمتر برخوردار بیش از ۹۰٪ است این دسترسی دور از انتظار

۱) در محیط دور سیاسی: حمایت سیاست گذاران ارشد کشور از برنامه، امکان تبدیل شدن به منطقه آزاد و تعامل موثر با کشورهای همسایه از مهمترین فرصت ها و اثرات تغییر مدیران و عدم توافق بین آنها، عدم دسترسی به متولیان در مقامات بالا، عوارض ناشی از اولویت تولید و اشتغال در منطقه، عوارض ناشی از تحریم های سیاسی و تروریسم بین المللی از مهمترین تهدیدها هستند

۲) در محیط دور اقتصادی: درآمدهای نفتی، اشتغال در صنعت نفت و قانون اعتبار حاصل از ۲٪ از نفت از مهمترین فرصت ها و عدم نگاه اقتصادی پایدار به نفت، هزینه های اقتصادی و تورم ناشی از تحریم ها، موکول شدن همه چیز به چشم انداز ۱۴۰۴ و سهم اندک سلامت از درآمد نفت و عدم تخصیص سهم قانونی به سلامت از مهمترین تهدیدها هستند.

۳) در محیط دور اجتماعی: وجود باورهای مذهبی حامی، بالابودن سواد مردم منطقه و نقاط مثبت فرهنگی منطقه از مهمترین فرصت ها و انتظارات مردمی پاسخ داده نشده، عوارض ناشی از دوری از خانواده و کار اقماری، به هم خوردن ترکیب جمعیتی، کم سواد بومیان و وجود خرده فرهنگ های مختلف، عدم وجود امکان تفریحی، بی برنامه گی برای گروه های سنی و عدم امنیت اجتماعی از مهمترین تهدیدها هستند.

۴) در محیط دور فناوری: وجود فناوری های ارتباطی و اطلاعاتی، آگاهی مردم به فناوری و بهره مندی از مشاورین علم ارتباطات از مهمترین فرصت ها و امکانات ضعیف اینترنتی، آشنایی کم مردم به فناوری و استفاده نادرست از فناوری از مهمترین تهدیدها هستند.

۵) در محیط دور بین المللی: شکوفایی استعداد داخلی بدنبال تحریم و حضور سرمایه گذار خارجی از مهمترین فرصت ها و عوارض مالی و روانی ناشی از تحریم ها و ورود بیماری از سایر کشورها توسط مسافرین و مهاجرین از مهمترین تهدیدها هستند.

تمامی زیر حیطه تهدیدات فراوانی برای سلامت منطقه دارند بویژه وضعیت سیاسی اقتصادی پیش آمده به واسطه تحریم‌های بین‌المللی در حوزه‌های صنایع نفت و گاز و سایر موارد که بایستی با درایت با استفاده از اندک فرصت-هایی که در آن حیطه دیده می‌شود و نقاط قوت درون نظام سلامت منطقه از تهدیدها کاست و آثار آنها بر سلامت مردم منطقه به حداقل ممکن رساند.

ارزیابی وضعیت خدمات ضروری نظام سلامت عمومی حوزه منطقه ویژه نشان داد که میانگین امتیاز کلی کسب شده از ۱۰۰ نمره استاندارد ۳۷/۸ است و عملکرد متولیان سلامت عمومی در ارایه هر ده حیطه خدمات ضروری زیر ۵۰ امتیاز می‌باشد. البته این نمره تقریباً مشابه نمره کلی ۳۵ ارزیابی عملکردی است که در شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان قزوین در سال ۱۳۹۰ برآورد شده است (Damari et al. 2012). این در حالیست که در شهرستان‌های ایالت‌های مختلف آمریکا که از این مدل برای ارزیابی عملکرد نظام سلامت خود استفاده کرده‌اند میانگین نمره کلی ارزیابی عملکرد بیش از ۵۵ است. این اختلاف معنادار می‌تواند به علت توسعه یافتگی بیشتر، ساختار نظام ارایه خدمات سلامت و همچنین حمایت مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های این کشور از این ابتکار عمل به صورت ملی و محلی است با این وجود در بین همین شهرستان‌ها نیز اختلافات معناداری در ارزیابی کلی عملکرد و همچنین حیطه‌های ۱۰ گانه مشاهده می‌شود (SCHD 2013; BCDOPH 2013; IPHI 2011, OSUC 2013; 2014) باید توجه کرد که این روش ارزیابی، استاندارد بالایی دارد و کسب امتیاز در آن مشکل است. همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود حیطه ۲ ارزیابی: شناسایی و بررسی مشکلات و مخاطرات سلامت جامعه بیشترین میانگین نمره عملکرد و حیطه ۴ ارزیابی: هدایت مردم برای دریافت خدمات سلامتی و تضمین تدارک مراقبت‌های سلامتی در صورت عدم دسترسی، کمترین امتیاز عملکردی را در این مطالعه به دست آورده است. در صورتی که اصلی‌ترین کارکردن هر نظام سلامتی،

نیست. با این وجود متناسب نبودن خدمات سلامت با نیازهای جامعه محلی از عمده‌ترین نقایص کارکرد خدمات است که باتوجه به اینکه نقص اطلاعات تولیته در اغلب حیطه‌ها وجود دارد قابل توجه است. در کارکرد تولیت/تضمین خدمت‌گذاری، نقش‌های سازمانی غیرشفاف و غیرپاسخگو و ضعف همکاری بین بخشی و نقص اجرای مقررات از مهمترین نقاط بهبود هستند که مطالعه انجام شده در برنامه پنجم توسعه سلامت نیز این نقایص را تایید می‌نماید (Vosoogh-Moghadam et al. 2013). امکان گردآوری پول از منابع مختلف، امکان تخصیص بهینه منابع، خرید خدمات بهتر، نظام پرداخت متناسب تر و استفاده از ظرفیت قراردادهای از مهمترین نقاط قوت کارکرد تامین مالی در منطقه ویژه است که بطورکلی از وضعیتی که در تامین مالی کلی نظام سلامت دیده می‌شود بهتر است و شاید علت تمایل به حضور نیروهای متخصص مختلف در محل به علت شرایط مالی بهتر در مقایسه با سایر مناطق است. باین وجود نابرابری‌های پرداخت و نقص کارایی تخصیصی منابع هم دیده می‌شود که شبیه سایر نقاط کشور است (Vosoogh-Moghadam et al. 2013). در کارکردهای منابع انسانی نامشخص بودن متولی منابع انسانی در منطقه و ضعف نظام انتخاب نیروی انسانی از جمله فرصت‌های بهبودی است که سایر مطالعات منابع انسانی در سلامت نیز به این موضوع اشاره دارند (Damari et al. 2007).

تحلیل محیط خارجی نظام سلامت منطقه نیز حاکی از آن است که در محیط نزدیک شامل سازمان‌هایی همچون سایر مدیریت‌های سازمان منطقه ویژه بهزیستی، اداره محیط زیست، شوراهای اسلامی شهر و روستا/شهرداری، بهداشتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی بوشهر و استان‌های همجوار، فرمانداری و استانداری، بندرعباس، شیراز فرصت‌های بسیاری برای بهبود سلامت مردم منطقه وجود دارد که متولیان اصلی سلامت منطقه باید از آن بهره ببرند. با این وجود محیط خارجی دور در

اطلاعات اولیه در منطقه، متکی بر نظرات شرکت کنندگان و ذینفعان بوده است و لازم است در صورت تکرار با سایر اطلاعات از جمله مرور شاخص های فرایندی، برون ده و پیامدی نظام سلامت منطقه ترکیب و تحلیل شود. به منظور ارتقای عادلانه شاخص های سلامت منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، پیشنهاد می شود این تحلیل وضعیت در بالاترین شوراها تصمصیم گیری وزارت نفت مطرح شده و اقدام عملی برای ایجاد نظام یکپارچه حکمرانی سلامت عمومی در منطقه به ویژه ساز و کار دیده بانی و مراقبت از شاخص های پیامدی و عملکرد نظام سلامت صورت پذیرد

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از جناب آقایان دکتر جواد کیان رئیس پژوهشکده سلامت نفت و مدیرعامل وقت سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، دکتر حسام عباسی مشاور پژوهشکده سلامت نفت، مهندس مهدی یوسفی، علی احمد زاده رئیس پژوهش فناوری وقت سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، دکتر حسین زاده رئیس بهداشت درمان صنعت نفت استان بوشهر، دکتر عبدالله، مسئول بهداشت و درمان شهرستان عسلویه، دکتر حسینی، رئیس شبکه بهداشت و درمان کنگان و کلیه مدیران و کارشناسان سازمان منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس، شبکه های بهداشت و درمان جم و دیر که در نشست ارزیابی وضعیت نظام سلامت منطقه حضور داشتند کمال تشکر را دارد.

تدارک خدمات سلامت به صورت عادلانه برای تمامی افراد تحت پوشش خود است. مشابه این مطالعه در بررسی استان قزوین نیز حیطة ۲ ارزیابی بیشترین امتیاز عملکردی را داشته است ولی حیطة ۵ ارزیابی تدوین سیاست ها و برنامه های حمایت کننده کمترین عملکرد را داشته است (Damari et al. 2012). در نمونه های آمریکایی نیز بهترین عملکرد در حیطة های ۱، ۶ و به خصوص ۲ و بدترین عملکرد را در حیطة های ۴، ۹ و بویژه ۱۰ داشته اند (BCDoPH 2013; IPHI 2011,2014; OSUC 2013).

نتیجه گیری

باتوجه به اطلاعات حاصل از تحلیل SWOT و همچنین تحلیل پرسشنامه ارزیابی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی در منطقه اقتصادی-انرژی پارس اگر بخواهیم موقعیت سازمانی نظام سلامت منطقه را برآورد نماییم به احتمال زیاد در حوزه ضعف و تهدید قرار می گیرد. بنابراین یکی از علل ریشه ای وضعیت نامناسب وضعیت سلامت در منطقه به کارکردهای ناقص نظام سلامت عمومی در منطقه بر می گردد و با توجه به موقعیت سازمانی برآورد شده راهبردهای ارتقایی باید با دقت و به اندازه انتخاب شوند. این ابزار به عنوان روش مناسبی در شناسایی حیطة های کلی ضعف و مصادیق آن برای اولویت بندی مشکلات عملکردی و برنامه ریزی برای مداخله بسیار مفید است. این مطالعه به دلیل نقص

جدول ۱- عناوین خدمات اساسی نظام سلامت عمومی و تعداد پرسش های ارزیابی آن

شماره	عنوان خدمت اساسی	تعداد پرسش
۱	پایش وضعیت سلامت به منظور شناسایی مشکلات سلامت جامعه	۳۲
۲	شناسایی و بررسی مشکلات و مخاطرات سلامت جامعه	۴۱
۳	اطلاع رسانی، آموزش و توانمندسازی افراد و گروهها در زمینه موضوعات سلامتی	۳۸
۴	بسیج مشارکت جامعه برای شناسایی و حل مشکلات سلامت	۳۲
۵	تدوین سیاست ها و برنامه هایی که از تلاش های فردی و جمعی در زمینه سلامت حمایت می کند	۴۶
۶	تدوین قوانین و مقررات محافظ سلامت و تامین کننده امنیت	۲۶
۷	هدایت مردم برای دریافت خدمات سلامتی مورد نیاز و تضمین تدارک مراقبت های سلامتی در صورت عدم دسترسی	۱۵
۸	اطمینان از وجود نیروی کار ماهر به جهت ارائه خدمات سلامت فردی و عمومی	۴۵
۹	ارزشیابی اثربخشی، قابلیت دسترسی و کیفیت خدمات سلامت مبتنی بر جامعه و خدمات سلامت فرد	۳۵
۱۰	تحقیق در زمینه دیدگاه ها و راه حل های ابداعی (نوآوران) برای مشکلات سلامت	۱۶

جدول ۲- نحوه نمره دهی به پرسش های ارزیابی خدمات اساسی نظام سلامت عمومی

نمره	اگر
خیر	حداکثر ۲۰٪ از فعالیت شرح داده شده در سؤال، در نظام سلامت عمومی منطقه ویژه انجام شده است
حداقل	بیشتر از ۲۰٪ تا حداکثر ۴۰٪ از فعالیت شرح داده شده در سؤال، در نظام سلامت عمومی منطقه ویژه انجام شده است
متوسط	بیشتر از ۴۰٪ تا حداکثر ۶۰٪ از فعالیت شرح داده شده در سؤال، در نظام سلامت عمومی منطقه ویژه انجام شده است
قابل توجه	بیشتر از ۶۰٪ تا حداکثر ۸۰٪ از فعالیت شرح داده شده در سؤال، در نظام سلامت عمومی منطقه ویژه انجام شده است
مطلوب	بیشتر از ۸۰٪ فعالیت شرح داده شده در سؤال، در نظام سلامت عمومی منطقه ویژه انجام شده است

جدول ۳- خلاصه میانگین نمرات و رتبه عملکرد خدمات اساسی نظام سلامت عمومی منطقه ویژه پارس در سال ۱۳۹۲

رتبه عملکرد	نمره عملکرد از ۱۰۰	حیطه
۷	۳۵/۶	(۱) پایش وضعیت سلامت به منظور تعیین مشکلات سلامت جامعه
۱	۴۶/۳	(۲) شناسایی و بررسی مشکلات و مخاطرات سلامت
۴	۳۹/۲	(۳) اطلاع رسانی، آموزش و توانمندسازی افراد و گروه ها در زمینه موضوعات سلامت
۹	۳۳/۴	(۴) بسیج مشارکت جامعه برای شناسایی و حل مشکلات
۵	۳۷/۵	(۵) تدوین سیاست ها و برنامه هایی که از تلاش های فردی و جمعی در زمینه سلامت حمایت می کند
۲	۴۲/۰	(۶) تاکید بر اجرای قوانین و مقررات محافظ سلامت و تامین کننده ایمنی
۱۰	۳۲/۴	(۷) هدایت مردم برای دریافت خدمات فردی سلامت و تضمین تدارم مراقبت های سلامت در صورت عدم دسترسی
۳	۴۰/۰	(۸) اطمینان از وجود نیروی کار ماهر به جهت ارائه خدمات سلامت فردی و عمومی
۸	۳۴/۸	(۹) ارزشیابی اثربخشی، قابلیت دسترسی و کیفیت خدمات سلامت فرد و جمعیت
۶	۳۷/۰	(۱۰) تحقیق در زمینه دیدگاه ها و راه حل های ابداعی برای مشکلات سلامت
	۳۷/۸	میانگین نمره کلی عملکرد

References

- Boone County Department of Public Health and Human Services (BCDoPH)., 2013. Local Public Health System Assessment Boone County, Missouri. [Online]. Boone County Department of Public Health and Human Services. Available from: [http:// www.communitycommons.org/wp-content/uploads/2015/02/6-lphsa-digital.pdf](http://www.communitycommons.org/wp-content/uploads/2015/02/6-lphsa-digital.pdf). [Cited 20 July 2015].
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC)., 2012. Local Public Health System Assessment Instrument, Version2(2007-2013) [Online]. Centers for Disease Control and Prevention. Available from: [http:// www.cdc.gov/nphsp/documents/local/local.bookleta.pdf](http://www.cdc.gov/nphsp/documents/local/local.bookleta.pdf). [Cited 12 June 2015].
- Corso, LC., Wiesner, PJ., Halverson, PK. and Brown, CK., 2000. Using the essential services as a foundation for performance measurement and assessment of local public health systems. *J Public Health Manag Pract*, **6**(5), pp. 1-18.
- Dahaghin, A., Kazemi, H., Taghdisian, H. and Tasharofi, S., 2009. *Monitoring of air pollution and air pollution permanent control station Positioning permanent station in the Pars Special Economic Energy Zone*. The first national conference on the prospects for sustainable, integrated and knowledge-based development of the Special Economic Zone in the horizon of

- 1404 and 1444, Assaluyeh, Bushehr, P.70 [In Persian].
- Damari, B., Vosoogh-Moghaddam, A. and Abachizadeh, K., 2007. Policy paper of Human Resources in Health System of Iran [Online]. Deputy Minister for coordination. Available from: http://siasat.behdasht.gov.ir/uploads/291_1664_HRM_Policy_Paper.pdf [Cited 12 June 2015] [In Persian].
- Damari, B., Zeinaloo, A. and Mahram, M., 2012. A way towards healthy development of Qazvin province. *Teb-va-Jamee press*, Tehran [In Persian].
- Deputy of Curative affair(DOCA), 2009. Strategic Plan of Deputy of Curative affair, Bushehr University of Medical Sciences and Health Services.[Online]. Deputy of Curative affair. Available from: <http://treat.bpums.ac.ir/UploadedFiles/ArticleFiles/0cb7174541e74b4.pdf>. [cited 10 Sep 2015] [In Persian].
- Illinois Public Health Institute(IPHI), 2011. Kankakee County Public Health System Assessment Final Report. [Online]. Illinois Public Health Institute. Available from: <http://www.kankakeehealth.org/files/mapp-iplan/Kankakee%20LPHSA%20REPORT%20-%20FINAL%202.pdf>. [Cited 20 July 2015].
- Illinois Public Health Institute(IPHI), 2014. Kane County MAPP Collaborative, Local Public Health System Assessment [Online]. Illinois Public Health Institute. Available from: <http://kanehealth.com/PDFs/CHA/LocalPublicHealthSystemAssessment12-30-14.pdf>. [Cited 20 July 2015].
- Health Policy Council (HPC), 2009. Health in 5th economical, social and cultural development plan of I.R. of Iran. [Online]. Health Policy Council , Ministry of Health and Medical Education, Iran. Available from: <http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?sited=291&pageid=31686> [cited 10 September 2015] [In Persian].
- Ingram, R., Scutchfield, D., Cahringo, R. and Riddell, M., 2012. Local Public Health System Performnace and Community Health Outcomes. *Am J Prev Med*, **42**(3), pp. 214–220.
- Karim, M., Ezazi, M., Sistanizadeh, M. and Parvanak, K., 2010. *The effects of metal pollution on soil of Assaluyeh*. The second national conference on the prospects for sustainable, integrated and knowledge-based development of the Special Economic Zone in the horizon of 1404 and 1444, Assaluyeh, Bushehr, P.75 [In Persian].
- Kian, MJ.. 2009. *Treats and challenges of health system in the Pars Special Economic Energy Zone*. The first national conference on the prospects for sustainable, integrated and knowledge-based development of the Special Economic Zone in the horizon of 1404 and 1444, Assaluyeh, Bushehr, P. 68 [In Persian].
- Kian, MJ., 2015. Health in Oil Industry: context or margin [Online]. Available from: <http://www.nioc.ir/portal/File/ShowFile.aspx?ID=4f73b2d3-610e-4bbc-9cf5-b4315dd63e0b> [Cited 20 September 2015] [In Persian].
- Murray, C. and Frenk, J., 2000. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. *Bulletin of the World Health Organization*, **78**(6), pp. 717-731.
- Ohio State University College of Public Health(OSUC), 2013. Delaware County Local Public Health System Assessment Report. [Online]. Ohio State University College of Public Health. Available from: http://delawarehealth.org/files/files/FINAL%207_16_2013%20Delaware%20County%20LPHSA%20Report_FINAL_7_16_13%20%281%29.pdf. [Cited 20 July 2015].
- Parvanak, K., Parvanak, K., Karim, M., Ezazi, M., Asfour, Sh. and Azadi, A., 2010. *Check the distribution of petroleum hydrocarbons in soil Pars Special Economic Energy Zone with emphasis on bioremediation technology with phytoremediation to clean them*. The effects of metal pollution on soil of Assaluyeh. The second national

- conference on the prospects for sustainable, integrated and knowledge-based development of the Special Economic Zone in the horizon of 1404 and 1444, Assaluyeh, Bushehr, P. 80 [In Persian].
- Research Center for Islamic Consultancy Parliament(RCICP)., 2013. Constitution of Islamic Republic of Iran 1979. [Online]. Research Center for Islamic Consultancy Parliament. Available from: http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution. [Cited 20 September 2015]. [In Persian].
- Robert Wood Johnson Foundation (RWJF)., 2012. County Health Rankings model. [Online]. Robert Wood Johnson Foundation. Available from: <http://www.countyhealthrankings.org/our-approach>. [Cited 10 October 2012].
- Scutchfield, FD., Bhandari, MW., Lawhorn, NA., Lamberth, CD. and Ingram, RC., 2009. Public health performance. *Am J Prev Med*, **36**(3), pp. 266 –72.
- Springfield-Greene County Health Department(SCHD)., 2013. MAPP to Health Local Public Health System Assessment [Online]. Springfield-Greene County Health Department. Available from: <http://health.springfieldmo.gov/DocumentCenter/View/327> [Cited 20 July 2015].
- Vosoogh-Moghaddam, A., Damari, B., Alikhani, S., Salarianzedeh, MH., Rostamigooran, N., Delavari, A. and Larijani, B., 2013. Health in the 5th 5-years Development Plan of the I.R. of Iran: Main Challenges, General Policies and Strategies. *Iranian J Publ Health*; 42(1), pp. 41-49.
- WHO., 2000.The world Health Report 2000: Health system Performance.[Online]. Geneva:WHO. Available from: www.who.int/whr/2000/en/. [Cited 20 April 2015].
- WHO., 2007. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes .[Online]. Geneva, World health Organization. Available from:http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf. [Cited 20 April 2015].

Assessment of the health system performance of the Pars Energy-Economic Zone

Damari, B., MD-MFPH. Assistant Professor, Department of Social Determinant of Health, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Vosoogh-Moghaddam, A., MD-FFPH. Assistant Professor, Health Sector Policy Coordination Group, In charge of Minister for Policy making Affairs Bureau, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran- Corresponding author: a.vosoogh@gmail.com

Hajebi, A., MD. Associate Professor, Department of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

Salarianzadeh, MH., MD-MFPH. Director of Intersectoral Planning Department, In charge of Minister for Policy making Affairs Bureau, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Emami, H., Ph.D. Associate Professor in Epidemiology, Masih Daneshvary Hospital, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

Received: Apr 12, 2015

Accepted: Oct 13, 2015

ABSTRACT

Background and Aim: The Pars Energy-Economic Special Zone, as the energy capital of Iran, needs a healthy productive workforce. In order to be able to promote equitable health indicators of the Zone, it is essential to first obtain information about the situation of the health system in the region.

Material and Methods: This was a cross-sectional qualitative study. Data were collected using an essential public health services (EPHS) performance assessment questionnaire and a researcher-developed questionnaire for strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis of the Zone health system. In the next phase, stakeholder analysis was done: the major stakeholders were invited and asked, after explaining the methodology to them, to complete, individually, the EPHS performance assessment and the SWOT analysis questionnaires, followed by grouping and summarizing the results. Finally, content analysis of results of the group discussions was done and the main domains extracted.

Results: The EPHS overall average score was 37.8 (out of 100, the standard score). The greatest weakness was allocated to information functioning. Delivering public health services by the district health networks was the most important strength. Further analysis of the data showed that the far external environment in all the subdomains was the major threat to the public health in the zone.

Conclusion: Based on the findings, it can be said that the organizational status of the Zone is in a weak and threat position. One of the root causes is poor functioning of the public health system. It is essential that the Ministry of Petroleum and the Ministry of Health and Medical Education find effective ways for integrated leadership of the public health services in the Zone.

Keywords: Performance assessment, Essential public health services, Pars Energy-Economic Special Zone