ضرورت تبیین چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت
سید اصفهانی‌زاده، مهرداد فرزندی پور

چکیده
شاخص‌های عامل‌های سلامت وضعیت یافته در آنان به‌صورت گروه‌گردی می‌کنند. با ارایه چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت می‌توان یک مجموعه منطبق از شاخص‌های سلامت را ایجاد کرد. بنابراین مطالعه به‌هدف بررسی ابعاد چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت و نقش آن در گزارش‌دهی شاخص‌های سلامت انجام گردید.

پژوهش به روش مرتبه منظم مقادیر علمی (مورد سیستماتیک) انجام شده و از نوع کتابخوانی بر اساس منابع انتخابی باوده است. در این مطالعه، چهارچوب سیستم سلامت، ابعاد چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت و ممایزی ابعاد این شاخص‌های سلامت، مورد توجه بررسی گرفته است.

تعریف مفاهیم شاخص‌های سلامت در پایش و ارزیابی سیستم بهداشتی و درمان و در مدل‌کردن آن مؤثر است.

واژه‌کلیدی: شاخص‌های سلامت، چهارچوب مفهومی، ابعاد چهارچوب شاخص‌های سلامت، وضعیت سلامت

مقدمه
سلاط دربرگیرنده تندروی جسمی و روایتی اجتماعی است. به‌طور کلی، جلوگیری از سیستم تبدیل و چهارچوب سیستم مورد امکان‌پذیر است. بررسی ابعاد این شاخص‌های سلامت در پایش، می‌تواند از مدل‌سازی شاخص‌های سلامت استفاده کنند.

در سال‌های اخیر، پایش به عنوان ابزار برای ارزیابی خدمات مراقبت سلامت فردی توجه قراردهی را به خود معرفی کرده است. این توجه به پایش عامل مربوط به عوامل متعددی از جمله موضوعاتی درباره کارایی و ارزیابی مراقبت بهداشتی و فاکتورهای مرتبط با آن را نشان می‌دهد [15].

بنابراین یک شاخص یک عامل مؤثر عامل‌های است و می‌تواند برای پیشگیری بی‌پرهیز در عامل‌های پیشگیری از سلامت بهداشتی و اجزای پروپوز آنها مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس که اگر شما پایان آن را

...
چهارچوب مفهومی شناخت‌های سلامت ...

با ارایه چهارچوب مفهومی شناخت‌های سلامت می‌توان
یک مجموعه منطق این شناخت‌های سلامت عمومی را ایجاد
کرد که می‌توانست قسمتی از مدل سلامت عمومی را
با شناخت‌های جاهای دیگر ایجاد کنیم. بنابراین
این مطالعه با هدف بررسی ایجاد چهارچوب مفهومی
شناخت‌های سلامت و نقش آن در گزارش‌دهی شناخت‌های
سالمات انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش به روش مور متم در مقالات علمی (مورد
سیستماتیک) انجام شده و از نوع کتابخانه‌ای بوده است. بر
اساس منابع انتخابی در زمینه چهارچوب مفهومی
شناخت‌های سلامت به اساس ایجاد چهار چوب مفهومی
مورد بررسی قرار گرفتند. مقالات بررسی شده منصوب به مقالات انجیلی
زبان بوده منشتر شده در مجلات متعدد و مربوط به انتشارات
سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۳ می‌باشد.

منابع مطالعه در پایگاه‌های اطلاع‌رسایی متعدد و شناخته
شد به اصل مؤسس سلامت و رفاه استرالیا، کمیته
بنی‌المال استانداردرا (ISO)، سازمان بهداشت جهانی،
کمیته ملی عملکرد سلامت استرالیا و دانشکده پرستگی
دانشگاه کالیفرنیا دبست آمد و سایه‌دهی شخصی و
ناشناخته مورد استفاده قرار گرفت. استفاده
فراهم کلیه این مطالعه عبارت از:

۱- عامل سلامت: تعریف مویس سلامت و رفاه
استرالیا در سال ۱۹۹۹. ینک عمل سلامت فاکتور است
که به عنوان دارنده اثر مثبت یا منفی بر روی سلامت
تغییر شده است. عوامل و تغییر در گروه ساختاری و عوامل
خاص تفسیر می‌شوند [۱۱].

۲- شناخت سلامت: اساس تعریف مانریز و استیفانی در
سال ۱۹۷۹ ینک شناخت سلامت عمومی، عبارت است از
پی امر خلاصه که محتوای مرتبط با وضعیت اصلی
سلامت، ینک عمل سلامت با پیشرفت به سمت ینک
جامعه سالم‌تر است و فضاهای منحصر، جامع و
متعادل را در یک باره تسهیل می‌کند [۱۱].

۳- انتاز گری کنن می‌تواند آن را اداره کند. استفاده از
شناخت‌های پیشرفت، برنامه‌ریزی و دستیابی به اهداف
مدیریت مناسب هستند. شناخت‌های رسمی می‌توانند به طور
گسترده‌ای در پایین عناصر زیر مورد استفاده قرار گیرند
[۱۲].

۴- تغییرات در طول زمان، تفاوت بین زیر گروه‌های
جامعت، تفاوت بین مؤسسات، تفاوت بین اهداف
شناخت‌های روش توصیف مشکلات سلامت عمومی را
فرایند که که با روی جمعه مظهر هستند [۱۳].
شناخت‌های سلامت، وضعیت یا فاکتورهای حیاتی را
اندازه‌گیری می‌کند که به طور بالقوه قابل تغییر هستند و به
نظر می‌رسد ارتباط قالب اخلاقی با نتایج سلامت دائمی
این شناخت‌ها ممکن است طرفیت، منابع، فراینده‌ها یا نتایج
عملی سلامت را سنجش دهند [۱۴].

پژوهش در این مورد سیر همگن به اطلاعات مفید و
همچنین حساس به تغییرات در طول زمان و کشورها باند،
اما به مرور مفید بودن شناخت‌های برای پایش سلامت یا
عملکرد سیستم سلامت، معیارهای واقعی بازی انتخاب
و تعریف شناخت‌های سلامت به کار رود. انتخاب معیار
به پایه توقف در بر اهمیت که سنجش می‌شود و برای
منظوری که سنجش می‌شود انجام شود و یا یک چهارچوب
مفهومی واضح ارایه می‌گردد [۱۵].

داده‌ها و حطالب همانند سنگ‌زهای سالی نسیم‌که
منتظر چیدن و جمع آوری آنها باشیم. اما می‌توانند تنهای
از طریق یک چهارچوب نظری و مفهومی که حقیقی مربوطه
رای تعریف می‌کند دراقت و سنجیده شوند [۴۴].

چهارچوب مفهومی باز ابعاد اصلی و فرعی مناسبی را
تعیین کند که برای توصیف سلامت یا عملکرد
سیستم سلامت و عوارض ضرری جامعه می‌باشد. چهارچوب حاصل
یابد تأثیر کافی بری تغییرات سیستم سلامت بهداشتی
منسوخ، وسعی (سیستم بالا) یابد. یک چهارچوب مفهومی
شناخت سلامت می‌تواند انتخاب و تفسیر معنا
شناخت‌های سالم را بیشتر کند. یک چنین چهارچوب
اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی نیازهای دربردارن سلامت و
مراقبت بهداشتی و ارتباط آن با روی ها را تعیین می‌کند [۱۵].
چهارچوب مفهومی سیستم سلامت

یک چهارچوب مفهومی سیستم سلامت در سال ۲۰۰۰ در استرالیا ارائه شد. این چهارچوب ارتباطات بین اجزای سیستم سلامت و چگونگی صفاینده آنها را نشان می‌دهد (شکل ۱) [۲۵].

بر اساس این چهارچوب، سرمایه‌گذاران و خریداران خدمات درون سیستم سلامت بایستی بر روی نتایج متمرکز می‌باشند. نتایج به عنوان یک نمایشگری سیستم به انتظار جامعه و تضمین همکاری‌های مالی با سیستم است. برای دستیابی به این هدایت، سیستم سلامت ۴ وظیفه را انجام می‌دهد که عبارتند از امور مالی، نظارت، تحقیق، و بهبود خدمات تولید منبع.

امور مالی سیستم سلامت به فراینده اشارة دارد که به وسیله آن درآمد و تاثیر اجتماعی انجام شده، این درآمدها در مخزن سرمایه‌ای ابزارهای بدون وجود سرمایه‌ای. فعالیت‌های فراهم ارائه کننده تخصص داده شود.

نظرات در برگیرنده جنبه‌های مجموعه‌سازی، اجرا و پایش قوانین برای سیستم سلامت، تضمین یک سطح جهان ایفای نقش برای نظام کسانی که در سیستم نقش دارند (خصوصاً خریداران، فراهم‌کننده و پیمان) و تعیین مسیرهای راهبردی سیستم‌های سلامت به صورت یک کل

شکل ۱: چهارچوب مفهومی سیستم سلامت

سطح درون‌نشین:

- مالی
- اجتماعی
- فنی
- سیستمی
- مدیریت
- پزشکی
- انتقال

سطح درون‌نشین:

- پیشگیری و ترویج سلامت
- درمان و مراقبت
- شناسایی
- خدمات
برای چهارچوب ارایه شده ویلی چهارچوب‌های پیشنهادی مؤسسه سلامت و راه ایستادگی، مؤسسه کانادایی اطلاعات OECD برای ISO، سلامت‌های گروهی مهم برای چهارچوب ارایه کرده‌اند. که در مورد اول تحت عنوان زیست‌محیطی و ورودی‌ها و در نهایت تحت عنوان ویزیگی جامعه و سلامت و با همان محدوده مورد توجه قرار گرفته است. در مقاله، چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت به طور جامع می‌تواند بر چهار بعد بر شرح زیر بررسی شود:

الف- وضعیت سلامت [1.15.35]:
1- شرایط سلامت: ۲- کارکرد انسان: ۳- امید به زندگی و تندسیری: ۳- مراکز و می‌تواند عوامل سلامت [1.15.25]:
۱- عوامل محیطی: ۲- عوامل اجتماعی و اقتصادی: ۳- کجایی جامعه: ۴- رفتارهای سلامت: ۵- عوامل شخصی [1.15.35]:
۱- مفاهیم: ۲- ویژگی‌های جامعه و سیستم سلامت [1.15]:
۱- منابع: ۲- جمعیت: ۳- سیستم سلامت

ج- سیستم سلامت یک بخش از سیستم اجتماعی است که در میانه بسیارهای دولتی و خصوصی ایست و وضعیت سلامت جامعه و استفاده آنها از خدمات بهداشتی و سیستم‌های سلامتی از عوامل اجتماعی و جمعیتی همانند رفتارهای مصرفی و می‌تواند تغییرات وضعیت سلامت را می‌توان در سرگرمی قرار داد و شاید این تغییرات به معنای افزایش سلامتی شده نسبت به سلامت کشور بسیار دستیابی به نتایج مورد نظر می‌تواند تغییرات وضعیت سلامت [1.15]. وضعیت سلامت از جنبه‌های متفاوت توصیف شده است که عبارتند از:

الف- شرایط سلامت: شرایط سلامت اطلاعاتی درباره شروع بیماری، جراحی یا اسات خالص دسترسی با سلامت فراهم می‌کند. اطلاعات ارتباطی به شروع، بروز و بار بیماری و جراحی یا سایر وضعیت‌های سلامت نظر حامی، مانند نگرانی و سلامت ۱- Mathers & Fogarty
۲- Canadian Institute for Health Information
کارکرد انسان: سطح کارکرد انسان مرتبط با تبعات بیماری، اختلال، جراحت و ساب سرطان سالمی است [15]. این جنبه، اطلاعاتی در مورد سطح ناتوانی و نقش عضوه در جمعیت گردایی می‌کند و شامل اطلاعاتی در مورد شیوع نقش عضوه فقدانی فعالیتی و جهاد‌های مشابکی است. بکارگیری از یک اهداف سیستم سالم‌سازی، هدف کارکرد مطلوب افزایش و محدود کردن نقش پایانی مرتبط با جراحت، بیماری و ساب اختلالات است. مسئولیت های ممکن برای این جنبه برابر با:

1- سالهای زندگی ناپالله [YLD]، 2- میزان یکسایی و سطح استقلالی با وایس‌یاک [35].

2 - امید به زندگی نانویی تعیین شده (DALY).
3 - استفاده از سیستم مالک ویژه یا اقلیت‌های انتقالی ویژه‌ای.
4 - سالهای ناپالله تعیین شده (DLY) و

سال‌های زندگی نانویی تعیین شده (DALY) می‌باشد.

زمان و در شرایط کاملاً در سلامت کاملاً در برابر ناتوانی وزن است.

سالهای زندگی از دست رفته به دلیل مرتکب در سیستم سلامت است. شاخص‌های ممکن برای این جنبه، می‌تواند شامل شیوع، بروز یا بار

بیماری نظیر این موارد باشد:

الف- توجه به شیوع یا بروز شرایط سلامت در برابر سطوح اولویت ملی سلامت نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی، سرطان، سلامت روانی و سلامت افسردگی جراحت و آسیب. ب- بیماری‌های قابل نسبت به داروها مجاز و داروها غیرمجاز [35].

3 - کارکرد انسان: سطح کارکرد انسان مستقل با تغییر بیماری، اختلال، جراحت و ساب شرایط سلامتی است [15]. این جنبه، اطلاعاتی در مورد سطح ناتوانی و نقش عضوه در جمعیت گردایی می‌کند و شامل اطلاعاتی در مورد شیوع نقش عضوه فقدانی فعالیتی و جهاد‌های مشابکی است. بکارگیری از یک اهداف سیستم سالم‌سازی، هدف کارکرد مطلوب افزایش و محدود کردن نقش پایانی مرتبط با جراحت، بیماری و ساب اختلالات است. مسئولیت های ممکن برای این جنبه برابر با:

1- سالهای زندگی ناپالله [YLD]، 2- میزان یکسایی و سطح استقلالی با وایس‌یاک [35].

2 - امید به زندگی نانویی تعیین شده (DALY).
3 - استفاده از سیستم مالک ویژه یا اقلیت‌های انتقالی ویژه‌ای.
4 - سالهای ناپالله تعیین شده (DLY) می‌باشد.

زمان و در شرایط کاملاً در سلامت کاملاً در برابر ناتوانی وزن است.

سالهای زندگی از دست رفته به دلیل مرتکب در سیستم سلامت است. شاخص‌های ممکن برای این جنبه، می‌تواند شامل شیوع، بروز یا بار

بیماری نظیر این موارد باشد:

الف- توجه به شیوع یا بروز شرایط سلامت در برابر سطوح اولویت ملی سلامت نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی، سرطان، سلامت روانی و سلامت افسردگی جراحت و آسیب. ب- بیماری‌های قابل نسبت به داروها مجاز و داروها غیرمجاز [35].
چهارچوب مفهومی نشان‌های سلامت...

سعد اصفهانی و مهرداد فرزندی پور

امروز، جدا از تأثیرات بر روی آمد، روز سلامت اثر دارد. اگرچه اثرات مثبت برداشت بر اثر سالم‌سازی انسان مدرسه است، شواهد، ارتباط و سوی بر راه نشان می‌دهد که دوره بیش دستی را در مورد گیرد.

سای با خیاطی اجتماعی، اصلی‌ترین است که به کیفیت‌گذاری

فردی در یک جامعه خودی تعیین شده و درجه‌بندی با

سابر اشخاص و مؤسسات ارواره دارد. ارتباط بین ارتباطات اجتماعی و سلامت به خوبی اثبات شده است.

برای مثال مطالعه انجام شده در مورد نقطه برای خدمات بهداشتی در کشور ایران نشان داده است که بین

قدرت پرداخت بیماران و مراجعه به مراکز دولتی همبستگی مشت و وجود دارد و از این عددی افرادی که مراجعه به مراکز

خصوصی با تصور دریافت خدمات بهتر صورت می‌گیرد، همچنین فرآیند عوامل مؤثر در انتخاب خدمات بهداشتی

درمان عوامل مهم می‌باشد: دریافت مناسب (371/1 درصد)،

درس‌سازی (95 درصد)، یادگیری محور موثر و سایر


و مراکز مبتنی بر تامس دلایل همبستگی معمولاً قوی

وجود دارد [6]. یک مطالعه کانادایی نشان داد که در آن به

همراه امتیازات ارتباط اجتماعی بالا و فقطان سیگار کشیدن

به 18 برای کاهش در مراکز مبتنی بالای 30 سال کم کرده.
شاخص‌های ممکن برای این جنبه عبارتند از:

- مزار مبایه‌های زنتیکی خاص (نیتریکاکلریت دانه، اختلال رشد عضلانی، فیبروز متابی و همبولیتی)، میزان نقاب خاص دوران نوی نتان آنومالی‌های مادرهای قلب

مجموعاً نتیجه‌گیری‌های معمول سلامت است. در نوی‌نگردهای آن با این است که در مدال این‌ها و استوارت‌گنگس جامعه، عوامل سلامت مورد توجه قرار نگرفته است و در حال استرالیا، مراقبت بهداشتی را جنبه‌های اصلی عوامل سلامت محسوب نکرده است.

شاخص‌های ممکن برای این جنبه عبارتند از:

- 4- رفتارهای سلامت: ضعف سلامت قوی به دلیل رفتارهای خاص سلامتی است (۱۳۵). در چهارچوب مدل ساختاری، رفتار پیشخی باید عوامل است و توانایی به عنوان یک واسط عوامل سلامت دیده شود. رفتار توسط نیروهای زیادی شکل می‌گیرد، همچنین می‌بایست فیزیکی و اجتماعی و امتصاز‌های‌زننگی (۱۴۰). هدیه‌نامه‌های نکاکافی، افزایش مصرف الکل و سیگار، فاکتورهای خطر عصبی برای شیب‌پاشی از زندگی‌ها و حالات از جمله سرطان‌ها، دیابت، بیماری و حمله قلبی هستند. شاخص‌های ممکن برای ارزیابی این جنبه عبارتند از:

- مصرف دخانیات، سطح فعالیت‌های مصرف زیاد الکل، مصرف غذا (۱۳۵)، استفاده از داروهای غیر مجاز

- ۵- عوامل شخصی: فاکتورهای شخصی درمان نشان داده است که عوامل زننگی تأثیر عوامل بر سلامت دارد و آگاهی بشر از این تأثیرات اهمیت خواهد داشت. بین زننگی و رفتار ابتدایی دیده شده است. مطالعات بر روی دولووقوری جدا نشان می‌دهد که تولید آن در سطح کلیک‌بودن، استککورتیو و اختلالات مؤثرات مشابه این دست است (۱۴۰).

- در این جنبه، عوامل دیگر می‌تواند عوامل مصرف و رفتارهای مختلف باشد. این جنبه عوامل حیاتی و مؤثر بر ارتباط زندگی به‌طور کلی می‌باشد.
شرحچوب مفهومی شناختی سلامت

می‌کند و مجدداً گزارش از ۱۳۱۱ گزارش سازمان جهانی بهداشت، این تقارنی متفاوت زمینه پاسخ‌گوی ارائه می‌دهد.

الف - اختیار به انتخاب یک مورد زیر است:

اختیار به‌شناس و دویندی به دستگاه‌های مربوط به سلامت، کسانی که به اطلاعات سلامت شخصی دسترسی دارند، استقبال برای شرکت در جریان‌های مربوط به سلامت فرد.

این مورد، در برابر کنونی کمک به انتخاب دریافت‌ایاً عدم دریافت‌ایاً خاص از درمان است.

ب - گزارش به مددجوی شکایت این موارد است:

توجه به درگیری و بالاخره در مورد اوزان‌سازی و زمان انتظار منطقی برای موارد غیر اوزان‌سازی، کمیته کلیه نظام تمزی، قو و غنا بیمارستان‌های سطح‌های حمایت اجتماعی، خانوادگی و دوستان برای افرادی که مراقبت دریافت می‌کنند انتخاب فراهم کنند از آزادی در انتخاب گرد و سازمان ارائه ارائه مراقبت.

برای بهبود باشگاه‌سیسم، مراقبت مصرف کنندگان در برنامه‌ریزی و مدیریت ارائه خدمات توصیه شده است.[۱۳۲] مقیاس‌های با استفاده از بررسی‌های رضایت می‌تواند برای تغییر می‌شود.[۱۵۱] سایر شاخص‌هایی که مشمول این جنبه است است عبارتند از: درجه‌گرایی به مصرف کنندگان، رضایت از شکایات مصرف کنندگان، مشارکت مصرف‌کنندگان در تصمیم‌گیری و فرایند‌های مشارکته.[۱۵۲]

۲- دسترسی: دسترسی به مراقبت بهداشتی، به عنوان تولید ممکن است کسب مراقبت بهداشتی نیاز است در هر زمان درست و بدون توجه به درآمد، سابقه فرهنگی یا موقعیت فیزیکی تلقی می‌شود. این جنبه مربوط به تشدید، تبعیض قابلیت‌های مناسب و موقعیت فیزیکی می‌تواند دسترسی به خدمات بهداشتی را محدود کند. سالمت و سایر کارکنان در جریان ارائه مراقبت است ارزیابی توانایی در یک سطح مناسب ممکن است مشکل باشد اما به عنوان یک عامل حیاتی عواملی معمولاً سیستم سلامت، خصوصاً تجربه باز مورد ارزیابی قرار گیرد.[۱۵۱]

۲۰۳
مقیاس‌های عملکرد ارزیابی توانایی با مهارت، دانش و آموزش کارگر سلامتی مرتبط است. این مقیاس‌ها می‌تواند شامل تعدادی متغیر مربوط به توانایی تدبیر، تفسیر و حل مسائل مربوط به آزمون‌های عملکردی در این جنبه می‌باشد. مقياس‌های عملکردی در این جنبه به عنوان نشانه‌های مسند استفاده می‌شود.

5- استحصال‌مراتب: میزان خبره بالاتر از افراد ارتباطات فردی و نهادی سازمان می‌باشد. این رابطه با افزایش بالاتری در سطح کمیه می‌باشد. در این زمینه، شاخص‌های عملکردی می‌توانند به‌عنوان فرم‌های جدید از منابع کیفیت و قراردادهای از محدوده دیگر بیمه مددکرد با بیماری‌های مراقبتی می‌باشد.

6- اثرات محیط: اثرات محیطی به این معناست که مراقبت‌های داخلی از کاهش در دسترس به صورت مثبت یا منفی اثرات می‌گذارند. در طول زمان، میزانی که از شاخص‌های عملکردی بخش سازمان توسط کمیته ملی عملکرد سلامت استرالیا ارائه شده است اصل به ارتباطات ارائه‌ای که شامل فاکتورهای کیفیت، مسئولیت، اعتقادات، شرایط بهداشتی و رعایت سلامت است جمعاً مورد ارزیابی می‌باشد.

7- شیوع‌مرکز مانند این شیوع‌مرکز (SID) و شیوع‌مرکز HIV، آموزش و سیستم‌های توانایی ناخالصه نشانه یا مشاهده‌ای می‌باشد.

8- ایمنی: ایمنی‌های از انتخاب‌های کم‌پرسنل نشان دهنده است این وابستگی با کاهش 

سطح قابل قبول صدهم عملی با بالا آوردن از مدیریت مراقبت‌های بیمه‌ای می‌باشد که در روی مراقبت‌های ارائه‌ها به خود می‌باشد. در این حالت بهداشتی در رابطه این شده، شاخص میزان در مراقبت‌های ارائه‌های شدید. مقایسه دارند، این جنبه عملکرد مربوط به پیشگیری با 

1 - Diagnostic – Related Questions
چهارچوب مفاهیم شاخص‌های سلامت

سید آصف‌زاده و مهرداد فرزندی‌پور

همیت بدون شک منابع انسانی بر روی سیستم سلامت توانایی کمی در چگونگی پایش از ارزیابی راهبردهای منابع انسانی سلامت در بین کشورها وجود دارد. بر حسب ورودی‌های سیستم سلامت، ارزیابی‌های بین‌المللی بررسی سیستم سلامت یا سایر منابع غیر پولی نسبت به مقایسات هزینه‌های مراقبت بهداشتی کمتر گسترده‌ترند. 

چهارچوب تحلیل سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی عملکرد سیستم‌های سلامت، نشان دهنده‌ای انسانی سلامت را در هر یک از 4 وظیفه اصلی سیستم سلامت شرح می‌دهد (ماده 426). اغلب سیاست و برنامه‌ریزی منابع انسانی سلامت به‌صورت سادگی (و بر طور انتها) با آموزش برای شده است [31].

افراشته‌های کارکرده سلامت به عوامل تکی از هزینه‌های تأثیر بخش‌های بهبود وضعیت و عملکرد سیستم سلامت شناخته شده است. شاخص‌های بهبودی شامل سنجش‌های نظری نسبت زمانی است که کارکنان صرف ایاف مراقبت بهداشتی در مقایسه با خدمات غیر مراقبتی می‌کنند و متوسط تعداد ویزیتهای سرپاها برای هر ساعت کاری بین فراموشی کنندهای مستقیم مراقبت بهداشتی است [19].

عدالت در سلامت

پایان توجه کرده که عدالت به عنوان یک بعد جدا به طور صریح مسئول ایان چهارچوب نیست. عدلای مفاهیم است که باید به عنوان یک جام جام اعم با در تحلیل هر 4 بعد چهارچوب مفاهیم مورد توجه قرار گیرد [15]. عدلای به معنای انتصاب از درستی است [20.137]. برای عملیات عدلای در سلامت به‌عنوان یک بازگشت به حرف نابایردها در سیلیکاگونی‌های اجتماعی دارای برتری بیشتر و کمتر منادی گروه‌های که موفق‌های منافذی به سلسله مراتب اجتماعی دارد. عدلای بین‌المللی در سیستم‌ها، نابایردهایی در سیستم‌ها با اعمال اجتماعی آن هستند که به‌طور گروه‌های اجتماعی قابل برتری‌های بیشتری داشته‌اند توجه می‌شود. به عدالتی به طور عادی به مرد عادی و عدلایی نه مدل حمایتی اشترا ندارد. بلکه به طور خیلی خاص به نابایردهای گروه‌هایی از مردم اشاره دارد که بر اساس بعضی جنبه‌های مهم موفق‌های زیستی‌های آن‌ها مقدم شرده شدند. مثالی ممکن است افراد بر حسب آدم‌ریز یا

حقق‌سازی عل جهاد‌های جنگی مرتب با ایجاد اقدامات سلامت است [35].

9- قابلیت نگهداری (46): یک سیستم سلامت قابل نگهداری، بخش از نواوری و پاسخ‌گویی به نیازهای فوری، زیرساخت‌های نیازورگان کار، نسبت و تجهیزات فراهم می‌آورد. شاخص‌های عملکردی در این قسمت عبارتند از: درصد هزینه مربوط به خدمات در خدمات تحقیق و مقایسه‌های بین‌المللی، درصد هزینه آموزش در مقایسه با ایرانی خدمت، سنجش‌های مالی نظر سرمایه سهام

5- ویژگی‌های جامعه و سیستم‌های سلامت:

به‌طور کلی، شاخص‌های جامعیت که ما را در مورد ویژگی‌های که ممکن است در تفسیر مباحث‌های میدانی می‌گذراند: آمار تعداد فرد، نظریات ساختار سنی، نسبت جمعیت و ساکن در مناطق روستایی.

3- خدمات بهداشتی: شاخص‌های خدمات بهداشتی:

می‌توان اطلاعات پیش‌بینی در مورد تکیه‌گاه سیستم سلامت قرار کنید (ماده 86 و 5) به‌طور کلی مبتنی بر بشرپردازی و خصوصیت متفاوتی با خدمات بهداشتی [15].

به‌طور جزئی در مورد گروه‌های مالی مراقبت بهداشتی کشورها اطلاعات مربوط به درآمد قابل دسترسی‌بودن بین کارکنان سلامت، ارزش‌دار از این‌جا بود. برآورد می‌شود در سیلیکاگونی‌های ویژه‌های دستمزد بین 10 درصد تا [28].

منابع انسانی سلامت کانونی برای اداره و ایجاد خدمات بهداشتی است و در سیلیکاگونی‌های بخش زیادی از مجموعه می‌باشد. این اظهار دارد که بر اساس بعضی جنبه‌های مهم موفق‌های زیستی‌های آن‌ها مقدم شرده شدند. مثالی ممکن است افراد بر حسب آدم‌ریز یا [19]
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد 4، شماره 3، سال 1384

8- گسترش راه اندامی یک طرح استراتژیک برای اجرای باشی و تحقق نتایج تحقیقاتی با توجه به اینکه در این راه اندامی، نتایج تحقیقاتی با توجه به اینکه در این راه اندامی
نیاز به تعیین و ملاحظه‌های پرداختن به نتایج تحقیقاتی با توجه به اینکه در این راه اندامی

محققان سازمان بهداشت جهانی (WHO) طی سال‌های ۲۰۰۲-۲۰۰۳ از اصلاح بی‌عدالتی در سلامت جهان اثرات به
نابرابریهای در وضعیت سلامت بین افراد دسته‌بندی نشده استفاده کردند. این سیاستی که مردم را تهدید نمی‌کند می‌تواند برای اساس

بیماری مزیت‌های وضعیت سلامت بدون توجه به ویرانی‌های اجتماعی نظریه تحلیل‌ها، تحقیقات، شغلی یا گروه‌های قومی و

و مذهبی تقسیم‌بندی می‌کند [۱۱]. در مقایسه، متغیر این مطالعه، بی‌عدالتی اجتماعی در سلامت این است که

مسلمان برسی نتواند در سلامت باید فاکتورهای اجتماعی است که بمرگی و عدم بلوک اجتماعی را انعکاس می‌کند.

قابلیت بی‌عدالتی وضعیت اجتماعی در خانواده سایر عوامل در سلامت نیز مربوط به عوامل در سلامت و عوامل اجتماعی

۱- تعیین گروه‌های اجتماعی یک موضوع اولویت‌دار

۲- تعیین موضوعات عمومی و اطلاعات مورد نیاز مربوط به عوامل در سلامت و عوامل اجتماعی

۳- تعیین ضوابط اطلاعات گروه‌ها و موضوعات مربوطه

۴- توجه هم به اطلاعات کیفی و هم اطلاعات کمی

۵- تعیین شاخص‌های الف (وضعیت سلامت، ب) عوامل اصلی وضعیت سلامت جدا از مراقبت‌های تشکیل‌دهنده (مایلی، تخصصی مانند، بهداشتی و کیفیت) که

به اختیار افراد ارائه‌شده‌اند گروه‌های اجتماعی

به‌شیره بیماری و تکمیل در برخورد مناسب این

قابل اجتناب در سلامت و عوامل اجتماعی

۶- توصیف گروه‌های این نمونه در طول زمان

۷- ایجاد یک فرآیند عمومی و مشمول توجه به مفاهیم سیاسی نمونه‌ها و گروه‌های شامل امام مشارکت مشمول در این فرآیند (انجام همه بخش‌های مربوط، جامعه مدیت، سازمان‌های غیردولتی)

املاک و درآمدی یا خود یا اساس ویژگی‌های شغلی خود، تحصیلات، محل جغرافیایی، جنسیت، نژاد و قومیت با مذهب

گروه‌بندی شده‌اند [۱۱].
جهانچوب مفهومی شخصیت سلامت...

1- قابل اطمینان: هنگامی که برای سنجش اینکه بیش از یک بار مورد استفاده قرار گیرد دقتی نتایج یکسان

دهد [2].

2- سازگاری: این امتیاز می‌نماید که مقایسه با سایر شاخص‌های مورد استفاده در سایر کشورها باشد [3].

7- قابل درک: افرادی که توانایی اطلاعات از طرف خود یا دیگران دارند باید قادر به درک سریع شخصیت سلامت و آنچه باشند که می‌تواند برای بهبود سلامت آنهاش بود [4].

8- عملی: با تغییر آزمایش شده و توسیع یافته و

استانداردهای مرجع، قابل سنجش باشد [5].

9- حساس: تنها تبدیل‌هایی که انداده‌گیری کند که قصد سنجش آن را دارد [6].

10- خاص: تنها یکباره یا انداده‌گیری یک چنین سنجش عمومی را ارائه دهد [7].

11- سهولت: قادر به سنجش با سهولت نسبی در فواصل مناسب باشد [8].

12- ارزشمند: شاخص‌هایی که مجموعه مورد بررسی قرار گرفته است، به نظر می‌رسد جهانچوب، پیشنهاد کانادا برای ISO از وسعت و جامعیت کلی برخوردار باند و پتانیل ارائه یک نظر را در صورت لزوم با تغییرات جزئی در کشور برای مورد استفاده قرار داد.

بر اساس تجربیات پژوهشگران در اجرای پروژه‌های نظام نوین اماراتی و طرح امکان‌های داده‌های اماراتی و توسعه‌سازی مدیران در استفاده از این استانداردهای شخصیت در کشورمان (طرح سامت) توسط ورزشکاران در بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نظر می‌رسد به دلیل عدم استفاده از این جهانچوب مفهومی شخصیت سلامت در کشورهای برپا درجه‌بندی بر اساس داده‌های موجود در سیستم‌های طراحی شده باشند و کارشناسان عملی قادر به تشخیص نوع شخصیت سلامت و به دنبال آن نوع داده‌های نوآورانه بود که برای بررسی وضعیت سلامت جامعه مورد استفاده قرار گرفت با از گردش اطلاعاتی سیستم سلامت حذف و یا به آن افزوده شود و توصیه می‌گیری در این خصوص بیشتر به اساس نظرات و تجربیاتی که به یکدیگر بدون استفاده از جهانچوب استاندارد نمایند بود طور مولتی نتایج در سنجش و استفاده از شخصیت سلامت منجر ثبت واقع شود.

References


[25] Hallqvist J, Diderichsen F, Theorell T, Reuterwall C, Ahlbom A: Is the effect of job strain on myocardial infarction risk due to interaction between high psychological

[26] 308


