



موسسه آموزشی، بهداشتی و زیست‌فناوری
رعد کرمان



مرکز تحقیقات مدیریت
ارائه خدمات سلامت



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت

پروژه انتخاب بهترین و مناسب ترین گزینه های پیشنهادی توسط خبرگان جهت بهره برداری از زمین موسسه خیریه رعد کرمان

زمستان ۱۴۰۰

نویسندگان:

جناب آقای محمد تصون غلامحسینی، سرکار خانم الهه ایمانی،
سرکار خانم سپیده ارجمند کرمانی، سرکار خانم سمیرا پور حسینی،
سرکار خانم زهرا خواجه

مشاوران طرح:

جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست
جناب آقای دکتر وحید یزدی فیض آبادی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پروژه انتخاب بهترین و مناسب ترین

گزینه های پیشنهادی توسط خبرگان جهت

بهره برداری از زمین موسسه خیریه رعد کرمان

پروژه انتخاب بهترین و مناسب ترین گزینه های پیشنهادی توسط خبرگان جهت بهره برداری از زمین موسسه خیریه رعد کرمان

سفارش:

موسسه خیریه رعد کرمان

مجری:

مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت پژوهشگاه آینده پژوهی در سلامت

تالیف:

جناب آقای محمد تصون غلامحسینی، سرکار خانم الهه ایمانی،
سرکار خانم سپیده ارجمند کرمانی، سرکار خانم سمیرا پور حسینی،
سرکار خانم زهرا خواجه

مشاوران طرح:

جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست
جناب آقای دکتر وحید یزدی فیض آبادی

مستند: ۱۴۰۰

فهرست مطالب

۵	خلاصه اجرایی
۶	فصل اول: معرفی موسسه خیریه رعد، بیان مسئله و اهداف
۷	مجتمع نیکوکاری رعد
۹	اهداف موسسه رعد
۱۰	معرفی موسسه رعد
۱۱	بیان مسئله
۱۴	اهداف پروژه
۱۵	فصل دوم: روش اجرا
۱۶	نوع مطالعه و مراحل پژوهش
۱۷	جامعه پژوهش
۱۹	روش نمونه گیری و طریقه محاسبه حجم نمونه
۲۳	ملاحظات اخلاقی
۲۴	فصل سوم: مختصات زمین
۲۵	مختصات زمین
۲۸	فصل چهارم: نتایج
۲۹	یافته
۲۹	گزینه های پیشنهادی
۵۴	خلاصه نتایج و اولویت بندیها
۶۴	محدودیت های مطالعه
۶۴	پیشنهادات
۶۵	منابع

خلاصه اجرایی

مقدمه

امروزه با افزایش روز افزون جمعیت، ضرورت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در ارستای ارتقاء سلامت افراد بیش از گذشته احساس می شود و برای افزایش دسترسی خانوارها به خدمات بهداشتی و درمانی، استفاده از ظرفیت های موجود در مناطق شهری حائز اهمیت می باشد. لذا با توجه به کمبود دسترسی خدمات بهداشتی و درمانی در استان کرمان که یکی از چالش های مهم این استان است و اهمیت موضوع، موسسه خیریه رعد کرمان با در اختیار داشتن یک قطعه زمین در منطقه الغدیر کرمان، تصمیم دارد با کمک خبرگان و صاحب نظران مربوطه به شناسایی بهترین و مقرون به صرفه ترین گزینه جهت بهره برداری از زمین مذکور دست پیدا کند، که نتیجه این تصمیم گیری کمک شایانی به برطرف کردن بخشی از کمبودهای خدمتی شهر کرمان می کند.

روش کار

به منظور دستیابی و اولویت بندی گزینه های مناسب برای بهره برداری از زمین موسسه خیریه رعد کرمان، تحقیق حاضر به روش کیفی در سه بخش مرور اسناد و مدارک، مشاهده میدانی و مصاحبه با خبرگان حوزه بهداشت، درمان و تعاون، کار و رفاه اجتماعی انجام گرفته است. در بخش نخست، ابتدا اسناد و دستورالعمل های موجود، جستجو و مورد بررسی قرار گرفتند. در بخش بعدی، مصاحبه هایی با خبرگان صورت گرفت و بعد از کسب اجازه، مصاحبه آنها ضبط و پیاده سازی شد.

نتایج

پس از پیاده سازی مصاحبه های انجام شده با خبرگان و بررسی اسناد و مدارک مربوطه، ۹ گزینه اولویت دار (مرکز حمایتی تسکینی، مهد سالمندان، مرکز جامع توانبخشی، مرکز مراقبت تحت حاد، مرکز توانبخشی بیماران طیف اتیسم، کلینیک یا درمانگاه عمومی، کلینیک دندانپزشکی، درمان بستر/دی کلینیک و دفتر خدمات پرستاری) به همراه مزایا و محدودیت های هر کدام بر اساس ۱۰ معیار قابل قبول و مناسب استخراج گردید و همچنین اولویت بندی بر اساس سه دسته شامل طبقه اول یا بالا/ طبقه دوم یا متوسط/ طبقه سوم یا پایین برای آنها در نظر گرفته شد.

نتیجه گیری

پروژه حاضر با بهره گیری از نظرات و پیشنهادات خبرگان، مهمترین چالش ها و نیازهای خدمتی استان کرمان را شناسایی کرد. نتایج این پروژه نشان می دهد، که مرکز حمایتی تسکینی، مهد سالمندان، مرکز توانبخشی بیماران طیف اتیسم در دسته اولویت بالا (اول)، مرکز مراقبت تحت حاد، کلینیک یا درمانگاه عمومی، کلینیک دندانپزشکی در دسته اولویت متوسط (دوم) و مرکز جامع توانبخشی، درمان بستر/دی کلینیک، دفتر خدمات پرستاری در دسته اولویت پایین (سوم) قرار می گیرند. نتایج این پروژه می تواند راهنمای مناسبی جهت تصمیم گیری بهتر و مناسب تر هیئت مدیره موسسه خیریه رعد برای بهره برداری از زمین مد نظر باشد. پیشنهاد می شود پس از انتخاب گزینه مناسب، یک مطالعه جامع امکان سنجی جهت بررسی جوانب مختلف صورت گیرد.

فصل اول: معرفی موسسه خیریه رعد، بیان مسئله و اهداف

مجتمع نیکوکاری رعد

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد، در سال ۱۳۶۱ با هدف آموزش و اشتغال جانبازان و معلولین تأسیس گردیده است. در سال ۱۳۶۳ با شماره ثبت ۲۸۱۱ برای تحقق هدف توانمندسازی و کسب استقلال فردی و اجتماعی افراد دارای معلولیت به عنوان سازمانی مردم‌نهاد (NGO) تأسیس شد. تا امروز خدمات کاملاً رایگان آموزشی و تخصصی به جامعه هدف خود ارائه می‌دهد. ارتقاء توانایی‌های توانیابان، از طریق آموزش و مهارت‌آموزی از ۳ دهه گذشته آغاز شده و با ارائه خدمات توان‌بخشی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاور شغلی، کاریابی و کارآفرینی تکامل یافته است. امروزه در رعد با بهره‌گیری از روش‌های مدرنی همچون، اشتغال حمایت‌شده (Employment Supported)، آموزش آنلاین (System Management Learning) و کارساز یا دوره-های فشرده آموزش اشتغال (Boot Camp)، خدمات خود را منطبق با تحولات اجتماعی و نیاز جامعه افراد دارای معلولیت ارتقاء می‌دهد.

مراکز رعد در سراسر کشور که باهمت مجتمع آموزشی نیکوکاری و مؤسسه نیکوکاری رعد الغدیر راه‌اندازی شدند، امروز پیشرو خدمات‌رسانی و توانمندسازی افراد دارای معلولیت در سراسر کشور هستند که بزرگ‌ترین شبکه مردمی حامی آموزش و اشتغال توانیابان محسوب می‌شوند.

در سال ۱۳۸۹ دانشگاه علمی کاربردی نیکوکاری رعد به عنوان اولین دانشگاه مناسب‌سازی شده برای معلولان کشور در این مجتمع افتتاح شده است. در مقاطع کاردانی و کارشناسی ۶ رشته دانشگاهی، به تحصیل می‌پردازند. همچنین از سال ۱۳۹۴ روش «پشتیبانی اشتغال» در این مجتمع در حال انجام است.

❖ مأموریت

با شعار برابری، استقلال مالی، حضور فعال در جامعه، مأموریت مجتمع آموزش نیکوکاری رعد، آموزش، اشتغال و توسعه توانبخشی حرفه‌ای افراد دارای معلولیت در جامعه است.

❖ چشم‌انداز موسسه رعد

رعد با استفاده از جدیدترین و اثربخش‌ترین روش‌های آموزشی تا سال ۱۴۰۵ در جایگاه برترین و معتبرترین موسسه غیردولتی در خاورمیانه در حوزه توانمندسازی افراد دارای معلولیت و ارتقای نگرش جامعه نسبت به معلولیت قرار خواهد گرفت.

❖ ارزش‌های موسسه رعد

۱. استقلال مالی و حضور اجتماعی

۲. انگیزه بخشی و خودباوری

۳. برابری همه انسان‌ها

۴. توانمندسازی (آموزش و اشتغال)

۵. نیکوکاری

۶. مشارکت و مسئولیت‌پذیری

اهداف موسسه رعد

- اشتغال‌زایی

جذب حداقل ۳۰ نفر به بازار کار در هر سال، تعلیم و آموزش ۷۰ کارورز برای ورود به بازار کار، ایجاد زمینه برای خوداشتغالی حداقل ۲۰ کارورز (درآمد ماهانه معادل تعریف وزارت کار) باشد.

- آموزش

برندسازی مدرک آموزشی مجتمع رعد، هم‌زمان‌سازی فرآیندهای آموزش و کارورزی، برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی و کوتاه مدت منجر به اشتغال انجام پذیرد.

- فرهنگ‌سازی

افزایش رضایت‌مندی پرسنل به میزان ۵ درصد، تفهیم مسئولیت اجتماعی، آموزش برای افراد خانواده ۳ سمینار در سال

- تغییر نگرش

حضور فعال مجتمع آموزشی و نیکوکاری رعد در نمایشگاه‌ها و غرفه‌ها، فعالیت بیش از ۲۷ مرکز مشابه و مستقل در سراسر کشور، اشتغال در محیط‌های عمومی با مدرن‌ترین و پیشرفته‌ترین روش دنیا Supported Employment، نخستین مرکز توان‌بخشی غیردولتی ایران از نظر دفتر اطلاع‌رسانی سازمان ملل (UNDPI)، کسب مقام مشورتی از شورای اقتصادی-اجتماعی سازمان ملل (ECOSOC)

معرفی موسسه رعد

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد، امروز بر آن شده است که استعداد و توانایی های بالقوه توان یاب های خود را شناسایی و بارور نماید تا آنها بتوانند در جامعه به عنوان عضوی فعال و دارای حق مساوی اجتماعی و شهروندی حاضر شوند و مؤثر عمل کنند. در همین راستا در سال ۱۳۸۹ دانشگاه علمی کاربردی نیکوکاری رعد به عنوان اولین دانشگاه مناسب سازی شده برای معلولان کشور در این مجتمع افتتاح شد و امروزه مفتخر است، در این دانشگاه، دانشجویان دارای معلولیت، به راحتی و با در دست داشتن امکانات لازم، همراه با سایر دانشجویان غیر معلول، در مقاطع کاردانی و کارشناسی ۶ رشته دانشگاهی، به تحصیل می پردازند. همچنین از سال ۱۳۹۴ روش «پشتیبانی اشتغال» در این مجتمع در حال انجام است.

در حال حاضر رعد با تمام قدرت می کوشد تا با افزایش انگیزه، خودباوری و توانمندی در توان یاب ها، آنها را به استقلال مالی و حضور فعال در جامعه برساند، به علاوه تلاش می کند تا به ارزش های برابری انسان ها، نیکوکاری، مشارکت، مسئولیت پذیری، انسان دوستی و شادی و طراوت ارج نهاده و آن را در جامعه ترویج دهد. مجتمع آموزشی رعد شامل بخش هایی از جمله مرکز آموزش علمی کاربردی، سالن همایش، مرکز توان بخشی، سالن غذاخوری و کلاس ها و کارگاه های آموزشی می باشد.

مأموریت و هدف رعد آموزش های رایگان فنی و حرفه ای به توانیابان می باشد که شاید دستیابی به این اهداف ساده به نظر برسد، اما دستیابی به این هدف مهم، بسیار سخت و دشوار می باشد. با این وجود هر چه این مسیر سخت تر و پرفراز و نشیب تر باشد، همیاران رعد را ثابت قدم تر از پیش می سازد.

هرچند از ابتدا تلفیق آموزش های علمی کاربردی مورد توجه مسئولان قرار داشت، اما نبود امکان ادامه تحصیل معلولان جسمی - حرکتی در مراکز دانشگاهی، رعد را بر آن داشت تا نخستین مرکز دانشگاهی ویژه توان یابان کشور را در

سال ۱۳۹۰ تأسیس کند. در مجتمع رعد علاوه بر آموزش فنی حرفه‌ای خدمات توان بخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی)، مددکاری و مشاوره، کارپایی و اشتغال حمایتی نیز ارائه می‌شود.

همچنین، ثبت رعد در سال ۱۳۷۷ توسط دفتر روابط عمومی و اطلاع‌رسانی سازمان ملل متحد (UNDPI) به‌عنوان یک سازمان غیردولتی (NGO) و کسب مقام مشورتی از شورای اقتصادی-اجتماعی سازمان ملل (ECOSOC) در سال ۱۳۹۳ زمینه مناسبی برای حضور رعد در عرصه‌های بین‌المللی و ارتقای سطح آموزش داخلی را فراهم کرده است.

کارآموزان رعد می‌توانند به‌صورت رایگان از تمامی خدمات و تسهیلات رعد استفاده کنند. که این حمایت‌ها تنها با جمع‌آوری کمک‌های سخاوتمندانه مردم تأمین می‌شود.

بیان مسئله

یکی از نیازهای بنیادین انسان‌ها در زندگی اجتماعی که جز اولویتهای اصلی دولت‌ها است، توجه به سلامتی و مراقبت‌های لازم پزشکی و غیرپزشکی است. از این رو تأمین این نیازها و کنترل و یا درمان بیماری‌ها با هدف ارتقا کیفیت زندگی و سلامت شهروندان از مهم‌ترین وظایف دولت‌ها به شمار می‌رود (۱). در همین راستا با افزایش جمعیت و شیوع انواع مختلف بیماری‌ها و بروز حوادث مختلف در جوامع امروزی، نیاز فزاینده به محیط‌های درمانی و غیر درمانی و توان بخشی در تمام جوامع حس می‌شود (۲).

یکی از مشکلات و کمبودهای مرتبط با بهداشت و درمان، کمبود و یا نبود مراکز باز توانی و توان بخشی می‌باشد (۳). بیمارانی که دچار حوادث رانندگی، شغلی و یا در اثر برخی از بیماری‌های نظیر دیابت اعضای بدن خود را از دست می‌دهند، پس از طی دوره‌های درمانی، لازم است که اقدامات باز توانی از نظر روانی و جسمی برای این افراد در نظر

گرفته شود تا بتوانند فعالانه در جامعه حضور یابند (۴). اما متأسفانه مراکزی که تمامی خدمات مورد نیاز این قشر آسیب دیده را فراهم کنند، محدود هستند و یا افراد و خانواده های آنها توان پرداخت هزینه های آنها را ندارند.

موضوع مهم دیگر بحث سالمندی می باشد. سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر اجتماعی، نیازمند توجه بیشتر در جامعه هستند. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می آید. سالمند شدن جمعیت چالش های عمیقی را در عرصه اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می آورد که مقابله با آنها نیازمند ایجاد تغییر در ساختارهای مربوطه است (۵). یکی از اقدامات مؤثری که می توان در این زمینه انجام داد، تأسیس مراکزی تحت عنوان مهد سالمندان می باشد که هدف آنها نگهداری موقت سالمندان و ایجاد فضایی شاد و آرامش بخش توأم با ارائه خدمات غیر درمانی و باز توانی و ورزشی می باشد.

عدم و یا کمبود وجود فضاهای درمانی و کلینیکی کافی در شهرها به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث بروز مشکلات زیادی می گردد. به عنوان مثال در صورتی که فضاهای کلینیکی محدود باشند و یا در نقاط خاصی از شهر واقع شده باشند، این موضوع باعث افزایش تردد در محدوده کلینیک می شود و به تبع آن آلودگی هوا، مشکلات ترافیکی، اتلاف وقت، نارضایتی ساکنان آن محدوده و افراد بیمار را منجر می شود (۶). از طرف دیگر در صورتی که واحدهای درمانی در یک محیط اجتماعی موجود نباشد، افراد مجبور می شوند که برای دریافت خدمات خود به شهرهای دیگر مسافرت کنند که این موضوع برای بعضی از افراد که در سطح اقتصادی ضعیفی هستند، امکان پذیر نیست.

در گروه بیماری های مزمن، بیماری های لاعلاج و پیش رونده نظیر سرطانها از جمله مهم ترین مشکلات نظام سلامت می باشد (۷). افرادی که دچار این بیماری ها می شوند، در صورتی که در مراحل آخر بیماری قرار داشته باشند، نیاز به طب تسکینی و حمایتی دارند تا سالها، ماهها و یا روزهای آخر خود را با زندگی با کیفیت تری سپری کنند. اقداماتی

که مراکز مراقبت های حمایتی و تسکینی صورت می گیرد شامل مراقبت های جسمی، روان شناختی، باز توانی و اجتماعی می باشد (۸). اما متأسفانه تأسیس این مراکز به دلیل هزینه بر بودن و سایر دلایل تاکنون کم بوده است. با نگاهی به شهر کرمان متوجه خواهیم شد که در تمامی زمینه هایی که ذکر شد و همچنین موارد بسیار دیگری، شهر کرمان با محدودیت و کمبود مواجه بوده است و نیاز به تأسیس این مراکز و توسعه هر چه بیشتر آن ها وجود دارد. از آنجا که موسسه خیریه رعد (که یکی از مؤثرترین و بزرگ ترین مؤسسات خیریه در جهت کمک به افراد معلول جسمی و باز توانی و حتی آموزش آن ها در زمینه های مختلف می باشد) در تلاش است تا قطعه زمینی در منطقه الغدیر کرمان را مورد بهره برداری قرار دهد، پژوهشگران لازم دانستند تا با انجام این پژوهش در جهت شناسایی کمبودها و نیازهای شهر کرمان به خدمات درمانی و باز توانی به هیئت مدیره رعد در جهت تصمیم گیری بهتر و بهره برداری درست از این زمین، کمک نمایند.



اهداف پروژه

اهداف پروژه مربوط به شناسایی بهترین گزینه جهت بهره برداری زمین موسسه خیریه رعد کرمان واقع در خیابان الغدیر کرمان به شرح زیر بیان گردیده است.

❖ هدف کلی

شناسایی بهترین گزینه جهت بهره برداری زمین موسسه خیریه رعد واقع در خیابان الغدیر کرمان

❖ اهداف جزئی

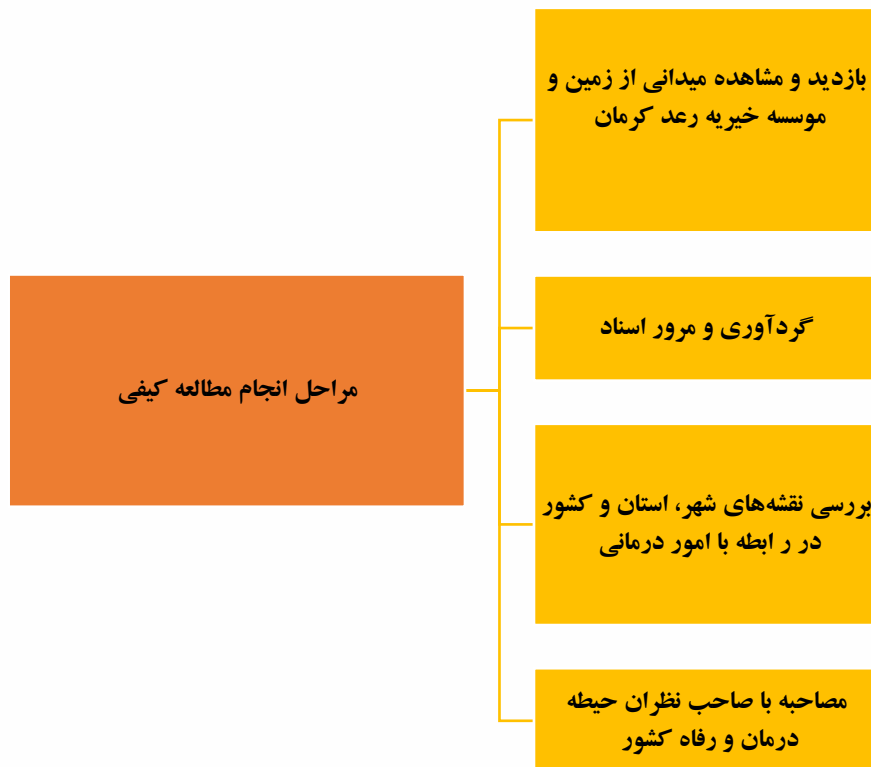
- تعیین مهم ترین نیازهای بهداشتی درمانی شهر کرمان و کمبودهای مرتبط با ارائه خدمات بهداشت و درمان در شهر کرمان
- تعیین معیارهای قابل قبول برای هر یک از گزینه ها
- تعیین مزایا و محدودیت های هر گزینه برای بهره برداری از زمین موسسه خیریه رعد کرمان

فصل دوم: روش اجرا

نوع مطالعه و مراحل پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که در ابتدا با بازدید و مشاهده میدانی از زمین و موسسه خیریه رعد کرمان آغاز شد. سپس با مرور اسناد و گردآوری اطلاعات مرتبط در این زمینه از جمله بررسی نقشه های شهر، استان و کشور در رابطه با امور درمانی، برآورد دقیقی از گزینه های مناسب جهت بهره برداری از زمین واقع در منطقه الغدیر، صورت گرفت. در نهایت مصاحبه با صاحب نظران حیطة درمان و رفاه کشور جهت رسیدن به گزینه های مناسب انجام شد. همچنین آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوط به هر گزینه نیز با هدف درک و تفسیر بهتر گزینه ها با دقت مورد بررسی قرار گرفت.

در شکل ۱-۲ مراحل انجام مطالعه کیفی شرح داده شده است:



شکل ۱-۲ مراحل انجام مطالعه کیفی

جامعه پژوهش

جامعه پژوهش این مطالعه شامل تعدادی از صاحب نظران حوزه بهداشت، درمان و تعاون، کار و رفاه اجتماعی در شهر کرمان بود. اسامی صاحب نظران که در این مطالعه همکاری نمودند و توسط پژوهشگران با آنها مصاحبه انجام شد در ادامه به صورت جدول ۱-۲ آورده شده است.

جدول ۱-۲ اسامی و سوابق اجرایی صاحب نظران

صاحب نظران	سوابق اجرایی
جناب آقای دکتر حقدوست	معاون برنامه ریزی و راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی کرمان / مشاور وزیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سرپرست رصدخانه اطلاعات نظام سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش / معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رئیس مرکز تحقیقات اچ آ وی / رئیس هیئت مدیره انجمن خیریه یاس کرمان / رئیس مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت / رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رئیس دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت وزارت بهداشت / عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران / عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رئیس پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت کرمان
جناب آقای دکتر ستایش	عضو هیئت مدیره انجمن طب سنتی ایران / دبیر علمی سمپوزیوم "سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی کرمان" / عضو شورای تحقیقات دانشکده طب سنتی ایران / عضویت پیوسته "کانون سلامت اندیشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان" / عضو هیئت مدیره جامعه پزشکان عمومی کرمان / عضو کمیته تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان / مدیرکل بهزیستی استان کرمان / نماینده سازمان بهزیستی کشور در همایش "راهنماهایی برای حمایت از کودکان در بحران، یونیسف، برزیل" / معاونت امور پیشگیری سازمان بهزیستی استان کرمان / عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
سرکار خانم دکتر کامیابی	خبره ترین کارشناسان معاونت درمان با ۲۰ سال سابقه خدمت حرفه ای در حوزه بهداشت و درمان و مدیر امور بیماری ها

صاحب نظران	سوابق اجرایی
<p>سرکار خانم دکتر نوری حکمت</p>	<p>عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رییس اتاق فکر، دانشگاه علوم پزشکی کرمان / مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان / مسئول دفتر ارتباط دانشگاه با صنعت دانشگاه علوم پزشکی کرمان / مسئول واحد تحقیق و توسعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / عضو کمیته آموزش حاکمیت بالینی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان / عضو پیوسته کانون تفکر سلامت استان کرمان / کارشناس آموزش سلامت شبکه بهداشت شهرستان پاکدشت / کارشناس آموزش سلامت فرهنگسرای سلامت شهرداری تهران / عضو شورای پژوهشی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷ / عضو شورای اجرایی کمیته مدیریت کیفیت معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۶ / عضو کمیته داوران ۲ نشریه علمی پژوهشی علوم پزشکی کشور</p>
<p>سرکار خانم دکتر اسلامی شهربابکی</p>	<p>رئیس بیمارستان شهید بهشتی / بورد فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان</p>
<p>جناب آقای دکتر هاشمیان</p>	<p>معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان / متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد</p>
<p>جناب آقای دکتر یزدی فیض آبادی</p>	<p>عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / رئیس مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت / مشاور رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان /</p>
<p>جناب آقای دکتر خشنود</p>	<p>مدیر امور اجتماعی بهزیستی استان کرمان</p>

روش نمونه گیری و طریقه محاسبه حجم نمونه

نمونه گیری به روش هدفمند بود که با استراتژی گلوله برفی انجام شد. بر این اساس افرادی که معیارهای زیر را دارا بودند انتخاب گردیدند:

- داشتن تجربه و سابقه فعالیت در حوزه بهداشت، درمان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- دخیل بودن در برنامه ریزی های حوزه بهداشت، درمان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- تمایل به شرکت در مطالعه

پس از شناسایی افراد اولیه، مصاحبه ها انجام شد و سپس از این افراد خواسته شد که افراد بعدی که معیارهای مرتبط را داشته باشند، معرفی نمایند و مصاحبه ها تا زمانی ادامه یافت که داده ها به اشباع برسند. نقطه ای به عنوان اشباع داده ها در نظر گرفته می شود که هیچ ایده، نقطه نظر و دیدگاه جدیدی مطرح نشود و تمامی نظرات و دیدگاه ها قبلی تکرار شوند. در این مرحله برای اطمینان ۲ مصاحبه اضافی انجام و اختتام مصاحبه ها اعلام گردید. در مجموع تعداد ۶ مصاحبه انجام شد.

روش اجرای پژوهش (روش و ابزار گردآوری اطلاعات)

فاز اول: در این فاز که با هدف شناخت اهداف و ایده های مد نظر موسسه رعد بوده است، در ابتدا با مدیر عامل موسسه خیریه رعد مصاحبه صورت گرفت و اطلاعات و مدارک مورد نیاز در مورد زمین دریافت شد، سپس از زمین مورد نظر بازدید صورت گرفت. همچنین در ادامه جلسه ای با جناب آقای دکتر حقدوست و جناب آقای دکتر یزدی فیض آبادی برگزار شد که طی آن روش اجرای پژوهش مشخص گردید و در نهایت خبرگان و صاحب نظران حوزه بهداشت، درمان و تعاون، کار و رفاه اجتماعی در شهر کرمان پیشنهاد داده شد.

فاز دوم: در این فاز که هدف آن بررسی عمیق موضوع و شناسایی گزینه های ممکن و مناسب جهت بهره برداری از زمین رعد بود، مرور اسناد و مستندات در دسترس، بررسی سایت های خبری و مصاحبه با خبرگان انجام گردید.

بدین ترتیب یک راهنمای مصاحبه طراحی و تنظیم شد. جزئیات مرتبط با اهداف مطالعه در ابتدای راهنمای مصاحبه مکتوب و به صورت شفاهی در زمان انجام مصاحبه و در صورت لزوم از طریق ایمیل برای مصاحبه شونده ارسال گردید. برای این منظور، مصاحبه های نیمه ساختارمند با صاحب نظران در حوزه بهداشت، درمان و تعاون، کار و رفاه اجتماعی در شهر کرمان انجام شد. سپس بر اساس تنظیم وقت قبلی برای مصاحبه، مصاحبه کننده در محل کار مصاحبه شونده باشد، حاضر شد. مصاحبه ها با حفظ محرمانگی اطلاعات و هماهنگی با فرد مصاحبه شونده به منظور تسهیل و تسریع در انجام مطالعه و از دست ندادن داده ها، ضبط شد. در تمامی مراحل به مصاحبه شونده گان این اطمینان داده می شود که شرکت آنان در مصاحبه به صورت داوطلبانه می باشد. این مرحله با هدف شناسایی بهترین گزینه های مورد نیاز شهر کرمان جهت بهره برداری از زمین مورد نظر، تعیین بهترین معیارها برای انتخاب گزینه مناسب و نیز مشخص نمودن محدودیت ها و مزایای هر یک از گزینه های پیشنهادی انجام شد.

مصاحبه ها بعد از انجام به صورت متنی پیاده سازی و مراحل بعدی تجزیه و تحلیل دنبال شد. سؤالات اصلی شامل موارد زیر بودند:

- ۱- از نظر شما چه شکاف خدمتی در آن منطقه وجود دارد؟
- ۲- با توجه به ابعاد و موقعیت زمین، چه گزینه هایی جهت بهره برداری مؤثر از این زمین پیشنهاد می دهید؟
- ۳- چه معیارهایی می تواند در این تصمیم گیری و انتخاب گزینه مناسب در شهر کرمان مطرح باشد؟ (هر معیار را تشریح نمایید).
- ۴- برای اینکه این مرکز خودگردان شود و بتواند هزینه های خود را تأمین نماید و درعین حال سودآور باشد (با این هدف که سود آن وارد چرخه خدمت رسانی گروه هدف خیریه رعد هزینه شود)، چه پیشنهادها و ملاحظاتی دارید؟
- ۵- در صورت شروع احداث و ساخت ساختمان ممکن است حدود ۱-۲ سال طول بکشد، لذا آیا به نظر شما در این مدت زمان رقبا جدیدی برای این خدمت پیدا نخواهند شد؟
- ۶- در صورتی که این طرح از نظر جذب افراد متقاضی ناموفق باشد، آیا امکان تبدیل و یا تغییر کاربری این ساختمان وجود دارد؟

۷- آیا مورد مهم دیگری از نظر شما وجود دارد که مورد پرسش قرار نگرفته باشد؟

۸- آیا افراد صاحب نظر دیگری در این حوزه می شناسید؟

فاز سوم: در این فاز به اولویت بندی و شناسایی انتخاب های برتر براساس معیارهای مشخص مانند نیاز جامعه کرمان، انطباق با اهداف موسسه رعد، در نظر گرفتن استانداردهای لازم، تحلیل روندها و آینده نگاری و جذابیت پیشنهادها بوده است.

در ادامه لیست این راهنماها آورده شده است:

۱- مبانی نظری و مطالعات تطبیقی در نظام مراقبتهای حمایتی و تسکینی سرطان

۲- دستورالعمل تاسیس خانه حمایتی توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی، اجتماعی) سالمندان

۳- مرکز جامع توانبخشی

۴- مرکز مراقبت تحت حاد

۵- مرکز توانبخشی بیماران طیف اتیسم

۶- کلینیک یا درمانگاه عمومی

۷- کلینیک دندانپزشکی

۸- مرکز درمان بستر یا دی کلینیک

۹- دفتر خدمات پرستاری

مهمترین معیارهای قابل قبول جهت انتخاب و اولویت بندی گزینه های پیشنهادی در جدول ۲-۲ به همراه تعاریف آن ها گزارش شده است.

جدول ۲-۲ مهمترین معیارها جهت تصمیم گیری برای بهره برداری زمین الغدیر کرمان

ردیف	معیارها	تعاریف
۱	نیاز استان	کمبودها و شکاف های خدمتی در شهر کرمان و شهرستان اطراف کرمان
۲	استطاعت مالی خدمت گیرندگان	توانایی پرداخت هزینه های خدمات
۳	هزینه ها	هزینه های ساخت، تجهیز و نگهداری مراکز ارائه دهنده خدمت
۴	سودآوری	علاوه بر پوشش دهی هزینه های مرکز ارائه خدمات، سودآوری نیز داشته باشد.
۵	حمایت دولتی	از طرف دولت تعرفه های حمایتی برای خدمات ارائه شده وجود داشته باشد.
۶	پوشش بیمه	بیمه ها پوشش مناسبی را برای خدمات در نظر گرفته باشند.
۷	تکراری نبودن خدمت	مراکز با ارائه خدمات مشابه وجود نداشته باشد.
۸	قابلیت خودگردانی	درآمدهای حاصل از مرکز پوشش دهنده هزینه های نگهداری و ارائه خدمات را داشته باشد.
۹	امکان تغییر کاربری	تغییر کاربری امکان داشته باشد.
۱۰	تأثیر بر محیط اطراف (منازل مسکونی و...)	مرکز ارائه خدمات تأثیر مخرب بر محیط اطراف اعم از منازل مسکونی و مجموعه های ورزشی و تجاری و... نداشته باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده های کیفی، در ابتدا با استفاده از روش تحلیل محتوای متعارف^۱ و با استفاده از رویکرد استقرایی، داده های حاصل از مصاحبه ها کد گذاری شدند و بر همین اساس وضعیت موجود و راهکارهای پیشنهادی جمع بندی و تحلیل شدند. مراحل کد گذاری عبارتند از: ۱- مشخص نمودن متون مدنظر و چندین بار مرور آنها به منظور پیدا نمودن در کی مناسب نسبت به کل موارد؛ ۲- استخراج واحدهای معنایی و دسته بندی آنها تحت عنوان

^۱ - Conventional content analysis

واحدهای فشرده یا کدهای باز؛ ۳- خلاصه و دسته بندی واحدهای فشرده تحت عنوان معیارها؛ ۴- مرتب نمودن معیارها در قالب معیارهای کمتر بر اساس مقایسه شباهت ها و تفاوت های موجود در معیارها و در نهایت انتخاب عنوانی مناسب که قابلیت پوشش معیارهای حاصل شده را دارا باشد. ۵- بر اساس معیارهای مورد بررسی گزینه های پیشنهادی به ترتیب اولویت، به سه دسته شامل طبقه اول یا بالا/ طبقه دوم یا متوسط/ طبقه سوم یا پایین تقسیم بندی شدند.

ملاحظات اخلاقی

در بخش مصاحبه های کیفی رضایت مصاحبه شوندگان به صورت شفاهی اخذ و مصاحبه ها بعد از رضایت شفاهی و حفظ محرمانگی اطلاعات ضبط شد.

با توجه به اینکه سفارش دهنده کار، موسسه رعد است، تمامی نتایج و یافته های مطالعه در اختیار این موسسه قرار دارد. پژوهشگران گزارش نهایی مطالعه را نیز به صورت کتبی در اختیار این سازمان قرار دادند.

فصل سوم: مختصات زمین

مختصات زمین

زمین در مالکیت موسسه خیریه رعد کرمان در موقعیت مکانی کرمان- بلوار هوانیروز- بلوار غدیر ۲- خیابان لاله، واقع شده است. ابعاد زمین حدود ۳۰×۶۲ و مساحت ۱۸۴۹ مترمربع، با کاربری درمانی می باشد. با توجه به اینکه در منطقه غرب کرمان امکانات و زیرساخت های بهداشتی و درمانی کم است، مهاجرت جمعیتی در شهر به این سمت است و روند افزایش جمعیت طی یکی دو دهه آینده به این منطقه وجود خواهد داشت. همچنین لازم به ذکر است که زیرساخت های دیگری در نزدیکی زمین قرار دارند مانند وجود امکانات رفاهی مهم مانند بزرگترین مجموعه آبی شهر کرمان از جمله دو مجموعه استخر و همچنین این زمین دسترسی آسانی به خیابان های عریض دارد.







فصل چهارم: نتایج

یافته

در این فصل پس از مرور اسناد و مدارک مربوطه و همچنین پیاده سازی مصاحبه های انجام شده با خبرگان، گزینه های پیشنهادی هر یک از مصاحبه شوندگان بررسی و استخراج گردید، که از بین آنها مهمترین گزینه های پیشنهاد شده به همراه مزایا و محدودیت های هر کدام بر اساس معیارهای مشخص شده گزارش گردید و همچنین اولویت بندی بر اساس سه دسته شامل طبقه اول یا بالا / طبقه دوم یا متوسط / طبقه سوم یا پایین برای آنها در نظر گرفته شد.

گزینه های پیشنهادی

(۱) مرکز حمایتی تسکینی

مراقبت های حمایتی (Supportive) و تسکینی (Palliative) رویکردی در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان یا بیماری های سختی (مانند بیماری های پیشرونده مغز و یا بیماری های ناتوان کننده ژنتیکی و ...) که به درمان های بهبوددهنده جواب نمی دهند، می باشد.

بر اساس تعریف سال ۲۰۰۲ میلادی سازمان بهداشت جهانی مراقبت های تسکینی مجموعه ای از اقدامات هستند با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنان، برای برطرف نمودن مشکلات و معضلات ناشی از بیماری های صعب العلاج و تهدید کننده زندگی (Life-threatening illness) بواسطه پیشگیری یا برطرف نمودن دردهای آنان، با تشخیص زودرس، ارزیابی کامل و درمان درد و سایر مشکلات (روحی-روانی و فیزیولوژیک).

ارائه مراقبت های تسکینی می تواند از زمان تشخیص بیماری آغاز شود و در طی درمان، به کاهش درد و رنج ناشی از بیماری و عوارض آن به بیمار و خانواده وی کمک نماید.

اهداف کلی مراقبت های حمایتی و تسکینی:

- ✓ ارتقای کیفیت زندگی
- ✓ حمایت و پشتیبانی همه جانبه از بیمار، خانواده و مراقبین
- ✓ شروع زودهنگام ارائه خدمات
- ✓ مداومت ارائه خدمات
- ✓ ارائه خدمات عمومی و تخصصی
- ✓ ارائه خدمات در ساختارهای مختلف

استانداردهای نیروی انسانی

مرکز برای هر نوبت کاری باید حداقل دارای پرسنل فنی و اداری به صورت پاره وقت یا تمام وقت به شرح زیر می باشد:

- یک نفر مسئول فنی که پزشک (فوق تخصص، فلوشیپ، متخصص و عمومی) و دارای گواهی نامه آموزش مهارتی و حرفه ای مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان مورد تایید وزارت باشد (با حقوقی حدود ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان).
- حداقل یک پزشک درمانگر که دارای "گواهینامه آموزش مهارتی و حرفه ای مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان" مورد تایید وزارت است و نیز گواهی شرکت در کارگاه اصول احیای مورد تایید معاونت درمان دانشگاه را دارا باشد و با تجویز دارو (از جمله داروهای مخدر ضد درد) و ارائه مراقبت های لازم، مسئولیت قانونی بیمار را در رابطه با درمان عوارض و مراقبت وی بر عهده می گیرد (با حقوقی حدود ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان).
- نیروهای نگهبان و خدمات (با حقوقی ۲ تا ۴ میلیون تومان)

استانداردهای فضای فیزیکی

- حداقل امکانات موردنیاز شامل ۳ تخت جهت مداخلات سرپایی و دارا بودن فضای مشخص برای این مداخلات، یک اتاق مدیریت و پاسخگویی خدمات در خانه و ۲ تا ۴ اتاق ویزیت بیماران است. درعین حال مرکز می تواند فضایی جهت انجام آزمایشات دارای ارتباط مستقیم با مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان مطابق با دستورالعمل مدیریت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان « اختصاص دهد.
- فضای موردنیاز و چیدمان و ارتباط فیزیکی بین فضاها، باید مطابق با ضوابط ساختمانی مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان « که توسط معاونت توسعه وزارت تنظیم و ابلاغ می گردد، باشد.

مزایا

- ❖ با توجه به منابع موجود در شهر کرمان، خلأ و شکاف خدمتی در زمینه مراقبت های طب تسکینی و حمایتی احساس می شود.
- ❖ در استان کرمان بر اساس آمارهای سال ۲۰۱۶ میزان بروز حدود چهار هزار و سیصد نفر و شیوع افراد مبتلا به سرطان تقریباً ۵ برابر بروز است. همچنین اگر سایر بیماری های ناتوان کننده جدی مد نظر باشد جامعه هدف حداقل حدود ۲۵ هزار نفر خواهد بود و به عبارت دیگر جمعیت هدف قابل توجهی در شهر کرمان وجود دارد.
- ❖ مرکز حمایتی تسکینی بر اساس مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر، بر اساس دیدگاه نظام سلامت هزینه اثربخش می باشد بدین معنی که نسبت هزینه های مرکز به پیامدهای آن در محدوده مقرون به صرفه بودن می باشد.
- ❖ از آنجا که این مرکز در راستای مأموریت بهزیستی می باشد، در قبال ارائه خدمت می تواند شامل حمایت مالی بهزیستی و سایر ارگان حمایتی شود.

- ❖ در شهر کرمان مراکز دیگر با خدمات مشابه وجود ندارد و از این نظر، این مرکز نظر بدیع و نو می باشد.
- ❖ خدمات این مرکز در طول زمان به طور مستمر مورد نیاز شهر کرمان می باشد زیرا آمار نشان می دهد که جمعیت افراد مبتلابه سرطان در حال افزایش است و در آینده نیاز به وجود این مرکز بیش از پیش خواهد بود.
- ❖ با توجه به ماهیت ساختمان و فضای فیزیکی، قابلیت تغییر کاربری وجود دارد.

محدودیت ها

- ❖ برای ارائه این خدمت در این مرکز نیاز به نیروی کارآمد و متخصص می باشد که از جمله محدودیت های این مرکز کمبود نیروی انسانی متخصص در این حیطه می باشد.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز زیاد است.
- ❖ ارائه خدمت در این مرکز تحت پوشش ضعیف بیمه است.
- ❖ امکان وجود ضعف در مشارکت خانواده ها و بستگان بیماران وجود دارد.
- ❖ هزینه های این مرکز زیاد و بسیاری از خدمات هنوز وارد بسته بیمه نشده است، ولی به تدریج ورود این خدمات به بیمه شروع شده است و لاجرم این مسیر ادامه خواهد یافت. همچنین بعضی از خدمات در حال حاضر به صورت گسسته و بی نظمی ارائه می شود و هزینه های قابل توجهی به صورت پرداخت از جیب به افراد تحمیل می کند. که نظم دادن و منسجم نمودن ارائه خدمات، هزینه تمام شده و پرداخت از جیب را کاهش خواهد داد و می تواند برای افراد یک انگیزه برای مراجعه ایجاد کند.

۲) مهد سالمندان

مرکزی برای سالمندان می باشد که اولویت آن داشتن سالمندانی سالم هم از لحاظ جسمی و هم به جهت روانی است. مهد سالمندان مجموعه ای است که از سالمند چند ساعت در طول روز نگهداری می کند؛ اما تفاوت هایی با خانه سالمندان دارد. مهم ترین تفاوت مهد سالمند با آسایشگاه های سالمندی این است که در آسایشگاه ها تمام تلاش پرسنل

برای نگهداری سالمند به کار گرفته می شود. در صورتی که سالمندی به پزشک و مداوا نیاز پیدا کند، تیم پرستاری و پزشکی خانه سالمندان برای شروع دست به کار می شوند؛ اما در مهدهای سالمندان، همه چیز خیلی شادتر و پرهیاهوتر است. این فضا به گونه ای مدیریت می شود که هر روز سالمند با اشتیاق زیادتری برای رفتن به مهد بیدار و آماده شود. در واقع در مهدهای سالمندان، خدمات تخصصی تری نسبت به نگهداری سالمند ارائه می شود.

استانداردهای نیروی انسانی (برای ۵۰ نفر)

- پزشک عمومی یک نفر (با حقوقی حدود ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان).
- روانشناس یا مددکار اجتماعی (با حقوقی حدود ۴ تا ۷ میلیون تومان)
- کارشناس بهداشت و تغذیه یک نفر (با حقوقی حدود ۴ تا ۷ میلیون تومان)
- پرستار با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی در رشته پرستاری یک نفر (با حقوقی حدود ۸ تا ۱۱ میلیون تومان)
- بهیار یک نفر در شیفت صبح و ۲ نفر در شیفت عصر و شب (با حقوقی حدود ۳ تا ۵ میلیون تومان)
- فیزیوتراپیست یا کار درمانگر یک نفر (با حقوقی حدود ۴ تا ۷ میلیون تومان)
- مربی فوق برنامه یک نفر (با حقوقی حدود ۳ تا ۵ میلیون تومان)
- نیروهای نگهبان و خدمات (با حقوقی ۲ تا ۴ میلیون تومان)

استانداردهای فیزیکی

- سالن درمان و توان بخشی با مساحت ۲۴ متر
- ایستگاه پرستاری مجهز به قفسه قفل دار دارو

- اتاق سالمند با گنجایش حداکثر ۶ نفر و حداقل مساحت ۴ مترمربع برای هر نفر
- اتاق مدیرمسئول با مساحت مناسب
- اتاق استراحت و رختکن متناسب با تعداد کارکنان
- سالن اجتماعات و غذاخوری به مساحت حداقل ۳۰ متر
- آشپزخانه به مساحت ۲۰ مترمربع
- حمام به ازای هر ۲۵ نفر یک سرویس
- یک سرویس بهداشتی به ازای هر ۱۲ نفر سالمند
- حمام و سرویس بهداشتی برای کارکنان
- انبار اجناس و لوازم
- رختشوی خانه مناسب
- ساختمان دارای حیاط مشجر و مناسب به ازای هر سالمند حداقل ۲ مترمربع
- سالن اجتماعات جهت گفتگو، ارتباطات، تماشای تلوزیون و برنامه های تفریحی حداقل ۱۰۰ متر مربع

مزایا

- ❖ علی رغم وجود تعدادی مرکز سالمندان اما همچنان تقاضا برای این خدمت زیاد است.
- ❖ تعداد جمعیت سالمند (۶۵ سال به بالا) در حال حاضر استان کرمان حدود ۲۵۰ هزار نفر می باشد و با توجه به اینکه این روند به صورت فزاینده است، در آینده نیز تعداد سالمندان و همچنین تعداد متقاضیان برای دریافت این خدمت افزایش می یابد.
- ❖ بعضی از افراد توان پرداخت هزینه ها را دارند و تمایل دارند که حتی از دورترین نقاط شهر و همچنین از اطراف، جهت خدمت گرفتن مراجعه کنند.

- ❖ فضای فیزیکی این مرکز به گونه ای است که به راحتی در آینده قابلیت تغییر کاربری را دارد.
- ❖ با افزایش سن افراد مسن حساس تر شده و نیاز به توجه و مراقبت بیشتری دارند. تنهایی و انزوا و چالش های اصلی دوران سالمندی است. افسردگی و کاهش ارتباط اجتماعی نیز باعث سوء تغذیه در سالمندان می شود. با وجود مهد سالمندان می توان تنهایی و انزوا و چالش های اصلی دوران سالمندی را کاهش داد.
- ❖ خانواده های سالمندان با کمک مهد سالمندان چند ساعت در طول روز بدون اینکه دغدغه سالمندان را داشته باشند می توانند به امور خودشان رسیدگی کنند.
- ❖ به نظر می رسد فرهنگ نگهداری از سالمندان در مراکز رشد کرده است و اگر مرکزی که در آن کرامت انسان ها حفظ شود و امکانات بسیار مناسبی داشته باشد و به صورت به صورت پاره وقت از سالمندان نگهداری کند می تواند بسیار کارآمد باشد.
- ❖ امکان تغییر کاربری در صورت نیاز ممکن است.
- ❖ خانه سالمندان با فرهنگ ایرانی و اسلامی کمتر سازگار است و جز موارد خاص برای عموم سالمندان توصیه نمی شود. مهد سالمندان در جامعه ایران مورد پذیرش عموم قرار می گیرد و به نوعی خدمات برتری برای سالمندان می باشد. بدین ترتیب فرزندان می توانند با حفظ کرامت والدین به آن ها هدیه دهند و که با هزینه تمام شده قابل قبول، نگهداری از سالمندان جذابیت زیادی خواهد داشت.
- نحوه پذیرش می تواند به دو شکل باشد. یک شکل به صورت فیکس و ثابت یعنی مهد خدمات را به صورت روزانه و از صبح تا ظهر یا عصر بسته به تقاضا ارائه نماید و مدل دوم پذیرش ساعتی که افراد می توانند به صورت ساعتی بر اساس نیاز از این مهد استفاده و پرداخت موردی انجام دهند.

محدودیت‌ها

- ❖ این امکان وجود دارد که برخی از خانواده‌های سالمندان توان پرداخت هزینه‌های این مرکز (۳ تا ۶ میلیون تومان به ازای هر سالمند) را نداشته باشند و همین موضوع می‌تواند باعث کاهش درآمد مرکز شود که در این صورت، نیازمند حمایت‌های مالی از سوی سایر ارگان‌ها و مؤسسات خیریه می‌باشد.
- ❖ خانواده‌های سالمندان در شهر کرمان ممکن است دیدگاه مثبتی نسبت به این مرکز و خدمات آن نداشته باشند. اما باید در نظر گرفته شود که مهدسالمندان بسیار متفاوت از خانه سالمندان است. افرادی که به این مراکز مراجعه می‌کنند هم از مهر و محبت خانواده بهره مند هستند و هم فضای مثبتی در طول روز را تجربه و از تنهایی و انزوا خارج و حتی مراقبت بهداشتی، درمانی و حمایتی ویژه‌ای دریافت خواهند نمود.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری مرکز ارائه خدمت بسیار زیاد است.
- ❖ با توجه به اینکه این امکان وجود دارد که برخی خانواده‌ها توان پرداخت هزینه‌ها را نداشته باشند این امکان وجود دارد که این مرکز قابلیت سود آوری و خودگردانی را نیز نداشته باشد.
- ❖ ارائه خدمت توسط این مرکز تحت پوشش حمایت دولتی و یا بیمه نمی‌باشد.
- ❖ این امکان وجود دارد که وجود این مرکز بر محیط اطراف منفی باشد.

۳) مرکز جامع توانبخشی

مراکز جامع توانبخشی مراکزی هستند که در آنها خدمات فراگیر توانبخشی (اعم از پزشکی - حرفه‌ای - اجتماعی) توسط تیم توانبخشی به توانخواه با شدت محدودیت‌های گسترده و از محدودیت‌های جسمی ساده شروع و به افراد با معلولیت بسیار شدید ختم می‌شود، ارائه می‌گردد. این مراکز به منظور ارائه خدمات پیشگیری - تشخیصی - درمانی و توانبخشی در سطوح جسمی، روانی و اجتماعی بصورت سرپائی و روزانه تاسیس می‌شوند.

استانداردهای نیروی انسانی

- مسئول فنی: به صورت تمام وقت
- کارشناس فیزیوتراپی: یک نفر تمام وقت (با حقوقی حدود ۴ تا ۷ میلیون تومان)
- کارشناس کاردرمانی: یک نفر تمام وقت (با حقوقی حدود ۴ تا ۷ میلیون تومان)
- کارشناس گفتاردرمانی: یک نفر پاره وقت دو روز در هفته
- کارشناس روان شناسی بالینی: یک نفر پاره وقت دو روز در هفته
- کارشناس تغذیه: یک نفر هر شش ماه یکبار
- مربی آموزشی: دو نفر تمام وقت (با حقوقی حدود ۳ تا ۵ میلیون تومان)
- مربی امور هنری، ورزشی یا بازی: هفته ای ۸ ساعت
- نیروی نگهدارنده و خدماتی

استانداردهای فضای فیزیکی

فضای مرکز باید جهت دسترسی و سهولت تردد افراد معلول کاملاً مناسب سازی شده و دارای فضاهای زیر باشد

- اتاق فیزیوتراپی: با مساحت حداقل ۱۸ مترمربع
- اتاق کاردرمانی و آموزش فعالیت های روزمره زندگی: با مساحت حداقل ۲۰ مترمربع
- اتاق توان بخشی آموزشی: با مساحت حداقل ۱۲ مترمربع
- اتاق روانشناس بالینی و کارشناس تغذیه: با مساحت حداقل ۹ مترمربع
- فضای هنری، ورزشی یا بازی

مزایا

- ❖ تعداد مراکز توانبخشی در شهر کرمان چهار عدد است که استان و شهر کرمان از نظر پوشش این خدمات تاکنون ضعیف بوده است یعنی نیاز شدید به این خدمات وجود دارد.
- ❖ این امکان وجود دارد که افراد با مدرک دانشگاهی کارشناسی و حتی افراد دارای مدرک دیپلم را آموزش داد تا به افراد مددجو خدمت رسانی کنند. از آنجاکه اکثر نیروی انسانی مورد نیاز مرکز توانبخشی شامل همین گروه افراد می شود، می توان با حقوقی کمتر از سایر پرسنل (به عنوان مثال حدود ۶ میلیون تومان) این افراد را بکار گرفت و بدین طریق هزینه های نگهداری مرکز کاهش می یابد.
- ❖ تعداد افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی در شهر کرمان قابل توجه می باشد (در استان کرمان حدود چهار هزار شش صد معلول با ناتوانی شدید وجود دارد، اما میزان کل معلولین استان حدود ۱۰ برابر این عدد می باشد)، لذا این مرکز می تواند قسمتی از نیازهای این قشر را برآورده کند.
- ❖ این خدمات (ویژه افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی) تعرفه قابل قبولی دارند و بیمه های پایه پوشش نسبتاً مناسبی برای این خدمات در نظر گرفته اند.
- ❖ مراکزی متمرکزی با ارائه خدمات به صورت جامع وجود ندارد.
- ❖ قابلیت تبدیل به مجموعه ای جدید برای ارائه خدمات متفاوت را دارد.
- ❖ با کمک این مرکز می توان بیمارانی که پس از جراحی های زیاد و حوادث دچار مشکلات پزشکی شدند را به جریان عادی زندگی برگرداند.
- ❖ این مرکز می تواند تحت پوشش حمایت های دولتی قرار بگیرد.

محدودیت‌ها

- ❖ بعضی از دستگاه‌های تخصصی مورد نیاز گران قیمت هستند.
- ❖ گروه هدف اگر صرفاً معلولین باشند و به دلیل اینکه اغلب معلولین ثروتمند نیستند، ممکن است از نظر کسب سود و درآمد به سطح قابل قبولی نرسد به این معنی که به صورت مستقل و بدون کمک سازمان‌های حمایتی و مؤسسات خیریه قادر به ادامه فعالیت نخواهد بود.
- ❖ مراکز نیمه متمرکز با ارائه خدمات مشابه در سطح شهر کرمان وجود دارد.
- ❖ پوشش بیمه برای این ارائه خدمات ناکافی است.
- ❖ در نظام توان بخشی کشور کمبود نیروی متخصص در مناطق مختلف است؛ به عنوان مثال رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران طی مصاحبه‌ای در سال ۱۳۹۶ اظهار کرد که در کشور به ازای هر ۱۰ هزار نفر تنها یک فیزیوتراپیست وجود دارد. همچنین در زمینه مراکز تخصصی معلولان تا پایان سال ۱۳۹۸ در کل کشور ۴۱۵ واحد خدمات توان پزشکی، ۱۳۷۹ مرکز توان بخشی آموزشی روزانه، ۹۳۱ مرکز مراقبتی توان بخشی شبانه‌روزی توسط بخش‌های دولتی و غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی ایجاد شده که پاسخ‌گوی نیازهای فعلی جامعه نیست. با توجه به افزایش تعداد معلولان در آینده با کمبود منابع مالی و انسانی مواجهه خواهیم بود.
- ❖ در نظام آموزش توان بخشی نقض وجود دارد.
- ❖ توان بخشی ناشناخته است.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مراکز نسبتاً زیاد می‌باشد.
- ❖ به دلیل اینکه برخی از خانواده توانایی پرداخت هزینه‌ها را ندارند این امکان وجود دارد که این مراکز خودگردان نباشد.

۴) مرکز مراقبت تحت حاد

مرکز مراقبت های تحت حاد به عنوان مراقبت جامع بستری تعریف می شود که برای فردی که دارای یک بیماری حاد، آسیب یا تشدید یک روند بیماری است، طراحی شده است. شامل ارجاع و پذیرش بیماران ترخیص شده از بیمارستان های عمومی پس از سپری شدن دوره حاد و یا به صورت مستقیم در دوره تحت حاد بیماری و ارجاع متقابل بیماران پذیرش شده مرکز به بیمارستان ارجاع دهنده و یا سایر بیمارستان های عمومی در صورت بروز وضعیت حاد بیماری در زمان بستری با تشخیص پزشک تیم توانبخشی و تأیید مسئول فنی مرکز می باشد. در این مرکز خدمات پزشکی توانبخشی شامل قسمت های طب فیزیکی و توانبخشی، توانبخشی نورولوژی، توانبخشی ارتوپدی، روانپزشکی و روانشناسی بالینی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، اورتز و پروتز و مددکاری اجتماعی ارائه می گردد.

استانداردهای نیروی انسانی

نیروی انسانی درمانی شامل متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، متخصص داخلی، پزشک عمومی، سایر متخصصین یا فوق تخصص ها بر اساس نیازهای درمانی بیمار، فیزیوتراپیست، کار درمانگر، گفتار درمانگر، شنوایی شناس، بینایی سنج، کارشناس اورتز و پروتز، مددکار اجتماعی، روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه بالینی، کارشناس / کاردان مدارک پزشکی، کارشناس تجهیزات پزشکی، کارشناس پرستار، کمک پرستار، کمک بهیار و نیروهای نگهداری و خدماتی می باشد که متناسب با نوع خدمات، نیاز بیماران و بر اساس برنامه ریزی مرکز حضور خواهند داشت.

استانداردهای فضای فیزیکی

حداقل مساحت بنای قابل قبول مرکز به ازای هر تخت بستری ۴۰ مترمربع می باشد.

تعداد تخت های بستری مرکز (حداقل ۳۲ تخت) متناسب با نیاز منطقه، موقعیت ساختمان و ساختار بیمارستانی

مربوطه، با نظر معاونت دانشگاه/دانشکده/دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی و تصویب کمیسیون قانونی

معاونت تعیین می گردد.

مزایا:

- ❖ تعداد بیمارانی که دچار ناتوانی فیزیکی ناشی از ضایعات نخاعی، اختلالات شدید عضلانی اسکلتی، اختلالات عصبی عضلانی، اختلالات تکاملی، اختلالات پیشرونده و نظایر آن که به لحاظ پزشکی به ثبات کامل رسیده و از بخش های بستری حاد بیمارستان ترخیص شده اند و به دریافت این خدمات در مرکز مراقبت تحت حاد نیاز دارند بسیار زیاد است در نتیجه استان کرمان به مرکز مراقبت تحت حاد بسیار نیاز دارد.
- ❖ با توجه به اینکه در استان کرمان مرکز ارائه دهنده مشابه این خدمت وجود ندارد، این مرکز و خدمات ارائه شده توسط این مرکز بدیع و نو می باشد.
- ❖ در صورت ایجاد این مرکز، قابلیت ارائه خدمت به مراجعه کنندگان از شهرهای اطراف وجود دارد.
- ❖ اگر بیماری که بعد از یک عمل جراحی و یا سکنه مغزی دچار ناتوانی شده باشد تا زمانی که خانواده بیمار شرایط نگهداری از بیمار فراهم کند، بیمار می تواند جهت دریافت خدمات حمایتی و توان بخشی در این مرکز نگهداری شود.

- ❖ نگهداری، آموزش و بهبود وضعیت جسمی بیمارانی که بعد از یک عمل جراحی و یا سکتة مغزی دچار ناتوانی شده باشند.
- ❖ در صورت مشخص نمودن تعرفه های پرداخت هزینه این مرکز قابلیت درآمدزایی و خودگردانی را نیز دارد.
- ❖ این مرکز می تواند در حیطه سازمان های حمایتی دولتی قرار بگیرد.
- ❖ این مرکز می تواند قسمتی از خدمات خود را در منزل بیماران، به بیماران ارائه دهد.
- ❖ این مرکز می تواند در صورت نیاز تغییر کاربری دهد.

محدودیت ها:

- ❖ به دلیل بالا بودن هزینه، بعضی خانواده ها توان پرداخت هزینه ها را ندارند.
- ❖ این مرکز نیاز به نیروی انسانی متخصص دارد.
- ❖ این مرکز نیاز به تجهیزات گران قیمت و تخصصی دارد.
- ❖ برای ارائه خدمت این مرکز نیاز به همکاری و حمایت خانواده بیماران دارد.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بالا است.
- ❖ بیمه هنوز تعریف درستی از پوشش دهی خدمات طب تسکینی ندارد.
- ❖ این امکان وجود دارد که درآمدهای حاصل از مرکز توانایی پوشش هزینه نگهداری و ارائه خدمات را نداشته باشد.
- ❖ مرکز مراقبت های تحت حاد ساختارهای تعریف شده ای در وزارت خانه ندارد.

۵) مرکز توان بخشی بیماران طیف اتیسم

در مرکز توان بخشی اتیسم، با حضور کار درمانگر، گفتار درمانگر و روانشناس جهات ارائه خدمات به تمامی سطوح اختلال طیف اتیسم می باشد. ویژگی های ارزیابی شنوایی شناسی و بینایی سنجی، می تواند در خارج از مراکز توان بخشی اتیسم انجام گیرد و حضور کارشناسان در این مرکز الزامی نیست.

استانداردهای نیروی انسانی

- یک کار درمانگر تمام وقت در یک کامل اداری (به ازای ۸ تا ۱۰ بیمار)
- یک گفتار درمانگر تمام وقت در یک کامل اداری (به ازای ۸ تا ۱۰ بیمار)
- یک روانشناس تمام وقت در یک کامل اداری (به ازای ۸ تا ۱۰ بیمار)
- یک مشاور در مرکز ارائه خدمت (به ازای هر ۵۰ بیمار)
- نیروهای نگهبان و خدمات

استانداردهای فضای فیزیکی

استانداردهای فضای فیزیکی در مراکز وابسته به تحت کامل نظارت وزارت بهداشت شامل مراکز جامع تکامل، بیمارستان های دولتی دارای بخش توان بخشی، مراکز جامع اختلالات تکاملی، کلینیک ها و دفاتر توان بخشی و کلیه اماکن ارائه خدمات آموزشی و توان بخشی در بخش خصوصی، تابع مقررات مندرج در آیین نامه های مربوط به این مراکز می باشد که تحت نظارت معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی می باشد. چنانچه در مراکز جامع تکامل یا بیمارستان های دولتی واحدهای کاردرمانی، گفتاردرمانی و روانشناسی جهت ارائه خدمات به اختلالات طیف اتیسم افزوده شده باشد، فضاهای مجزا به صورت حداقل ۲۰ متر برای کاردرمانی، ۱۲ متر برای گفتاردرمانی و ۱۵ متر برای روانشناسی و مشاوره نیاز است.

مزایا:

- ❖ با توجه به اینکه حدود ۳۰۰ کودک مبتلابه اختلالات طیف اتیسم در کرمان شناسایی شده است نیاز به مرکز توان بخشی بیماران طیف اتیسم نیز در کرمان وجود دارد.
- ❖ این مرکز می تواند از یارانه و حمایت های دولتی در شرایط خاص برخوردار شود.
- ❖ امکان تغییر کاربری در صورت نیاز ممکن است.

محدودیت ها:

- ❖ برخی از خانواده ها قادر به پرداخت هزینه های دریافت این خدمات نیستند.
- ❖ در استان کرمان هفت مرکز اوتیسم وجود دارد که سه مورد در شهر کرمان و مراکز دیگر در شهرستان های زرنند، جیرفت، رفسنجان و سیرجان دایر شده اند و البته اولین مرکز نگهداری موقت شبانه روزی کودکان دچار اختلال اوتیسم کشور نیز چند ماه پیش در کرمان افتتاح گردید. پس می توان گفت مراکز مشابه در کرمان وجود دارد.
- ❖ پوشش بیمه ای برای خدمات ارائه شده در این مرکز وجود ندارد به عنوان مثال در سال ۱۳۹۶ یک برآورد هزینه انجام شده است که در این مطالعه هزینه گفتاردرمانی و کاردرمانی بچه های طیف اتیسم ماهیانه چهار میلیون تومان برای هر خانواده برآورد شده است و در حال حاضر قاعدتاً پیش بینی می شود این هزینه بسیار افزایش یافته است.
- ❖ برای پرسنل مسائل و مشکلات پیچیده از جمله فرسودگی به وجود می آید.
- ❖ در صورتی از حمایت دولتی برخوردار نباشد در آینده به خاطر هزینه های زیاد قابلیت ارائه خدمت را نخواهد داشت و قابلیت خود گردانی را نیز نخواهد داشت.

- ❖ امکان ایجاد سروصدا برای ساکنین وجود دارد که در صورتی که وضعیت آکوستیک ساختمان با توجه به کاربری مورد نظر ساخته شود مشکلی ایجاد نمی شود.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.

۶) کلینیک یا درمانگاه عمومی

ساختمان یا بخشی در بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که به درمان بیماران یا مراقبت پزشکی از بیماران سرپایی اختصاص دارد. معمولاً درمانگاه موسسه ای مستقل است که به درمان بیماران می پردازد ولی برخلاف بیمارستان بیماران را بستری نمی کند. کلینیک می تواند مراکز آموزش را نیز شامل شود، از جمله مراقبت های بیمارستانی اولیه، البته مراقبت های پزشکی ارائه شده توسط یک کلینیک ممکن است با یک بیمارستان ارتباط نداشته باشد.

استانداردهای نیروی انسانی

هر درمانگاهی به جز مؤسس باید برای هر شیفت فعال خود دارای مسئول فنی پزشک باشد. درمانگاه می تواند عمومی یا تخصصی (مانند درمانگاه پوست و مو یا درمانگاه دندانپزشکی) باشد.

استانداردهای فضای فیزیکی

ساختمان درمانگاه و تعداد اتاق ها و کلیه شرایط لازم برای تهویه، نور، سیستم های حرارتی و برودتی، باید منطبق با اصول بهداشتی و فنی بوده و مورد قبول و تصویب وزارت یا دانشگاه / دانشکده مربوطه قرار گیرد.

حداقل تعداد اتاق برای تأسیس درمانگاه عمومی شامل شش اتاق و یک سالن انتظار با امکانات کافی می باشد. سطح کلی زیر بنا باید حداقل ۲۰۰ مترمربع بدون در نظر گرفتن فضای لازم جهت بخش های پاراکلینیک بوده و پیش بینی های لازم برای کلیه اقدامات ایمنی از جمله اطفای حریق شده باشد.

حداقل تخت های لازم جهت تزریقات و پانسمان و سرم درمانی و تحت نظر، ۶ عدد با تفکیک فضای لازم برای خانم ها و آقایان می باشد. درمانگاه ها با توجه به جمعیت، پراکندگی بسیار خوبی دارند که البته نوع خدمت رسانی درمانگاه، ساعت کاری یا شبانه روزی بودن آن و پزشکان معالج آن در تعیین سطح کیفیت درمانگاه نقش به سزایی دارد.

مزایا:

- ❖ اگر تعرفه های هزینه ها به صورت مناسب تعیین شود امکان سودآوری و قابلیت خودگردانی برای این مرکز وجود دارد.
- ❖ شهر کرمان و منطقه الغدیر به این مرکز ارائه خدمت نیاز دارند.
- ❖ امکان دریافت حمایت های دولتی وجود دارد.
- ❖ دسترسی برای جمعیت مراجعه کننده برای دریافت خدمت مناسب است.
- ❖ بیمه خدمات ارائه شده توسط این مرکز را پوشش می دهد.
- ❖ امکان تغییر کاربری این مرکز در صورت نیاز وجود دارد.
- ❖ در صورتی که خدمات با کیفیت و تخصصی تر ارائه شود و از مهاجرت افراد به سایر شهرها نظیر یزد جلوگیری کند، می توان انتظار سودآوری داشت.

محدودیت ها:

- ❖ با توجه به اینکه تعداد کلینیک های شهر کرمان ده عدد است می توان گفت مراکز با ارائه خدمات مشابه در کرمان وجود دارد.
- ❖ تأمین نیروی پزشک متخصص مشکل است.
- ❖ تقاضا برای ایجاد مرکز مدنظر کم است.

۷) کلینیک دندانپزشکی

منظور از کلینیک دندانپزشکی، کلینیکی است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری بیماری های دهان و دندان توسط دندان پزشکان عمومی و متخصص بر اساس ضوابط و مقررات مربوطه دایر می گردد. این کلینیک به اقشار مختلف بیماران اعم از بیماران سالم، معلول، مبتلابه بیماری های خاص نظیر اوتیسم و ... خدمت ارائه می کند.

استانداردهای نیروی انسانی

- ❖ دندان پزشکان متخصص حداقل در سه رشته تخصصی کلینیکی
- ❖ پرستار دندانپزشکی
- ❖ تکنیسین لابراتوار دندان سازی
- ❖ نیروهای نگهبان و خدمات (با حقوقی ۲ تا ۴ میلیون تومان)

استانداردهای فضای فیزیکی

حداقل مساحت مناسب برای هر یونیت و متعلقات مربوطه ۱۰ متر می باشد.

مراکز درمانی عمومی و تخصصی دندانپزشکی می توانند در حداقل مساحت ۱۵۰ مترمربع و در یک یا چند طبق ساختمان احداث گردند.

راه اندازی کلینیک دندان پزشکی شش مرحله کلی دارد:

- مرحله اول: تهیه ساختمان
- مرحله دوم: تجهیز ساختمان
- مرحله سوم: استخدام پرسنل

- مرحله چهارم: فرایندسازی
- مرحله پنجم: مارکتینگ
- مرحله ششم: فعالیت و جذب بیمار

برای راه اندازی کلینیک تا ابتدای گام تبلیغات دندانپزشکی، چیزی بین ۳ تا ۷ ماه زمان نیاز است و در این مدت به طور متوسط به یک میلیارد و ۷۰۰ میلیون تومان سرمایه نیاز است که این برآورد مربوط به سال ۱۳۹۹ می باشد.

جدول ۱-۴ راهنمای خلاصه مدیریتی برای راه اندازی کلینیک دندانپزشکی

گام های فرایند راه اندازی	مدت زمان اجرا	برآورد سرمایه مورد نیاز	نیروهای اجرایی درگیر
خرید یا اجاره ساختمان و آماده سازی آن *	یک تا سه ماه	دست کم ۵۰۰ میلیون تومان	تیم مدیریتی + پیمانکار ساختمانی + تیم مارکتینگ
تجهیز سخت افزاری و درمانی کلینیک	یک تا دو ماه	دست کم یک میلیارد تومان	تیم مدیریتی + کارشناسان نصب و راه اندازی تجهیزات
استخدام و آموزش پرسنل *	دو هفته تا یک ماه		تیم مدیریتی + تیم مارکتینگ
تهیه فرم ها و ست اداری، راه اندازی نرم افزارها، فرایندسازی رویه ها و تکمیل جزئیات	دو هفته تا یک ماه	۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان	تیم مدیریتی + تیم مارکتینگ
فرایند برندینگ و مارکتینگ اولیه *	دو تا چهار ماه	دست کم ۵۰ میلیون تومان در ماه	تیم مدیریتی + تیم مارکتینگ
جذب بیمار، ارائه خدمت و رسیدن به سود	هم زمان با مارکتینگ	هزینه های جاری، مصرفی و حقوق پرسنل و دندانپزشکان به صورت ماهانه ۶۰ تا ۸۰ میلیون تومان	تیم مدیریتی + تیم مارکتینگ + پرسنل کلینیک

* البته مشخص است که در شهرهای مختلف و همچنین با توجه به تغییر و تحولات اقتصادی، مدت زمان اجرایی و هزینه‌های در نظر گرفته شده، متغیر خواهد بود. هزینه های یاد شده بر اساس داده های به دست آمده تا تاریخ اسفند ۱۳۹۹ برآورد شده اند.

مزایا:

- ❖ با توجه به افزایش بیماری‌های دهان و دندان، استان کرمان به ارائه این خدمت نیاز دارد.
- ❖ با توجه به اینکه این کلینیک مختص قشر خاصی از افراد نیست و بیماران معلول و بیماران خاص نیز می‌توانند به آن مراجعه کنند و خدمت دریافت کنند، لذا می‌تواند جمعیت زیادی را تحت پوشش قرار دهد.
- ❖ اگر تعرفه‌های هزینه‌ها به طور مناسب تعیین شوند امکان سود آوری و خود گردانی مرکز وجود دارد.
- ❖ تغییر کاربری این مرکز امکان‌پذیر است.
- ❖ این مرکز تاثیر منفی بر محیط اطراف ندارد.

محدودیت‌ها:

- ❖ تعداد کلینیک‌های دندانپزشکی در سطح شهر ده عدد است و همین موضوع می‌تواند تهدید جدیدی برای تکراری بودن خدمت و تعداد متقاضی کم به این کلینیک شود.
- ❖ یکی دیگر از معایب این گزینه پرهزینه بودن تجهیزات دندانپزشکی می‌باشد.
- ❖ پوشش بیمه در ارائه این خدمات بسیار ضعیف می‌باشد.
- ❖ این امکان وجود دارد که بعض خانوادها توانایی پرداخت هزینه‌ها رانخواهند داشت.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بالا است.
- ❖ این امکان وجود دارد که این مرکز تحت پوشش حمایت دولتی قرار نگیرد.

۸) مرکز درمان بستر یا دی کلینیک

طبق تعریف وزارت بهداشت بیمارستان یک واحد بهداشتی و درمانی است که حداقل دارای چهار بخش اصلی بستری جراحی عمومی - داخلی - کودکان - زنان و زایمان و بخش های داروخانه - رادیولوژی - اورژانس و کلینیک تخصصی باشد و مدیریت آنها به عهده پزشک می باشد این مراکز با توجه به جمعیت و سیاست های منطقه ای امکان مراقبت و بستری بیماران به صورت موقت و برای حداکثر ۲۴ ساعت را دارا بوده و توسط پزشکان متخصص شهرستان به صورت روزانه و دوره ای پشتیبانی می شود.

استانداردهای نیروی انسانی

پزشک عمومی: ۴ نفر

پرستار یا بهیار: ۶ نفر

کارشناس یا کاردان علوم آزمایشگاهی: ۳ نفر

کارشناس یا کاردان رادیولوژی: ۲ نفر

نیروهای نگهبان و خدمات

استانداردهای فضای فیزیکی

یک مرکز درمان بستر و یا دی کلینیک بایستی حداقل دارای فضاهای فیزیکی زیر باشد:

۱- اورژانس ۲ - درمانگاه ۳ - داروخانه ۴ - آزمایشگاه ۵ - رادیولوژی ۶ - قسمت بستری برای کمتر از یک روز (مترائز

مرکز درمان بستر و یا دی کلینیک حداقل ۲۵۰ مترمربع باید باشد. مساحت مورد نیاز برای یک مرکز جراحی محدود

۶۵۰ مترمربع می باشد. همچنین برای بیمارستان ۳۲ تختی نیاز به ۵۰۰۰ مترمربع زیر بنا می باشد.

مزایا:

- ❖ استان کرمان به مرکز درمان بستر و یا دی کلینیک نیاز دارد.
- ❖ تعداد مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات در این مرکز زیاد است.
- ❖ دی کلینیک از لحاظ امکانات و وسعت، از درمانگاه بزرگتر است. به عبارت دیگر دی کلینیک همان بیمارستان در ابعاد کوچکتر می باشد.
- ❖ در دی کلینیک ها، عمل های سرپایی و جراحی محدود نیز صورت می پذیرد و این موضوع از لحاظ هزینه به نفع بیماران است.
- ❖ فرد بیمار نمی تواند در درمانگاه بستری شود، اما در موارد اورژانسی و ضروری دی کلینیک می تواند حداکثر بیمار را به مدت ۲۴ ساعت بستری کند و برای انجام این امر، باید تخت، اتاق و لوازمات مورد نیاز را نیز داشته باشد.
- ❖ اگر تعرفه پرداخت هزینه ها مناسب باشد، این مرکز می تواند قابلیت سودآوری و توانایی خودگردانی را نیز داشته باشد.

محدودیت ها:

- ❖ تعرفه پذیرفته شده ای از طرف بیمه ندارد.
- ❖ مراکز با ارائه خدمات مشابه در کرمان وجود دارد.
- ❖ این امکان وجود دارد که ایجاد این مرکز اثرات جانبی منفی از جمله شلوغی را برای ساکنین داشته باشد.
- ❖ این امکان وجود دارد که تغییر کاربری این مرکز با محدودیت هایی مواجه باشد.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.
- ❖ این امکان وجود دارد که از طرف دولت تعرفه حمایتی برای ارائه این خدمات وجود نداشته باشد.

❖ این امکان وجود دارد که پوشش بیمه مناسبی برای این خدمات وجود نداشته باشد.

۹) دفتر خدمات پرستاری

به محلی اطلاق می شود که طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام خدمات پرستاری در سطوح مختلف پیشگیری مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین شده پس از اخذ مجوز، توسط افراد واجد شرایط و باصلاحیت دایر گردد. در این مرکز خدماتی مشاوره ای و آموزش خود مراقبتی، اقدامات درمانی و پرستاری و غیر صورت می گیرد.

استانداردهای نیروی انسانی

کارکنان فنی شامل پرستاران با تخصص های مختلف بهیار/کمک پرستار متناسب با نوع خدمات قابل ارائه.

کارکنان پشتیبانی: متناسب با حجم کار

پزشک همکار: کلیه مراکز موظف به معرفی حداقل یک پزشک عمومی به عنوان همکار می باشند که در تمام ساعات فعالیت مرکز در دسترس باشند برای مراکز با حیطه کار تخصصی معرفی یک پزشک متخصص در رشته مربوطه الزامی است.

نیروهای نگهبان و خدمات

استانداردهای فضای فیزیکی

حداقل فضای فیزیکی ۴۵ مترمربع که می تواند به صورت ملکی و یا استیجاری باشد.

مزایا:

- ❖ یکی از نیازها و کمبودهای خدماتی شهر است و می توان در کنار سایر خدمات، بخشی از ساختمان را در اختیار ارائه خدمات پرستاری نمود. (حداقل در سطح شهر کرمان، ۱۲ دفتر مرکز خدمات پرستاری وجود دارد اما همچنان این نیاز احساس می شود).
- ❖ افراد زیادی در حال حاضر با توجه به افزایش بیماری ها نیاز به دریافت خدمات از این مرکز را دارند.
- ❖ این امکان وجود دارد ارائه خدمات توسط این مراکز کیفیت بالاتری در مقایسه با سایر مراکز ارائه خدمت نظیر درمانگاه ها و بیمارستان ها داشته باشد.
- ❖ بهره گیری از نیروهای قدیمی و بازنشسته پرستاری که دیگر مشغول به کار و فعالیت در مراکز بهداشتی درمانی نمی باشند.
- ❖ با توجه به تعیین تعرفه های قابل قبول و مناسب، این مرکز می تواند توانی سودآوری و توانایی خودگردانی را نیز داشته باشد.
- ❖ هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار مناسب است.
- ❖ امکان تغییر کاربری این مرکز وجود دارد.
- ❖ وجود این مرکز می تواند دسترسی افراد ساکن منطقه الغدیر برای دریافت خدمات پرستاری را افزایش دهد.

محدودیت ها:

- ❖ یکی از مهم ترین مشکلات این مراکز تعرفه گذاری نامناسب خدمات پرستاری است که مشکلات زیادی را به وجود می آورد.
- ❖ تعداد نیروی پرستاری در سطح شهر ممکن است محدود باشد و تهدیدکننده ثبات و پایایی مرکز در آینده باشد.

❖ مراکز با ارائه خدمات مشابه وجود دارد.

❖ ارائه خدمات توسط این مرکز تحت پوشش بیمه نیستند.

خلاصه نتایج و اولویت بندی ها

نتایج برای درک واضح و قابل فهم در جدول (شماره ۲-۴) به همراه گزینه های پیشنهادی مزایا و محدودیت های و اولویت ها ذکر شده است.

لازم به توضیح است گزینه هایی از جمله بیمارستان، مراکز اقامت موقت همراهی بیماران، مرکز دیالیز، مرکز آموزش و فروش صنایع دستی، باشگاه ورزشی، مرکز سو مصرف مواد، مرکز تولید محصولات خانگی در حمایت از خانواده های بیماران اتیسم، مرکز نگهداری بیماران مزمن روانی، مرکز نگهداری شبانه روزی بیماران اتیسم نیز جز گزینه های پیشنهادی صاحب نظران بوده است که با توجه به مواردی همچون عدم ارتباط با اهداف موسسه رعد، هزینه بر بودن ساخت و بهره برداری و تجهیز آنها و عدم ارتباط با کاربری زمین این گزینه ها حذف می شوند. در نهایت بر اساس مزایا و محدودیت ها ۹ گزینه نهایی با توجه به اولویت ها به سه دسته تقسیم شده اند: اولویت اول یا بالا/ اولویت دوم یا متوسط / اولویت سوم یا پایین.

در ادامه لازم به ذکر است اولویت اول و یا آخر بودن دلیل بر اهمیت بسیار زیاد و یا بی اهمیت بودن یک گزینه نمی باشد و تمامی موارد مذکور جز نیازهای اساسی شهر کرمان با توجه به نظر خبرگان در حیطه درمان بوده است.

باید به این نکته نیز توجه داشت که اولویت سوم یا پایین به این معنی نیست که این گزینه بی خاصیت است و یا هدر دادن سرمایه است بلکه نسبت به سایر گزینه ها در سومین اولویت قرار می گیرد.

جدول ۲-۴ اولویت بندی گزینه های پیشنهادی به همراه مزایا و محدودیت های هر کدام

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	نمره
۱	<p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: خانواده های بیماران توانایی پرداخت هزینه های دریافت این خدمات را ندارند.</p> <p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار زیاد است.</p> <p>قابلیت خودگردانی: با توجه به هزینه های زیاد این مرکز و عدم توانایی پرداخت هزینه ها توسط بعضی از خانواده ها، ممکن است این مرکز در آینده قادر به خودگردانی نباشد.</p> <p>سودآوری: پیش بینی می شود با توجه به هزینه ها امکان سودآوری وجود نداشته باشد.</p> <p>پوشش بیمه: خدمات این مرکز تحت پوشش ضعیف بیمه است.</p>	<p>نیاز استان: با توجه به جمعیت افراد مبتلابه سرطان در استان کرمان (بیش از ۳ هزار نفر) تقاضا برای دریافت این خدمت زیاد است.</p> <p>حمایت دولت: این مرکز می تواند تحت پوشش حمایت های سازمان های دولتی باشد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: در شهر کرمان مراکز دیگر با خدمات مشابه وجود ندارد و از این نظر این مرکز بدیع و نو می باشد.</p> <p>امکان تغییر کاربری: با توجه به ماهیت ساختمان و فضای فیزیکی، قابلیت تغییر کاربری وجود دارد.</p>	مرکز حمایتی نسکینی	۱

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۱	<p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری مرکز ارائه خدمت بسیار زیاد است.</p> <p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: این امکان وجود دارد که برخی خانواده ها توان پرداخت هزینه ها را نداشته باشند.</p> <p>حمایت دولتی: این مرکز تحت پوشش حمایت های دولتی قرار نمی گیرد.</p> <p>پوشش بیمه: این مرکز تحت پوشش بیمه قرار نمی گیرد.</p> <p>تاثیر بر محیط اطراف: این امکان وجود دارد که وجود این مرکز بر محیط اطراف تاثیر منفی داشته باشد.</p>	<p>نیاز استان: علیرغم وجود تعدادی مرکز سالمندان اما همچنان تقاضا برای این خدمت زیاد است.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: در شهر کرمان مرکزی با ارائه خدماتی مشابه مهد سالمندان وجود ندارد و تنها مراکزی تحت عنوان خانه سالمندان مشغول ارائه خدمت می باشند.</p> <p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: بعضی از افراد توان پرداخت هزینه ها را دارند و حاضر هستند که حتی از دورترین نقاط شهر و همچنین از اطراف، جهت خدمت گرفتن مراجعه کنند.</p> <p>امکان تغییر کاربری: فضای فیزیکی این مرکز به گونه ای است که به راحتی در آینده قابلیت تغییر کاربری را دارد.</p>	مهد سالمندان	۲

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۱	<p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: برخی از خانواده ها قادر به پرداخت هزینه های دریافت این خدمات نیستند.</p> <p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.</p> <p>سود آوری: اگر تعرفه خدمات به طور مناسبی تعیین شود و افراد بتوانند هزینه ها را پرداخت کنند، امکان سود آوری نیز وجود دارد.</p> <p>پوشش بیمه: پوشش بیمه ای برای خدمات این مرکز وجود ندارد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: در استان کرمان ۷ مرکز اوتیسم وجود دارد که نشان می دهد مراکز مشابه ارائه این خدمات در کرمان وجود دارد.</p> <p>قابلیت خودگردانی: در صورتی که این مرکز از حمایت دولتی برخوردار نباشد در آینده به خاطر هزینه های زیاد قابلیت ارائه خدمت را نخواهد داشت و قابلیت خود گردانی را نیز نخواهد داشت.</p> <p>تأثیر بر محیط اطراف (منازل مسکونی و...): امکان ایجاد سروصدا برای ساکنین وجود دارد.</p>	<p>نیاز استان: با توجه به اینکه حدود ۳۰۰ کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم در کرمان شناسایی شده است نیاز به مرکز توان بخشی بیماران طیف اتیسم نیز در کرمان وجود دارد.</p> <p>حمایت دولتی: این مرکز می تواند از یارانه و حمایت های دولتی در شرایط خاص برخوردار شود.</p> <p>امکان تغییر کاربری: قابلیت تبدیل به مجموعه ای جدید برای ارائه خدمات متفاوت را دارد.</p>	<p>مرکز توان بخشی بیماران طیف اتیسم</p>	۲

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۲	<p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: این امکان وجود دارد که برخی خانواده ها توان پرداخت هزینه ها را نداشته باشند.</p> <p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.</p> <p>سود آوری: این امکان وجود دارد که برخی از خانواده ها توانایی پرداخت هزینه ها را نداشته باشند و همچنین هزینه های ارائه خدمت بسیار زیاد باشد در نتیجه این مرکز از نظر کسب سود و درآمد به سطح قابل قبولی نرسد.</p> <p>پوشش بیمه: بیمه هنوز تعریف درستی از پوشش دهی خدمات تحت حاد ندارد.</p> <p>قابلیت خودگردانی: این امکان وجود دارد که درآمدهای حاصل از مرکز ناکافی باشد در نتیجه این مرکز قابلیت خودگردانی را نداشته باشد.</p>	<p>نیاز استان: تعداد بیمارانی که دچار ناتوانی فیزیکی ناشی از ضایعات نخاعی، اختلالات شدید عضلانی اسکلتی، اختلالات عصبی عضلانی، اختلالات تکاملی، اختلالات پیشرونده و نظایر آن که به لحاظ پزشکی به ثبات کامل رسیده و از بخشهای بستری حاد بیمارستان ترخیص شده اند و به دریافت این خدمات در مرکز مراقبت تحت حاد نیاز دارند بسیار زیاد است در نتیجه استان کرمان به مرکز مراقبت تحت حاد بسیار نیاز دارد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: با توجه به اینکه در استان کرمان این خدمت توسط مراکز مشابه ارائه نمی شود این مرکز بدیع و نو می باشد.</p> <p>حمایت دولتی: این مراکز می توانند شامل حمایت های دولتی قرار گیرند.</p> <p>امکان تغییر کاربری: قابلیت تبدیل به مجموعه ای جدید برای ارائه خدمات متفاوت را دارد.</p>	مرکز مراقبت تحت حاد	۴

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۲	<p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: مراکز با ارائه خدمات مشابه وجود دارد.</p>	<p>نیاز استان: شهر کرمان و منطقه الغدیر به این مرکز ارائه خدمت نیاز دارند.</p> <p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: بعضی خانواده ها توانایی پرداخت هزینه های درمان با تعرفه دولتی را ندارند.</p> <p>سودآوری: اگر تعرفه های خدمات به صورت مناسب تعیین شود امکان سودآوری برای این مرکز وجود دارد.</p> <p>حمایت دولتی: امکان دریافت حمایت های دولتی وجود دارد.</p> <p>پوشش بیمه: بیمه، خدمات ارائه شده توسط این مرکز را پوشش می دهد.</p> <p>قابلیت خودگردانی: اگر تعرفه ها به صورت مناسب تعیین شود، تقاضا برای خدمات قابل توجه خواهد بود و بدین ترتیب کلینیک قابلیت خودگردانی خود را دارد.</p> <p>امکان تغییر کاربری: قابلیت تبدیل به مجموعه ای جدید برای ارائه خدمات متفاوت را دارد.</p>	کلینیک یا درمانگاه عمومی	۵

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۲	<p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: این امکان وجود دارد که بعض خانواده ها توانایی پرداخت هزینه ها را نداشته باشند.</p> <p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار بالا است.</p> <p>حمایت دولتی: این امکان وجود دارد که این مرکز تحت پوشش حمایت دولتی قرار نگیرد.</p> <p>پوشش بیمه: پوشش بیمه این خدمات بسیار ضعیف می باشد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: تعداد کلینیک های دندانپزشکی در سطح شهر زیاد است و همین موضوع می تواند تهدید جدیدی برای تکراری بودن خدمت و تعداد متقاضی کم به این کلینیک شود.</p>	<p>نیاز استان: با توجه به افزایش بیماری های دهان و دندان، استان کرمان به ارائه این خدمت نیاز دارد.</p> <p>سودآوری: اگر تعرفه خدمات مناسب باشد و ارائه خدمات با کیفیت باشد، این مرکز می تواند قابلیت سودآوری را نیز داشته باشد.</p> <p>قابلیت خودگردانی: اگر تعرفه های هزینه ها به صورت مناسب تعیین شود قابلیت خودگردانی برای این مرکز وجود دارد.</p> <p>تاثیر بر محیط اطراف: این مرکز تاثیر منفی بر محیط اطراف ندارد.</p> <p>امکان تغییر کاربری: تغییر کاربری این مرکز امکان پذیر است.</p>	کلینیک دندانپزشکی	۶

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۳	<p>هزینه ها: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار زیاد می باشد.</p> <p>سود آوری: این امکان وجود دارد که برخی از خانواده ها توانایی پرداخت هزینه ها را نداشته باشند در نتیجه این مرکز از نظر کسب سود و درآمد به سطح قابل قبولی نرسد.</p> <p>استطاعت مالی خدمت گیرندگان: این امکان وجود دارد که برخی خانواده ها توان پرداخت هزینه ها را نداشته باشند.</p> <p>قابلیت خودگردانی: به دلیل اینکه برخی از خانواده توانایی پرداخت هزینه ها را ندارند این امکان وجود دارد که این مرکز خودگردان نباشد.</p> <p>پوشش بیمه: پوشش بیمه برای این ارائه خدمات ناکافی است.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: گروه هدف اگر صرفاً معلولین باشند و به دلیل اینکه اغلب معلولین ثروتمند نیستند، ممکن است از نظر کسب سود و درآمد به سطح قابل قبولی نرسد.</p>	<p>نیاز استان: هم اکنون ۴ مرکز توانبخشی در شهر کرمان مشغول فعالیت می باشند که استان و شهر کرمان از نظر پوشش این خدمات تاکنون ضعیف بوده است یعنی نیاز شدید به این خدمات وجود دارد.</p> <p>حمایت دولتی: این مرکز می تواند تحت پوشش حمایت های دولتی قرار بگیرد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: مراکزی متمرکزی با ارائه خدمات به صورت جامع وجود ندارد.</p> <p>امکان تغییر کاربری: قابلیت تبدیل به مجموعه ای جدید برای ارائه خدمات متفاوت را دارد.</p>	<p>مرکز جامع توان بخشی</p>	۷

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۳	<p>حمایت دولتی: این امکان وجود دارد که از طرف دولت تعرفه حمایتی برای ارائه این خدمات وجود نداشته باشد.</p> <p>پوشش بیمه: تعرفه پذیرفته شده ای از طرف بیمه ندارد.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: مراکز با ارائه خدمات مشابه وجود دارد.</p> <p>امکان تغییر کاربری: این امکان وجود دارد که تغییر کاربری این مرکز با محدودیت هایی مواجه باشد.</p> <p>تأثیر بر محیط اطراف (منازل مسکونی و...): این امکان وجود دارد که ایجاد این مرکز اثرات جانبی منفی از جمله شلوغی را برای ساکنین داشته باشد.</p>	<p>نیاز استان: استان کرمان به مرکز درمان بستر و یا دی کلینیک نیاز دارد.</p> <p>هزینه: در دی کلینیک ها، عمل های سرپایی و جراحی محدود نیز صورت می پذیرد و این موضوع از لحاظ هزینه به نفع بیماران است.</p> <p>سودآوری: اگر تعرفه خدمات مناسب باشد، این مرکز می تواند قابلیت سودآوری را نیز داشته باشد.</p>	درمان بستر / دی کلینیک	۸

اولویت بندی	محدودیت ها	مزایا	گزینه پیشنهادی	ردیف
۳	<p>پوشش بیمه: ارائه خدمات توسط این مرکز تحت پوشش بیمه نیستند.</p> <p>تکراری نبودن خدمت: مراکز با ارائه خدمات مشابه وجود دارد.</p>	<p>نیاز استان: ارائه این خدمت یکی از نیازها و کمبودهای خدمتی شهر است. افراد زیادی در حال حاضر با توجه به افزایش بیماری ها نیاز به دریافت خدمات از این مرکز را دارند.</p> <p>هزینه: هزینه ساخت، تجهیز و نگهداری این مرکز بسیار مناسب است.</p> <p>سودآوری: با توجه به تعیین تعرفه های قابل قبول و مناسب، این مرکز می تواند سودآوری را نیز داشته باشد.</p> <p>قابلیت خودگردانی: با توجه به تعیین تعرفه های قابل قبول و مناسب، این مرکز می تواند سودآوری را نیز داشته باشد.</p> <p>تغییر کاربری: امکان تغییر کاربری این مرکز وجود دارد.</p>	دفعه خدمات پرستاری	۹

محدودیت های مطالعه

برای برخی از گزینه های پیشنهادی آئین نامه، دستور العمل و راهنمای تاسیس مشخصی یافت نشد و مواردی از آئین نامه هایی که در این مطالعه به آنها اشاره شده دارای نقص اطلاعاتی می باشند. لذا هنگام تصمیم گیری به این موارد توجه جدی گردد.

پیشنهادات

توصیه می شود هر یک از گزینه های انتخابی در نهایت باید از نظر کیفیت تجهیزات و خدمات به صورت پیشرفته و تکنولوژی بالا بررسی شوند. در صورتی که کیفیت تجهیزات و خدمات هر کدام از گزینه های انتخابی، به روز نباشد این خدمت تکراری خواهد بود. در ادامه هر یک از گزینه های پیشنهادی که برای ساخت انتخاب شدند باید از نظر هزینه، امکان سنجی، شکل کار و نوع خدمات مورد ارزیابی دقیق قرار گیرند که فاز بعدی مطالعه است و باید مطالعه ای جداگانه بر روی این گزینه ها صورت گیرد.

منابع

1. Glassman A, Chalkidou K, Giedion U, Teerawattananon Y, Tunis S, Bump JB, et al. Priority-Setting Institutions in Health: Recommendations from a Center for Global Development Working Group. *Global Heart*. 2012;7(1):13-34.
2. Santana R, Sousa JS, Soares P, Lopes S, Boto P, Rocha JVJPJoPH. The demand for hospital emergency services: trends during the first month of COVID-19 response. 2020;38(1):30-6.
3. Mousavi G, Khorasani-Zavareh D, Ardalan A, Khankeh H, Ostadtaghizadeh A, Kamali M, et al. Continuous post-disaster physical rehabilitation: a qualitative study on barriers and opportunities in Iran. *J Inj Violence Res*. 2019;11(1):35-44.
4. Van der Ploeg HP, Streppel KR, Van der Beek AJ, Van der Woude LH, Vollenbroek-Hutten MM, Van Harten WH, et al. Successfully improving physical activity behavior after rehabilitation. 2007;21(3):153-9.
5. Lunenfeld B. An Aging World – demographics and challenges. *Gynecological Endocrinology*. 2008;24(1):1-3.
6. Faezi Sf, Murtaza N. Factors Affecting the Location of Medical Complexes Relative to the Network of Passages and Model Presentation. *Tolooebehdasht*. 2020;19(2):43-56.
7. WHO. Cancer. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>.
8. Glare PA, Sinclair CT. Palliative medicine review: prognostication. *Journal of palliative medicine*. 2008;11(1):84-103.
9. سازمان بهزیستی کشور. دستورالعمل های تأسیس و انحلال مراکز بهزیستی. Available from: <https://www.behzisti.ir>