

ارائه بودجه سلامت شخصی

(راهنمای سیاست گذاری و اجرا)

ویدیا آلاکسون

www.ketab.ir

مترجمان:

دکتر عباس عصارى آرانی

عضو هیئت علمی گروه توسعه و برنامه ریزی اقتصادی، دانشگاه تربیت مدرس

دکتر فرزانه قائمی

دکتری اقتصاد سلامت، دانشگاه تربیت مدرس

سر شناسه	آلاکسون، ویدیا. Vidhya Alakeson
عنوان و پدیدآور	ارائه بودجه سلامت شخصی (راهنمای سیاست-گذاری و اجرا) / ویدیا آلاکسون / مترجمان: عباس عصارى آرانی - فرزانه قائمی
مشخصات نشر	تهران: نشر نور علم، ۱۴۰۲.
عنوان انگلیسی	Delivering personal health budgets A guide to policy and practice
مشخصات ظاهری	۱۷۰ ص. جدول. نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۱۶۹-۵۷۷-۳
شناسه افزوده	عصارى آرانی، عباس، ۱۳۳۷، مترجم. قائمی، فرزانه، ۱۳۶۸، مترجم.
موضوع	بهداشت همگانی -- هزینه‌ها و اعتبارات Public health -- Appropriations and expenditures بودجه‌ریزی -- Budget process بودجه برنامه‌ای --- Program budgeting بودجه سلامت - Health budgets
رده‌بندی کنگره	RA ۵۳۳
رده‌بندی دیویی	۶۱۲.۰۹۴

نشر نورعلم و پخش قلم سینا: تهران انقلاب خ ۱۲ فروردین پلاک ۲۹۰ تلفن ۶۶۴۰۵۸۸۰ و ۶۶۹۵۷۰۲۱
فروشگاه: خ ۱۲ فروردین - پلاک ۲۹۰ - کتاب چرتکه و نورعلم -- ۰۹۱۲۲۰۷۹۸۴۹ - ۶۶۱۷۴۹۱۰
وب سایت <https://www.modiranketab.ir> پیج اینستاگرام - @modiranketab

ارائه بودجه سلامت شخصی (راهنمای سیاست-گذاری و اجرا)

نویسنده: ویدیا آلاکسون

مترجمین: دکتر عباس عصارى آرانی - دکتر فرزانه قائمی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۶۹-۵۷۷-۳

چاپ و صحافی: سورنا

ناشر: نور علم

شمارگان: ۲۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

قیمت: ۱۵۰۰۰۰ تومان

از طریق تماس با ۰۹۱۲۳۳۳۴۲۲۹ کتاب‌ها به تمام نقاط ایران ارسال می‌شود.

پیشگفتار مترجمان

بسیاری از بیماری‌های مزمن و بلندمدت و یا معلولیت‌ها قابل درمان نیستند؛ بر این اساس پزشکان طرفدار طرح‌هایی هستند که بتوانند کیفیت زندگی و به‌زیستی این گروه از بیماران را ارتقاء دهند. طرح ارائه بودجه سلامت شخصی به این بیماران، به جای ارائه خدمات سلامت در قالب سیستم سنتی خدمات سلامت ملی، این حق انتخاب را به بیماران می‌دهد که در فرآیند برنامه‌ریزی مراقبتی خود با کمک گرفتن از واسطه‌های حمایتی برای برنامه‌ریزی جهت دریافت خدمات سلامت لازم، برنامه‌های تفریحی را نیز در برنامه‌های مراقبتی خود قرار دهند. برای مثال رفتن به ورزشگاه به جای انجام فیزیوتراپی، زیر نظر واسطه‌های حمایتی و پزشکان و بر مبنای انتخاب فرد بیمار، می‌تواند باعث بهبود روحیه و افزایش کیفیت زندگی فرد شود. در واقع، بودجه سلامت شخصی باعث افزایش حس کنترل فرد بیمار بر زندگی شخصی می‌شود و از این رو می‌تواند در ایجاد انگیزه و کاهش صدمات روحی و روانی برای این گروه از بیماران اثرگذار باشد. شایان ذکر است نظارت مالی بر نحوه خرج کردن بودجه توسط کمیسیون‌های مراقبت از سلامت مرتبط، از طریق ارائه یک کارت بانکی مشخص و ارائه لیست خدمات مجاز به استفاده در این طرح، انجام می‌شود تا بدین وسیله از استفاده از این منابع مالی در جایی دیگر جلوگیری به عمل آید.

دکتر عباس عطاری آرانی

عضو هیئت علمی گروه توسعه و برنامه‌ریزی اقتصادی، دانشگاه تربیت مدرس

دکتر فرزانه قائمی

دکتری اقتصاد سلامت، دانشگاه تربیت مدرس

فهرست مطالب

۱	پیشگفتار.....
۱	داستان استیون.....
۵	مقدمه.....
۱۱	اصطلاحات.....
فصل اول: شخصی سازی در خدمات عمومی	
۱۳	
۱۴	اصول بنیادین شخصی سازی در خدمات عمومی.....
۱۴	از شخصی سازی تا خدمات عمومی باز.....
۱۶	حق کنترل پیشگامان، گروه کار و بازنشستگی.....
۱۷	نیازهای آموزشی ویژه و مسیر یاب ناتوانی، وزارت آموزش و پرورش.....
۱۷	کارتن خواب ها، دپارتمان جوامع و دولت محلی.....
۱۸	ادغام شخصی سازی و خدمات عمومی.....
فصل دوم: بودجه سلامت شخصی چیست؟ توضیح اصول اولیه	
۲۱	

- ۲۲..... پنج ویژگی ضروری بودجه سلامت شخصی
- ۲۳..... بودجه سلامت شخصی و خدمات سلامت ملی با رهبری بیمار
- ۲۴..... گسترش انتخاب بیمار
- ۲۷..... تشخیص تخصص افراد
- ۲۸..... ارائه مدل اجتماعی سلامت
- ۳۰..... تمرکز بر شمول اجتماعی
- ۳۲..... اوج توازن قدرت

فصل سوم: توسعه شخصی سازی: از پرداخت های مستقیم تا بودجه سلامت شخصی

- ۳۵.....
- ۳۶..... زندگی مستقل و پرداخت های مستقیم
- ۳۷..... شخصی سازی به عنوان سیاست
- ۳۸..... قرار دادن مردم در اولویت و جریان بودجه شخصی
- ۳۹..... پشتیبانی با نظارت شخصی در مراقبت اجتماعی
- ۴۱..... از بودجه شخصی در مراقبت اجتماعی تا بودجه سلامت شخصی
- ۴۳..... درس هایی از مراقبت اجتماعی
- ۴۴..... حذف خدمات
- ۴۵..... سرمایه گذاری در خدمات پشتیبانی
- ۴۶..... محدود کردن مقررات و تشریفات اداری شخصی سازی
- ۴۷..... سرمایه گذاری در تغییر فرهنگ
- ۴۸..... توسعه رویکرد ملی

فصل چهارم: مدیریت شرایط بلندمدت: علتی برای ارائه بودجه سلامت شخصی

- ۵۱.....
- ۵۴..... تصمیم گیری مشترک در زمینه درمان

۵۵	شباهت‌ها و تفاوت‌ها.....
۵۹	از تصمیم‌گیری مشترک تا محصول مشترک.....
۶۰	شش اصل تولید مشترک در خدمات عمومی.....
فصل پنجم: بودجه سلامت شخصی تا چه اندازه اثرات مطلوب دارد؟	
۶۳	
۶۵	ارزیابی بودجه‌های درمانی شخصی.....
۶۸	مراقبت بیمار محور.....
۷۲	استفاده از خدمات و کیفیت آن.....
۷۴	سلامتی و سایر نتایج.....
۷۶	مقرون به صرفه بودن.....
فصل ششم: فرآیند بودجه‌ی سلامت شخصی	
۷۹	
۸۰	فرآیند هفت مرحله‌ای بودجه‌ی سلامت شخصی.....
۸۴	موافقت با یک چارچوب محلی برای بودجه‌های شخصی.....
۸۵	تعیین قواعد برای بودجه سلامت شخصی.....
فصل هفتم: نحوه‌ی تنظیم بودجه‌ی سلامت شخصی	
۸۷	
۸۸	رویکردهای تخصیص منابع به بودجه‌های سلامت شخصی.....
۸۹	تخصیص منابع بر اساس خدمات موجود.....
۹۰	داستان ایو.....
۹۱	تخصیص منابع نیازمحور.....
۹۲	سیستم تخصیص منابع کرویدون برای درمان و ریکاوری مصرف‌کنندگان از مواد مخدر.....

نحوه‌ی تعیین بودجه‌ی سیستم خدمات سلامت ملی آکسفوردشایر برای استمرار

۹۳.....مراقبت‌های درمانی

۹۵.....تخصیص منابع و پرداخت بر اساس نتایج

فصل هشتم: حداکثر استفاده از برنامه‌ریزی مراقبتی

۹۹.....

۱۰۰.....حوزه‌های یک برنامه مراقبتی برای بودجه‌های سلامت شخصی

۱۰۲.....فرآیند برنامه‌ریزی مراقبتی

۱۰۳.....برنامه‌ریزی برای بیماری‌های بی‌ثبات

۱۰۵.....اطلاعات، توصیه‌ها و حمایت

۱۰۷.....تأیید برنامه‌ها

۱۰۸.....دیدگاه یک پزشک عمومی درباره بودجه‌های سلامت شخصی

فصل نهم: مدیریت و رصد پول

۱۱۱.....

۱۱۲.....سه گزینه‌ی مدیریت پول

۱۱۲.....پرداخت مستقیم

۱۱۴.....مدیریت مالی در ایالات متحده

۱۱۴.....بودجه‌های مدیریت‌شده توسط شخص سوم

۱۱۶.....بودجه‌های ملی و مجازی

۱۱۷.....نظارت بر بودجه سلامت شخصی

۱۱۸.....کارتِ کِنت

۱۲۱.....چک‌لیست پیاده‌ساز

فصل دهم: جهت‌یابی در چشم‌اندازِ جدید: بودجه سلامت شخصی و اصلاحات سیستم خدمات

سلامت ملی

۱۲۳.....