

دستور العمل جامع تاسیس کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پزشکی

گروه پزشکی اجتماعی

مؤلفین و گردآورندگان:

دکتر علی پاشا میثمی

دکتر اکبر نیک پزوه

دکتر زهرا زمانی

سرشناسه : میثمی، علی پاشا، -۱۳۵۱

عنوان و نام پدید آور: دستورالعمل جامع تاسیس کلینیک میکسیری و ارتقاء سلامت / مؤلفین دکتر داور محمد گلان علی پاشا میثمی، اکبر نیک پزوه، زحرا زمانی.

شخصات نشر : تیران: علی پاشا میثمی، ۱۳۹۱.

شخصات ظاهری : ۳۳۰ ص.: جدول، نمودار.

شابک : 4-9260-04-964-978.....۴۰۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : کتابخانه.

موضوع : خدمات میکسیران بهداشتی

موضوع : سلامت پروری -- دستاورد

موضوع : بهداشت شایستگی

شماره افزوده : نیک پزوه، اکبر، -۱۳۵۱

شماره افزوده : زمانی، زحرا، -۱۳۵۱

رده بندی گنجد : ۴۲۷/۸۸۸ / ۵۱۱ / ۱۳۹۱

رده بندی دیویی : ۶۱۳

شماره کتابشناسی ملی : ۳۰۶۳۴۵۹

عنوان: دستورالعمل جامع تاسیس کلینیک میکسیری و ارتقاء سلامت

تألیف و گردآوری: دکتر علی پاشا میثمی، دکتر اکبر نیک پزوه، دکتر زحرا زمانی

قطع: وزیری

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۱

تیراژ: ۵۰۰

شابک: 4-9260-04-964-978

قیمت: ۴۰۰۰۰۰ ریال

تاریک اعضاء کمیٲه علمی تدوین دستور العمل جامع تاسیس کلینیک ٲیشگیری و ارتقاء سلامت
دانشگاه علوم پزشکی تهران

رئیس کمیٲه: دکتر علی ٲاشایمش، مدیر گروه پزشکی اجتماعی (ٲردیس ٲورسینا)

سیر علمی: دکتر اکبر نیک ٲژو، متخصص پزشکی اجتماعی

سیر اجرایی: دکتر زهرا زمانی، ٲزشک عمومی معاونت ٲژو، مشی دانشکده پزشکی

اعضاء:

کارخانم دکتر مرصیه نجومی

ب آقای دکتر سید منصور رضوی

ب آقای دکتر محبتی صداقت

کارخانم دکتر مرزده رضانی

ب آقای دکتر سید مهدی حسن زاده

ب آقای دکتر احمد حاجی

ب آقای دکتر سید رضائیس کریمی

مدیر گروه آموزشی پزشکی اجتماعی (ٲردیس هست)

عضوینست علمی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی (ٲردیس ٲورسینا)

عضوینست علمی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی (ٲردیس ٲورسینا)

عضوینست علمی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی (ٲردیس هست)

عضوینست علمی گروه آموزشی روان پزشکی انستیتور و انٲزشکی تهران (ٲردیس هست)

عضوینست علمی گروه آموزشی روان پزشکی انستیتور و انٲزشکی تهران (ٲردیس هست)

عضوینست علمی گروه آموزشی کودکان (ٲردیس ٲورسینا)

عضوہینت علمی کرویہ آموزشی داخلی (پردیس پورسینا)	سرکار خانم دکتر اعظم علداری
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی کودکان (پردیس پورسینا)	سرکار خانم دکتر پیماذ علنیزاوه طاحری
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی داخلی (پردیس پورسینا)	سرکار خانم دکتر نجمہ السادات آل طہ
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی زنان و ماہالی (پردیس پورسینا)	سرکار خانم دکتر صدیقہ خطوش زاده
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی زنان و ماہالی (پردیس پورسینا)	سرکار خانم دکتر اعظم السادات موسوی
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی کودکان (پردیس ہمت)	سرکار خانم دکتر زحرہ کبابی
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی کودکان (پردیس ہمت)	سرکار خانم دکتر آریا توسلی
عضوہینت علمی کرویہ آموزشی داخلی (پردیس ہمت)	سرکار خانم دکتر صدیقہ مرادی
مدیر کرویہ آموزشی زنان و ماہالی (پردیس ہمت)	سرکار خانم دکتر مریم کاشانیان

۲۳ A: گزارش‌های اولیه از مجموعه اطلاعات جدید

۲۳ کلاس A

۲۳ کلاس B

۲۳ کلاس C

۲۳ کلاس D

۲۳ B: مجموعه گزارش‌های ترکیبی

۲۳ M کلاس

۲۳ R کلاس

۲۳ X کلاس

۲۴ روش‌های به کار گرفته شده برای آنالیز شواهد

۲۴ توصیف روش‌های به کار گرفته شده برای آنالیز شواهد

۲۴ روش‌های به کار گرفته شده برای فرمول‌بندی کردن توصیه‌ها

۲۵ توصیف روش‌های به کار گرفته شده برای فرمول‌بندی کردن توصیه‌ها

۲۵ فرآیند ایجاد دستورالعمل

۲۵ رتبه‌بندی برای قدرت توصیه‌ها

۲۵ آنالیز هزینه‌ها

۲۵ روش‌های اعتبار بخشی به دستورالعمل

۲۵ توصیف روش‌های اعتبار بخشی به دستورالعمل

۲۵ فرآیند بررسی انتقادی CRITICAL REVIEW PROCESS

۲۵ موافقت اعضاء کمیته با دستورالعمل

۲۶ فرآیند بازنگری و اصلاح دستورالعمل‌های موجود

۲۶ فرآیند مرور و ارائه پیشنهادات

۲۹ مراقبت‌های پیشگیرانه توصیه شده جهت ارتقاء سلامت در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت

۳۵ فرست خدمات پیشگیرانه قابل ارائه در کودکان و نوجوانان به تفکیک زیر گروه‌های سنی و وضعیت

۳۵ خدمات پیشگیری در کودکان یک ساله

۳۵ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکان یک ساله

۳۵ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکان یک ساله

۳۵ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکان یک ساله

۳۵ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکان یک ساله

ب

۳۵	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی یک ساله
۳۶	خدمات پیشگیری در کودکی ۴-۲ ساله
۳۶	۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکی ۴-۲ ساله
۳۶	۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکی ۴-۲ ساله
۳۶	۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکی ۴-۲ ساله
۳۶	۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکی ۴-۲ ساله
۳۶	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی ۴-۲ ساله
۳۷	خدمات پیشگیری در کودکی ۵ ساله
۳۷	۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکی ۵ ساله
۳۷	۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکی ۵ ساله
۳۷	۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکی ۵ ساله
۳۷	۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکی ۵ ساله
۳۷	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی ۵ ساله
۳۸	خدمات پیشگیری در کودکی ۶ ساله
۳۸	۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکی ۶ ساله
۳۸	۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکی ۶ ساله
۳۸	۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکی ۶ ساله
۳۸	۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکی ۶ ساله
۳۸	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی ۶ ساله
۳۹	خدمات پیشگیری در کودکی ۱۰-۷ ساله
۳۹	۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکی ۱۰-۷ ساله
۳۹	۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکی ۱۰-۷ ساله
۳۹	۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکی ۱۰-۷ ساله
۳۹	۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکی ۱۰-۷ ساله
۳۹	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی ۱۰-۷ ساله
۴۰	خدمات پیشگیری در کودکی ۱۱ ساله
۴۰	۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکی ۱۱ ساله
۴۰	۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکی ۱۱ ساله
۴۰	۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکی ۱۱ ساله
۴۰	۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکی ۱۱ ساله
۴۰	۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکی ۱۱ ساله

خدمات پیشگیری در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

(۱) خدمات پیشگیری درجه A در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

(۲) خدمات پیشگیری درجه B در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

(۳) خدمات پیشگیری درجه C در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

(۴) خدمات پیشگیری درجه D در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

(۵) خدمات پیشگیری درجه I در کودکان ۱۷-۱۲ ساله

فهرست خدمات پیشگیری از قابل اراده در بزرگسالان به شکل زیر گروه‌های سنی و وضعیت

خدمات پیشگیری در افراد ۱۸ ساله

(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۱۸ ساله

(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۱۸ ساله

(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۱۸ ساله

(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۱۸ ساله

(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۱۸ ساله

خدمات پیشگیری در افراد ۱۹ ساله

(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۱۹ ساله

(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۱۹ ساله

(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۱۹ ساله

(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۱۹ ساله

(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۱۹ ساله

خدمات پیشگیری در افراد ۲۰ ساله

(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۲۰ ساله

(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۲۰ ساله

(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۲۰ ساله

(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۲۰ ساله

(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۲۰ ساله

خدمات پیشگیری در افراد ۲۴-۲۱ ساله

(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۲۴-۲۱ ساله

(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۲۴-۲۱ ساله

(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۲۴-۲۱ ساله

(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۲۴-۲۱ ساله

(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۲۴-۲۱ ساله

۵۹	خدمات پیشگیری در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۵۹	(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۵۹	(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۵۹	(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۶۰	(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۶۰	(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۲۵-۳۴ ساله
۶۲	خدمات پیشگیری در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۲	(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۲	(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۲	(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۳	(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۳	(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۳۵-۳۹ ساله
۶۵	خدمات پیشگیری در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۶۵	(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۶۵	(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۷۰	(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۶۶	(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۶۷	(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۴۰-۴۴ ساله
۶۹	خدمات پیشگیری در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۶۹	(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۶۹	(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۷۰	(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۷۰	(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۷۱	(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۴۵-۴۹ ساله
۷۳	خدمات پیشگیری در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۳	(۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۳	(۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۳	(۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۳	(۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۴	(۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۵۰-۵۴ ساله
۷۶	خدمات پیشگیری در افراد ۵۵-۵۹ ساله

۷۶ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۵۹-۵۵ ساله

۷۶ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۵۹-۵۵ ساله

۷۶ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۵۹-۵۵ ساله

۷۶ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۵۹-۵۵ ساله

۷۷ (۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۵۹-۵۵ ساله

۷۹ خدمات پیشگیری در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۷۹ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۷۹ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۷۹ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۷۹ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۸۰ (۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۶۴-۶۰ ساله

۸۲ خدمات پیشگیری در افراد ۷۵ ساله

۸۲ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۷۵ ساله

۸۲ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۷۵ ساله

۸۲ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۷۵ ساله

۸۳ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۷۵ ساله

۸۳ (۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۷۵ ساله

۸۵ خدمات پیشگیری در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۵ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۵ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۵ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۶ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۶ (۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۷۴-۶۶ ساله

۸۸ خدمات پیشگیری در افراد ۷۵ ساله

۸۸ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۷۵ ساله

۸۸ (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۷۵ ساله

۸۸ (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۷۵ ساله

۸۸ (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۷۵ ساله

۸۹ (۵) خدمات پیشگیری درجه I در افراد ۷۵ ساله

۹۱ خدمات پیشگیری در افراد ۷۹-۷۶ ساله

۹۱ (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۷۹-۷۶ ساله

- (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۷۶-۷۹ ساله
 (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۷۶-۷۹ ساله
 (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۷۶-۷۹ ساله
 (۵) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۷۶-۷۹ ساله
 خدمات پیشگیری در افراد ۸۰ ساله

- (۱) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۸۰ ساله
 (۲) خدمات پیشگیری درجه B در افراد ۸۰ ساله
 (۳) خدمات پیشگیری درجه C در افراد ۸۰ ساله
 (۴) خدمات پیشگیری درجه D در افراد ۸۰ ساله
 (۵) خدمات پیشگیری درجه A در افراد ۸۰ ساله

دستورالعمل مراقبت های پیشگیرانه بر حسب شاغل و عوامل خطر زایی شغلی

- دستورالعمل اقدامات پیشگیرانه مرتبط با مشاغل مختلف
 ایمنی و محافظت از چشم ها در مشاغل مختلف
 پیشگیری از مسمومیت با سرب در مشاغل
 آسیب های مربوط به مواد شیمیایی
 سقوط از ارتفاعات و بالابر ها
 خطرات کار در معادن
 بیماری های تنفسی در ارتباط با شغل
 ایمنی استفاده از وسایل نقلیه در مشاغل

بررسی فضای کار و شرایط رانندگان جهت افزایش باز توانی ها بعد از تصادفات و کاهش آسیب های غیر کشنده.

اقدامات پیشگیرانه برای کاهش اثرات زیان بخش استرس های شغلی و نوبت کاری

دستورالعمل پیشگیرانه مراقبت از بیماری های اساسی مصرف دانیات

- ارزیابی مصرف و برنامه ترک سیگار
 توصیه هایی در مورد متخصصین حوزه سلامت
 توصیه هایی در مورد تیم مراقبت های اولیه
 توصیه هایی به متخصصین ترک سیگار
 درمان جایگزین نیکوتین
 توصیه هایی برای افراد خاص در شرایط خاص
 توصیه هایی ترک سیگار در تبیین سلامت جامعه

مجموعه سؤالات بررسی ترک سیگار در افراد مراجعه کننده

درجه بندی وابستگی به سیگار

علائم ترک سیگار

یاری رساندن جهت ترک

برخورد با عدم آمادگی جهت ترک سیگار

برخورد با عدم اطمینان برای ترک

تأمین شرایط آمادگی برای ترک

پیگیری پس از ترک

پیگیری تأخیری بعد از ترک (بعد از ۱۲ ماه)

اقدامات در صورت بازگشت مجدد به کشیدن سیگار

تلاش در باقی ماندن بر ترک

دارودرمانی در ترک سیگار

خلاصه مراحل اجرایی در ترک سیگار (5A)

شواهد سودمندی غربالگری مصرف دخانیات

توصیه به ترک

مداخلات بالینی

مدت زمان هر جلسه

زمان کل تماسها

تعداد جلسات

نوع تخصص

خدماتی که در کلینیک پیگیری جهت مصرف کنندگان تنباکو ارائه می شود

دستورالعمل پیگیری مراقبت از بیماری با براس وضعیت BMI و چاقی

تشخیص، ارزیابی و درمان افزایش وزن جهت کاهش عوارض و مرگ و میر

تشخیص چاقی

معیارهای دیگر برای تعیین چاقی

ثبت مکرر وزن در پیگیری ها

ارزیابی و درمان

ارزیابی خطر بیماری های قلبی عروقی

پیگیری

ده گام در مراقبت های اولیه در بیماران با اضافه وزن

توصیه های ویژه در جهت پیگیری از چاقی در کودکان

دستورالعمل های میکسیراز مراقبت از بیماری با بر اساس وضعیت روانی افراد تحت پوشش

- ۱۲۵ اقدامات اساسی در ارائه خدمات سلامت روانی
- ۱۲۵ خدمات پیشگیرانه در خصوص سلامت روان
- ۱۲۵ توصیه های پیشگیرانه
- ۱۲۵ مراقبت های پیشگیرانه در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت بر اساس مشکلات روانپزشکی
- ۱۲۹ مراقبت های میکسیراز بر اساس وضعیت جسمانی افراد تحت پوشش
- ۱۲۹ اهمیت مراقبت های پیشگیرانه برای افراد با ناتوانی های جسمانی
- ۱۲۹ دستور العمل مرتبط با مراقبت پیشگیرانه در زنان با ناتوانی های جسمی
- ۱۲۹ غربالگری و مراقبت های پیشگیرانه مربوط به افراد ناشنوا و یا با کاهش شنوایی
- ۱۲۹ غربالگری و مراقبت های مربوط به افراد نابینا و یا با کاهش بینایی
- ۱۳۰ غربالگری و مراقبت های مربوط به افراد با عقب ماندگی های ذهنی
- ۱۳۰ افزایش فعالیت فیزیکی در افراد با ناتوانی های جسمی
- ۱۳۰ اطلاعات لازم در بررسی وضعیت جسمانی افراد جوای مراقبت
- ۱۳۱ ارزیابی و معاینات
- ۱۳۲ توصیه ها و مشاوره ها با هدف تمرکز بر عملکرد بیمار
- ۱۳۲ انتخاب بیماران جهت ارجاع و مشاوره
- ۱۳۵ مراقبت های میکسیراز بر اساس وضعیت تاهل افراد تحت پوشش
- ۱۳۵ نقش وضعیت ازدواج در سلامت و میزان مرگ و میر
- ۱۳۵ مراقبت ها در زمانی که ازدواج نکرده اند
- ۱۳۵ غربالگری کانسر
- ۱۳۵ ماموگرافی
- ۱۳۵ پاپ اسمیر
- ۱۳۹ دستورالعمل های میکسیراز مراقبت از بیماری با بر اساس وضعیت اقتصادی افراد تحت پوشش
- ۱۴۱ دستورالعمل ارائه خدمات میکسیراز
- ۱۴۳ نکات مقدماتی
- ۱۴۴ پیاده سازی دستورالعمل
- ۱۴۴ توضیح استراتژی پیاده سازی
- ۱۴۴ توصیه های کلیدی در پیاده سازی

۱۴۴	ابزارهای پیاده سازی
۱۴۵	هماهنگی مراقبت ها
۱۴۵	بازخورد به موقع
۱۴۵	مداخلات مناسب
۱۴۵	پیگیری مطلوب
۱۴۷	دستورالعمل ارائه خدمات پیشگیرانه در بزرگسالان
۱۴۹	پیگیری از بروز بیماری ها
۱۴۹	فهرست بیماری های قابل پیگیری از طریق کلینیک های پیگیری و ارتقاء سلامت
۱۵۱	رویکردهای مختلف در ارائه مراقبت های سلامتی پیشگیرانه در کلینیک های پیگیری و ارتقاء سلامت
۱۵۱	رشته های تخصصی درگیر در ارائه مراقبت های سلامتی پیشگیرانه در قالب کلینیک های پیگیری و ارتقاء سلامت
۱۵۱	دیگر ارائه کنندگان مراقبت های سلامتی پیشگیرانه در قالب کلینیک های پیگیری و ارتقاء سلامت
۱۵۱	اهداف این دستورالعمل
۱۵۱	جمعیت هدف کلینیک پیگیری و ارتقاء سلامت در این دستورالعمل
۱۵۲	شرح مداخلات و اقدامات قابل ارائه در قالب کلینیک های پیگیری و ارتقاء سلامت
۱۵۲	مشاوره
۱۵۲	پیگیری از بروز بیماری ها
۱۵۳	نکات مهم در اجرای برنامه های توصیه شده
۱۵۴	توصیه ها
۱۵۴	توصیه های اصلی
۱۵۵	خدمات پیشگیرانه ای که در حال حاضر شواهد ناکافی دارند و / یا بار زیاد و هزینه کمی دارند، بنابراین تصمیم گیری و
۱۵۶	قضایات درباره آنها به گروه های پزشکی انفرادی، متخصصین بالینی و بیماران آنها واگذار می شود. (سطح ۳)
۱۵۶	خدمات پیشگیرانه که از طریق شواهد پشتیبانی نشده و پیشنهاد هم نمی گردند. (سطح ۱)
۱۵۶	نکات برجسته و مهم در ارائه مراقبت های پیشگیرانه بالینی
۱۵۶	جزئیات ارائه خدمت در خصوص خدمات پیشگیرانه ای که ارائه دهندگان و سیستم مراقبت های بهداشتی باید ارائه دهند.
۱۵۶	(مبتنی بر بهترین شواهد) (سطح ۱)
۱۵۶	غربالگری و مشاوره کوتاه در مورد سومصرف الکل (سطح ۱)
۱۵۷	مشاوره کمپرو فیلاکسی آسپرین (سطح ۱)
۱۵۸	غربالگری کانسر پستان (سطح ۱)

۱۵۹	غربالگری کانسر سرویکس (سطح ۱)
۱۵۹	غربالگری کلامیدیا (سطح ۱)
۱۶۰	غربالگری کانسر کولورکتال (سطح ۱)
۱۶۰	غربالگری پرفشاری خون (سطح ۱)
۱۶۱	واکسیناسیون آنفلوآنزا (سطح ۱)
۱۶۱	غربالگری لیپید (سطح ۱)
۱۶۳	واکسیناسیون پنوموک (سطح ۱)
۱۶۳	غربالگری مصرف تنباکو و مداخلات کاهش خطر (سطح ۱)
۱۶۴	غربالگری بینایی (سطح ۱)
	خدمات پیشگیرانه‌ای که ارائه‌دهندگان و سیستم‌های مراقبتی، بهتر است آنها را ارائه دهند (بر اساس شواهد خوب)
۱۶۴	(سطح ۲)
۱۶۴	غربالگری آنوریسم آنورت شکمی (سطح ۲)
۱۶۵	غربالگری افسردگی (سطح ۲)
۱۶۵	مشاوره کمپروپیلاکسی اسیدفولیک (سطح ۲)
۱۶۶	غربالگری شنوایی (سطح ۲)
۱۶۶	واکسیناسیون هپاتیت B (سطح ۲)
۱۶۶	واکسیناسیون هرپس زوستر/زونا (سطح ۲)
۱۶۷	واکسیناسیون ویروس پاپیلومای انسانی HPV (سطح ۲)
۱۶۷	واکسیناسیون پولیوی غیرفعال شده IPV (سطح ۲)
۱۶۷	واکسیناسیون سرخک، سرخچه، اوربون (MMR) (سطح ۲)
۱۶۸	غربالگری چاقی (سطح ۲)
۱۶۹	غربالگری استئوپوروز (سطح ۲)
۱۷۰	واکسیناسیون دifterی - کزاز (Td/Tdap) (سطح ۲)
۱۷۰	واکسیناسیون واریسلا (سطح ۲)
	خدمات پیشگیرانه‌ای که در حال حاضر شواهد ناکافی دارند و / یا بار زیاد و هزینه کمی دارند، بنابراین تصمیم‌گیری و
۱۷۱	قضایات درباره آنها به گروه‌های پزشکی انفرادی، متخصصین بالینی و بیماران آنها واگذار می‌شود (سطح ۳).
۱۷۱	خدمات پیشگیرانه‌ای که با شواهد پشتیبانی نشده و توصیه نمی‌شوند (سطح ۴)
۱۷۲	فوائد/ آسیب‌های اجرای دستورالعمل
۱۷۲	فوائد بالقوه
۱۷۲	آسیب‌های بالقوه
۱۷۲	کمپروپیلاکسی آسپرین

دستورالعمل ارائه خدمات میکسیرازد کودکان و نوجوانان

پیشگیری از بیماری‌های شایع در اطفال

فهرست بیماری‌های قابل پیشگیری در کودکان و نوجوانان

نحوه ارائه خدمات پیشگیرانه جهت کودکان و نوجوانان طبق نکات دستورالعمل

رشته‌های تخصصی درگیر در ارائه مراقبت‌های سلامتی پیشگیرانه جهت کودکان و نوجوانان در قالب کلینیک‌های

پیشگیری و ارتقاء سلامت

کاربرانی که برای استفاده از این دستورالعمل در نظر گرفته شده‌اند

اهداف دستورالعمل

جمعیت هدف

مداخلات و اقداماتی که در این دستورالعمل جهت کودکان و نوجوانان مدنظر هستند

ارزیابی خطر/پیشگیری

غربالگري

مشاوره

خدمات پیشگیرانه زیر توصیه نمی‌شوند

نکات مهمی که در تدوین اجزای اجرایی این دستورالعمل مدنظر قرار گرفته‌اند

توصیه‌ها

توصیه‌های اصلی

خدمات پیشگیرانه‌ای که در حال حاضر شواهد ناکافی دارند و / یا بار زیاد و هزینه کمی دارند، بنابراین تصمیم‌گیری و

قضایات درباره آنها به گروه‌های پزشکی انفرادی، متخصصین بالینی و بیماران آنها واگذار می‌شود. (سطح ۳)

خدمات پیشگیرانه‌ای که با شواهد پشتیبانی نشده و توصیه نمی‌شوند. (سطح ۴)

نکات برجسته و مهم بالینی در ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه به کودکان و نوجوانان

خدمات پیشگیرانه‌ای که ارائه‌دهندگان و سیستم مراقبت‌های بهداشتی باید به کودکان و نوجوانان ارائه دهند. (مبتنی بر

بهترین شواهد) (سطح ۱)

سری واکسیناسیون‌های دوران کودکی (سطح ۱)

غربالگري کلامیدیا. (سطح ۱)

۱۸۲	غریبالگری نقص بینایی (سطح ۱)
	خدمات پیشگیرانه‌ای که ارائه‌دهندگان و سیستم‌های مراقبتی، بهتر است آنها را ارائه دهند (بر اساس شواهد خوب)
۱۸۵	(سطح ۲)
۱۸۵	غریبالگری شنوایی (سطح ۲)
۱۸۶	مشاوره وضعیت خواب نوزاد و سندرم مرگ ناگهانی کودک (SIDS) (سطح ۲)
۱۸۶	غریبالگری و مشاوره ایمنی وسایل نقلیه موتوری (سطح ۲)
۱۸۷	غریبالگری چاقی (سطح ۲)
۱۸۷	پیام ویژه جهت کودکان ۱۸-۲ سال
۱۸۷	غریبالگری، پیشگیری و مداخله مصرف تنباکو در نوجوانان (سطح ۲)
۱۸۸	پیام مشاوره برای کودکان و نوجوانان ۱۰ ساله و بیشتر و برای کودکان و نوجوانی که تنباکو مصرف می‌کند
	خدمات پیشگیرانه‌ای که در حال حاضر شواهد ناکافی دارند و / یا بار زیاد و هزینه کمی دارند، بنابراین تصمیم‌گیری و
۱۸۸	قضاوت درباره آنها به گروه‌های پزشکی انفرادی، متخصصین بالینی و بیماران آنها واگذار می‌شود (سطح ۳).
۱۸۸	خدمات پیشگیرانه‌ای که با شواهد پشتیبانی شده و توصیه نمی‌شوند (سطح ۴)
۱۸۹	نقش آموزشی کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱۹۱	نقش آموزشی کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱۹۲	عناوین آموزشی برای دستیاران
۱۹۷	ساختار خدمات «کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱۹۷	ساختار جمعیت تحت پوشش کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱۹۷	مراحل چند گانه گسترش جمعیت تحت پوشش
۱۹۷	مرحله اول
۱۹۷	مرحله دوم
۱۹۷	مرحله سوم
۱۹۸	پایش و ارزشیابی طرح
۱۹۸	پایش فعالیت‌ها
۱۹۸	ارزشیابی اثربخشی راه‌اندازی کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۱۹۹	مراحل اجرایی راه‌اندازی کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۲۰۱	مراحل اجرایی راه‌اندازی کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
۲۰۱	نکات کلیدی در تضمین کارایی سیستم در ارائه خدمات پیشگیرانه بالینی

- شواهد موجود در مورد عملکرد قابل قبول سیستم
- عناصر لازم به منظور ارائه خدمات پیشگیرانه
- ۱- تدوین پروتکل‌های مراقبت پیشگیرانه
- ۲- تعیین نقش پرسنل در ارائه و پایش مراقبت‌های پیشگیرانه
- ۳- فرایند گردش بیمار و ویزیت تخصصی آنها
- ۴- روند گردش اطلاعات و ابزار آن و اطلاعات عوامل خطر سلامت
- ۵- ممیزی و بررسی نحوه ارائه مراقبت پیشگیرانه؛ پایش برای تعیین کیفیت ارائه خدمات و تغییرات ضروری
- اجزای عملی در ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
- تشکیل پرونده بیمار
- اقداماتی که به منظور ارائه خدمات پیشگیرانه بالینی انجام شده است
- برنامه‌های موجود در ایجاد روح جمعی در تأسیس کلینیک پیشگیری
- برگزاری کارگاه‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت در راستای راه‌اندازی کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
- گروه هدف
- محتوی
- جمع‌آوری پیشنهادات
- ارزیابی ارزش‌ها، نگرش‌ها، و باورهای گروه‌های درگیر
- انتخاب اعضای هیأت علمی و پرسنل همکار از طریق فراخوان از گروه‌ها
- برگزاری جلسات بحث‌های گروهی بین اعضای درگیر فرایند
- هدف
- توجه به امکانات مورد نیاز
- ارزیابی نظرات مشتریان
- چک لیست‌های ارزیابی مراقبت‌های پیشگیرانه
- ۱- خدمات پیشگیرانه ارائه شده
- ۲- سیستم ارائه خدمات پیشگیرانه
- ۳- نقش پرسنل
- ۴- روند ارجاع بیمار
- سؤالاتی که در اجرا باید پاسخ داده شوند
- تعیین اهداف مرکز به منظور تعریف ممیزی
- اهداف کوتاه مدت
- اهداف میان مدت
- اهداف طولانی مدت

۲۰۷	طراحی فرایند ارزشیابی بر اساس اهداف برنامه و براساس پیشرفت در مسیر دستیابی به آنها
۲۰۷	آموزش پرسنل
۲۰۷	بررسی عملکرد و رضایتمندی پرسنل
۲۰۷	واحدهای مورد نیاز در ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه
۲۰۸	ابزار و وسایل مورد استفاده توسط سیستم اداری
۲۰۸	ابزار و وسایل مورد استفاده توسط بیماران
۲۰۹	ضمائم
۲۱۱	ضمیمه ۱: نمونه پرونده مراقبت‌های ارتقاء سلامتی و چک لیست پیشگیری از بیماری‌های بزرگسالان
۲۱۵	ضمیمه ۲: نمونه پرونده مراقبت‌های ارتقاء سلامتی و چک لیست پیشگیری از بیماری‌های کودکان و نوجوانان
۲۱۹	ضمیمه ۳: برگه‌های گردش مراقبت پیشگیرانه بزرگسالان
۲۲۱	ضمیمه ۴: برگه گردش مراقبت پیشگیرانه کودک و نوجوان
۲۲۳	ضمیمه ۵: برنامه ایمن‌سازی روتین کشوری
۲۳۱	ضمیمه ۶: مرور مداخلات پیشگیرانه سلامت عمومی در کشور
۲۳۱	مداخلات تدوین و اجرا شده در حوزه وزارت بهداشت
۲۳۱	مراقبت‌های پیشگیرانه از بیماری‌های واگیردار
۲۳۱	واکسیناسیون
۲۳۱	تاریخچه تولید واکسن در کشور
۲۳۲	پوشش واکسیناسیون در کشور
۲۳۲	وضعیت بیماری کزاز نوزادی در کشور
۲۳۲	وضعیت بیماری بیماری سرخک در کشور
۲۳۳	وضعیت بیماری سل در کشور
۲۳۴	وضعیت بیماری بیماری جذام در کشور
۲۳۶	وضعیت بیماری نقص سیستم ایمنی اکتسابی (AIDS) در کشور
۲۳۹	وضعیت بیماری وبا در کشور
۲۴۰	وضعیت بیماری فلج اطفال در کشور
۲۴۱	وضعیت بیماری‌های قابل انتقال بین حیوان و انسان در کشور
۲۴۲	خلاصه و اهم موفقیت‌ها و دست‌آوردها
۲۴۵	سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد
۲۴۵	وضعیت بهداشت روان در کشور
۲۴۵	برنامه‌های سلامت روان کشور

۲۴۵	ادغام خدمات بهداشت روان در PHC
۲۴۷	اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
۲۴۹	برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازپروری سوء مصرف مواد
۲۵۰	دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۲۵۰	اداره بهبود تغذیه جامعه
۲۵۳	اداره تنظیم خانواده و جمعیت
۲۵۴	وضعیت سلامت سالمندان در کشور
۲۵۵	وضعیت سلامت مادران در کشور
۲۵۵	وضعیت سلامت نوزادان در کشور
۲۵۶	وضعیت سلامت کودکان در کشور
۲۵۷	وضعیت سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس در کشور
۲۵۸	وضعیت حوادث و فوریت‌های پزشکی در کشور
۲۶۱	ضمیمه ۷: برنامه‌های پیشگیرانه غیر ملی اجرا شده در کشور
۲۶۱	برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۲	اهداف کلی برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۲	اهداف برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۳	مطالب بیشتر درباره اهداف برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۳	روش‌های برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۳	مطالب بیشتر درباره روش‌های برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۴	مرحله یک برنامه قلب سالم اصفهان
۲۶۴	جمعیت هدف
۲۶۴	پرسنل همکار
۲۶۵	مرحله دوم برنامه قلب سالم اصفهان (فاز مداخلات)
۲۶۵	۱- استراتژی‌های مبتنی بر کل جامعه
۲۶۵	۲- استراتژی‌های پیشگیری و کنترل عوامل خطر در افراد پرخطر
۲۶۵	مرحله سوم برنامه قلب سالم اصفهان (بررسی پس از مداخله)
۲۶۶	مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان به عنوان مجری برنامه
۲۶۷	ضمیمه ۸: مراقبت‌های پیشگیرانه در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۲۶۷	منطق پیشگیری از بروز بیماری‌ها
۲۶۸	رویکردهای مختلف در ارائه مراقبت‌های سلامتی پیشگیرانه در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت

۲۶۸	مشاوره
۲۶۸	ارزیابی وضعیت سلامت
۲۶۸	توصیه‌های پیشگیرانه
۲۶۸	ارزیابی خطر (RISK ASSESSMENT)
۲۶۸	غربالگری
	رشته‌های تخصصی درگیر در ارائه مراقبت‌های سلامتی پیشگیرانه بزرگسالان در قالب کلینیک‌های پیشگیری و
۲۶۸	ارتقاء سلامت
۲۶۹	اهداف این دستورالعمل
	تهیه یک رویکرد جامع برای ارائه خدمات پیشگیرانه، مشاوره، آموزش و غربالگری بیماری‌ها با ریسک متوسط
۲۶۹	برای افراد بدون علامت از ۱۸ ساله و بالاتر
۲۶۹	جمعیت هدف کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت در این دستورالعمل جهت ارائه خدمات به جمعیت بالغین
۲۷۰	شرح مداخلات و اقدامات قابل ارائه در قالب کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت
۲۷۰	غربالگری بیماری‌ها
۲۷۱	مشاوره
۲۷۱	پیشگیری از بروز بیماری‌ها
۲۷۳	فهرست منابع لاتین
۲۷۷	فهرست منابع فارسی
۲۷۹	فهرست وب‌سایت‌های مورد استفاده

www.ketab.ir

انسانها ارزشمندترین موجودات مخلوق پروردگار جهانیا اند، هیچ کزیه ای ارزشمندتر از انسان نیست. چه بسیار کزیه هایی که انسانها خود طول زمان تعریف کرده و قرارداد بسته اند و پس از مدتی گریبان انسان بودندشان را فشرده.

لزنمی توان انتظار داشت چیزی ارزشمندتر از انسان را در جهان هستی از میان مخلوقات مثال آورد که بودن برای او تواند مطرح شود. انسانها به احترام خویش قیام کنند.

یشتنی که شاید در میان همه بیهوشی به اسم انسانیت کم شده است.

بای سیکرانی از همه چیز و هر چیز انسان را به کام خویش می برد و در این پهنه باید کارهایی کرد. می شود کرد؟

چه می شود، باید؟ هر چه باید، باید؟

چه باید و می شود، باید؟ هر چه باید و نمی شود، چه؟

پزشکان قسم خورده حفظ و تعالی کرامت انسانی و سلامت اویند.

سلامت همه جانیه انسان آنگونه که در جهان تبیین شده است، چه در همه جانیه انسان را به سوی انسان پیش می راند.

به یاد اندیشه سلاطین، برای انسان.

ربلی چراغ، شاید با چراغ، شاید در روز، شاید در شب.

تمامی لحظه به این می اندیشم که شاید همه آنچه اندیشیدیم، نبود آنچه باید می اندیشیدیم.

در انسان به همه آنچه انجام می دهد، یقین دارد.

بیچ.

بیچ چیز.

www.ketab.ir

نظام ارائه مراقبت‌های سلامتی در کشور یک نظام مبتنی بر ارائه مراقبت‌های اولیه سلامتی است. در حال حاضر به منظور پوشش تمامی جمعیت کشور در قالب مراقبت‌های پیشگیرانه سطح اول که بیشترین هزینه-اثربخشی را به همراه خواهند داشت، نامه پزشک خانواده ارائه شده است.

برنامه پزشک خانواده که اکنون در برداشت از آن نظرات متفرقی به چشم می‌خورد، طبق مصوبه خود ارائه کننده جایگاهی ای پزشکان عمومی است که در آن به ارائه مراقبت‌ها به صورت مبتنی بر جمعیت و بر اساس غربالگری عوامل خطر و ماری‌ها به صورت فعال پردازند.

بسیاری از صاحب نظران که عرصه را مناسب برای ارائه دیدگاه‌ها و نظرات خویش دیده‌اند، سعی در ایجاد رشته‌های تخصصی نوظهور و تربیت پزشکان عمومی در حجم وسیع به منظور توانمند نمودن آنها در انجام وظایف خود دارند. موضوعی بسیار بعید به نظر می‌رسد بتواند چاره محدودیت‌های موجود در رسیدن به اهداف برنامه پزشک خانواده باشد. مشکل اصلی در تحقق آرمان‌های برنامه پزشک خانواده فقدان برنامه علمی منسجم و جامع در خصوص ارائه مراقبت‌ها به جمعیت تحت پوشش است. این موضوع در شهرها بسیار پررنگ‌تر از روستاها دیده می‌شود و البته که سلامت در روستاها نیز از موضوع رنج می‌برد.

کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت در حقیقت حامی علمی و اجرایی در ارائه راهکارهای عملی به پزشکان خانواده در روستا است و متخصصین پزشکی اجتماعی که وظیفه خطیر هدایت سلامت جمعیت و جامعه طبق تعریف رشته در حوزه یعنی بر عهده آنها گذاشته شده است، از طریق این مراکز و با تعریف جامعه تحت پوشش و ایجاد شبکه ارتباطی و اطلاعاتی با مراکز بهداشتی و درمانی حمایت علمی و اجرایی و ارجاعی از برنامه پزشک خانواده را محقق خواهند ساخت.

کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت با داشتن دستورالعمل علمی و مصوب که در هر دوره ۱ تا ۲ ساله و حسب نیاز مورد بینی و بازنگری قرار خواهد گرفت، هدایت‌گر و ناظر بر ارائه برنامه‌های غربالگری در سطح جامعه توسط مراکز بهداشتی و درمانی و تیم سلامت خواهد بود و از طرف دیگر حلقه مفقود در ارجاع و ارائه مراقبت‌های سلامتی سطح دوم را برای بیماران بی‌شی شده در محیط فراهم خواهد کرد.

این کلینیک‌ها به وظیفه خطیر تخصصی غربالگری و ارجاع به زیر مجموعه‌های بالینی مرتبط با مراکز درمانی از یک سو و پرداخت و از طرف دیگر در جامعه برنامه‌های غربالگری علمی و دارای بازده و بهره قابل قبول را به اجرا می‌گذارد. اگر بدهنده برنامه‌های آموزشی و مواد و ابزار آموزش به افراد جامعه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی است و مدیریت می مجموعه‌های تیم سلامت را برعهده دارد. به این ترتیب نیازی نخواهد بود که در مرکز بهداشتی درمانی پزشک عمومی غل در آن مرکز خود رأساً به دنبال تهیه برنامه آموزشی و غربالگری و ارتقاء سلامت جامعه تحت پوشش باشد بلکه بسیاری از توانای علمی لازم توسط کمیته علمی و دستورالعمل این کلینیک پیش از آن به او ارائه شد است.

این کلینیک‌ها در فعالیت و ارائه مراقبت‌های سلامتی چند منظوره عمل کرده و می‌توانند حفظ و ارتقاء سلامتی جمعیت‌های نقل را نیز به طور مشخص بر عهده داشته باشد. به این ترتیب در شهرها مراجعات داوطلبانه و فارغ از جمعیت تحت پوشش این این مجموعه‌ها ممکن خواهد بود.

رسالت مراکز و ادارت دولتی در حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان می‌تواند توسط این مراکز علمی مدیریت و محقق شود و محصولات آموزشی برای هر جمعیت خاص می‌تواند در این مجموعه علمی و بالینی ممکن گردد.

از جنبه‌های بسیار مهم موجود در کلینیک‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت فراهم آمدن محیط آموزش پیشگیری و ارتقاء مت مبتنی بر جامعه برای دانشجویان پزشکی و متخصصین پزشکی اجتماعی است و به این ترتیب بخش تئوری آموزش‌های

دوره پزشکی عمومی که مهارت‌های ذهنی و دانش مدیریت سلامت جامعه را در پزشکان ایجاد می‌نماید مکمل عملی خود را در یک فیلد بالینی و مرتبط با شبکه‌های ارائه مراقبت‌های سلامتی اولیه باز خواهد یافت و اثربخشی قابل توجهی در آموزش‌های پزشکی به همراه خواهد آورد.

این نکته مبرهن است که بستری که برای پژوهش‌های نظام‌مند در حوزه سلامت متعاقب راه‌اندازی این مراکز فراهم خواهد شد تأثیر شگرفی در تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد در نظام سلامت خواهد داشت. چرا که تیم علمی حاضر در این مراکز یعنی متخصصین پزشکی اجتماعی، پزشکانی هستند که در تشخیص درد جامعه با در دست داشتن نبض آن مهارت آموخته‌اند.

www.ketab.ir