

نقش و کارکرد

نظام مراقبت های اولیه سلامت

در مراقبت اجتماعی

عنوان و نام پدیدآور: نقش و کارکرد نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در مراقبت اجتماعی/تحقیق و تألیف بهزاد دماري...[و ديگران].

مشخصات نشر: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهري: ۸۸ص: مصور(رنگي)، جدول(رنگي)، نمودار(رنگي).

شابک: 978-600-7222-21-8

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: تحقیق و تألیف بهزاد دماري، حبیب‌اله مسعودي فرید، عباس وثوق مقدم، احمد حاجبي.

موضوع: سلامت‌پروری -- ایران -- برنامه‌ریزی -- سیاست دولت

موضوع: Health promotion -- Planning -- Government policy -- Iran

شناسه افزوده: دماري، بهزاد، ۱۳۵۲ -

رده‌بندی کنگره: ۱۳۷۱۲ / ۸ RA/۴۲۷

رده‌بندی دی‌رجی: ۶۱۳

شماره کتابشناسی ملی: ۱۹۶۰۶

نقش و کارکرد نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در مراقبت اجتماعی

تحقیق و تألیف:

دکتر بهزاد دماري، دکتر حبیب‌اله مسعودي فرید، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر احمد حاجبي

ل.ح.ح. سیدفتح‌الله زاده

صفحه‌آ.ا.ا. رفیع‌خونانی

ناشر: انتشارات طب و جامعه

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

زمستان ۱۳۹۶

قیمت: ۲۴۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۲۲-۲۱-۸

ISBN: 978-600-7222-21-8

« کلیه حقوق متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و

دفتر سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

E-mail: bojameh@gmail.com - ۰۹۳۹۴۶۲۸۳۸۸ - جامعه و انتشارات طب

نحوه ارجاع به این مستند در صورت استفاده از آن:

کتاب:

دماري بهزاد، مسعودي فرید حبیب‌اله، وثوق مقدم عباس، حاجبي احمد. نقش و کارکرد نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در مراقبت اجتماعی.

انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۶

مقاله:

Montazeri A, Riazi-Isfahani S, Damari B. How to integrate social care services into primary health care? An experience from Iran. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2016;30:408.

فهرست

۹	خلاصه
۱۳	بخش اول) طراحی نقش و کارکردهای شبکه‌های مراقبت‌های اولیه سلامت در تدارک خدمات سلامت
	اجتماعی
۱۴	▪ مقدمه
۱۵	▪ روش
۱۷	▪ یافته‌ها
۴۲	▪ بحث و نتیجه‌گیری
۴۵	بخش دوم) تدوین بسته خدمات مراقبت‌های سلامت اجتماعی
۴۶	▪ مقدمه
۵۰	▪ روش
۵۲	▪ یافته‌ها
۶۹	▪ بحث و نتیجه‌گیری
۷۱	منابع بخش اول
۷۳	منابع بخش دوم
۷۹	پیوست‌های بخش اول
۷۹	▪ پیوست ۱) پرسشنامه و راهنمای مصاحبه
۸۰	▪ پیوست ۲) انتخاب صاحب نظران و کمیته راهبری
۸۲	▪ پیوست ۳) مهمترین شاخص‌های تعیین‌گر وضعیت سلامت اجتماعی در سطح اثر پیام
۸۳	▪ پیوست ۴) مروری بر نظام شبکه بهداشتی درمانی ایران
۸۶	پیوست بخش دوم
۸۶	▪ پیوست ۵) محتوای دفترک ضرورت آرایه خدمات سلامت اجتماعی از طریق نظام مراقبت‌های اولیه سلامت
۸۷	▪ پیوست ۶) مقاله منتشر شده

خلاصه

مطابق گزارشات مجمع تشخیص مصلحت نظام و انجمن جامعه شناسی ایران روند آسیب‌های اجتماعی مردم ایران در دو دهه گذشته رو به افزایش بوده است. مسائل اجتماعی اثر هم‌افزایی با مشکلات جسمی و روانی سلامت دارند و بدون رسیدگی به این مسائل دستیابی به سطح سلامت مطلوب برای افراد جامعه ممکن نخواهد بود. کشور ما در ایجاد نظام مراقبت‌های اولیه سلامت پیشرو و موفق بوده است و ظرفیتی برای ارائه خدمات اجتماعی محسوب می‌شود. این کتاب حاصل دو تحقیق زیر است:

۱. طراحی نقش و کارکردهای شبکه مراقبت‌های اولیه سلامت در تدارک خدمات سلامت اجتماعی
 ۲. تدوین بسته خدمت مراقبت‌های سلامت اجتماعی در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت ایران
- هدف تحقیق اول تعیین نقش و کارکردهای نظام مراقبت‌های اولیه سلامت در تدارک خدمات سلامت اجتماعی و هدف تحقیق دوم تدوین بسته خدمتی قابل ارائه در مراکز بهداشتی درمانی بوده است. مهمترین دلایل برای انجام این دو مطالعه عبارتند از:
- ضرورت نگاه همه جانبه به موضوع سلامت و ایجاد فراموشی شده آن در نظام ارائه خدمات از جمله بعد سلامت اجتماعی
 - تأثیر وضعیت سلامت اجتماعی فرد و خانواده در سلامت جسمی و برای آنها در جمعیت‌های تحت پوشش و لزوم مراقبت اجتماعی
 - شکل‌گیری اداره سلامت اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ضرورت تعریف نقش عملیاتی و بسته خدمتی اختصاصی در شبکه بهداشت درمان کشور
 - استقرار ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور در ایجاد شبکه جامع و همگانی سلامت و رفاه و نبودن وظایف تیم سلامت برای بعد سلامت اجتماعی

به طور خلاصه نتایج این دو مطالعه نشان می‌دهد که:

- تجربیات ارزنده‌ای در سایر کشورها از جمله کشورهای اسکاندیناوی برای ارائه خدمات اجتماعی از طریق نظام مراقبت‌های اولیه وجود دارد.
- از دیدگاه خبرگان و ذینفعان اجرایی ادغام خدمات اجتماعی در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت امکان‌پذیر است که نقش‌ها و کارکردهایی نیز برای آن پیشنهاد شده است ولی برای استقرار آن الزاماتی چون تحول PHC، حمایت‌طلبی، تشکیل ائتلاف فنی بین‌بخشی، تدوین بسته خدمتی و پایلوت و ارزشیابی لازم است.

- چالش‌های پیش روی، ادغام چنین خدماتی را در شبکه بهداشتی درمانی دشوار می‌نماید؛ از اختلاف نظر در مورد تعریف و مفهوم سلامت اجتماعی گرفته تا چندپارگی خدمات اجتماعی در کشور، داشتن متولی‌های متعدد، ضعف قوانین مرتبط برای مداخلات در زمینه آسیب‌های اجتماعی و تأمین مالی خدمات توسط حاکمیت، تنها تعدادی از این چالش‌ها هستند.
- در الگوی پیشنهادی خدمات سلامت اجتماعی در سطح یک خدمات (مراکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی) پیشنهاد شده است. در این سطح مداخلات ارتقای سواد سلامت اجتماعی در خانواده‌های تحت پوشش، شناسایی خانواده‌ها و افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی، ارایه خدمات مشاوره اولیه و پایه برای افراد نیازمند و اقدامات جمعی با استفاده از داریی‌های محلی (همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردم) قابلیت اجرا دارد. خدمات پایه و ضروری برای کاهش آسیب‌های اجتماعی در این سطح که بیشتر بر پیشگیری اولیه و ثانویه تأکید دارد، رایگان خواهد بود.
- با اینکه خدمات سازمانی مختلفی از جمله سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی(ره)، مؤسسات خیریه، سازمان‌های مردم‌نهاد بسته‌های سیاستی دولت (در برخی مقاطع) برای کمک به نیازمندان و آسیب‌دیدگان وجود دارد اما چالش عمده وجود دارد:
- اول اینکه این خدمات عموماً پس از بروز آسیب را شامل می‌شود.
- دوم هماهنگی و همکاری بین خدمات این سازمان‌ها نظام‌مند و شفاف نیستند.
- تجربه نظام مراقبت‌های اولیه در مناطق روستایی نشان داد که این شکل از مراقبت به دلیل مردمی بودن، فعال بودن، نزدیکی به خانوارها و تأکید بر بسته‌های ضروری توانست به ران قابل توجهی از مرگ‌های زیر یک سال، زیر پنج سال و مرگ مادران باردار را کاهش دهد؛ محوری‌تر، برپایه در این خدمات، پیشگیری و شناسایی زودرس بوده است.
- تجربیات جهانی حاکی از وجود تجربه‌های موفق در ادغام خدمات حمایت اجتماعی در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت است.
- ده مسئله اجتماعی اولویت‌دار ایرانیان در حال حاضر اعتیاد، طلاق، خشونت خانگی (کودک، همسر و سالمند)، بی‌سوادی و بازماندگان تحصیل، جرائم، امنیت غذایی خانوارها، بیکاری، فقر، خانواده‌های آسیب‌پذیر و تخریب محیط زیست است.
- پنج خدمت قابل ارایه در مرکز بهداشتی درمانی برای کاهش مسائل اجتماعی عبارت است از:
 ۱. آموزش و حساس‌سازی فردی یا گروهی در مورد رفتارهای اجتماعی سالم در موقعیت‌های اختصاصی و عمومی
 ۲. شناسایی و صدور کارت خطرات سلامت در ابعاد اجتماعی

۳. مشاوره کوتاه در مورد چگونگی برون رفت از مشکل و شرکت در کلاس‌های آموزشی عمومی و اختصاصی

۴. هماهنگی، معرفی و ارجاع فرد به واحدهای ارایه خدمات حمایت اجتماعی و همچنین مشارکت در فعالیت‌های محله

۵. امکانات مجازی و الکترونیک برای مشاوره سلامت اجتماعی

■ دانش‌آموختگان مختلفی با دانش، نگرش و مهارت‌های مربوط به تدارک خدمات مشاوره و حمایت اجتماعی در کشور فارغ‌التحصیل شده‌اند؛ لذا از نظر نیروی انسانی امکان تدارک این خدمات در کشور وجود دارد، از سوی دیگر مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان دروازه‌بان خدمات اجتماعی محسوب می‌شود، به دلیل وجود کارکرد رصدکنندگی پیشگیری، شناسایی افراد نیازمند و مراقبت از آنها و تداوم خدمات ممکن می‌شود.

■ سطح دوم خدمات عمدتاً بر دوش واحدهای سازمان بهزیستی، مراکز مشاوره تحت نظارت وزارت ورزش و جوانان و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و متخصصان روانپزشکی و روانشناسان بالینی، کمیته امداد امام خمینی(ره)، مؤسسات خیریه و ... سازمان‌های مردم‌نهاد است که لازم است در سطح ملی توافقی برای این کار تیمی حاصل شود. ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور بر ایجاد سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت تأکید دارد. محصول این طرح به عنوان یکی از اجزای خدمات سامانه مذکور قابل طرح و پایلوت است.