

الگوی نوین خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی

نظام، ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری های

غیررویکرد سلامت روانی اجتماعی

www.ketab.ir

عنوان و نام پدیدآور: الگوی نوین خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمان: خدمات ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روانی اجتماعی / تحقیق و تألیف بهزاد دماري ... [و دیگران].

مشخصات نشر: تهران: انتشارات طب و جامعه، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۴۶ ص:، مصور، جدول (رنگی).

شابک: 978-600-7222-07-2

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه: ص. ۴۵-۴۶.

موضوع: پزشکی، مراکز -- ایران -- ارزشیابی

موضوع: مراقبت از سلامت شخصی

موضوع: بهداشت -- مدیریت

شناسه افزوده: دماري، بهزاد، ۱۳۵۲ -

رده بندی کتبی: ۱۳۴ الف ۷ / ۳۵ RA / ۹۷۱

رده بندی دیسی: ۳۶۲ / ۱۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۳۹۱۸۰۰

الگوی نوین خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی

خدمات ادغام یافته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روانی اجتماعی

تحقیق و تألیف: دکتر بهزاد دماري و همکاران

طرح جلد و صفحه‌آرایی: سیمیه - رنانه

ناشر: انتشارات طب و جامعه

تیراژ: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول

قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

تابستان ۱۳۹۴

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۲۲-۰۷-۲

ISBN: 978-600-7222-07-2

«کلیه حقوق متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت است»

نشانی: تهران، خیابان ایتالیا، بین وصال شیرازی و قدس، پلاک ۷۸، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت - تلفکس: ۰۲۱-۸۸۹۹۱۱۰۷

شارکت کنندگان در تروین و پایلوت

راهنمای کارشناس مراقب سلامت خانواده (بهان): دکتر بهزاد دماری، دکتر مهدی نجمی، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، دکتر جلیل کوهپایه زاده، دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر محبوبه دینی، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر محمدحسین خوشنویسان، دکتر مرادی

راهنمای پزشکی: دکتر محبوبه دینی، دکتر علیرضا مهدوی، دکتر جلیل کوهپایه زاده، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر محمدحسین خوشنویسان، دکتر مهدی نجمی؛

راهنمای کارشناس سلامت روان: دکتر احمد حاجبی، دکتر بهزاد دماری، دکتر محمدرضا نوروزی، علی اسدی، سهیلا امیدنیا، طاهره زیاده

راهنمای تغذیه و تحرک: دکتر زهرا عبدالهی، دکتر فروزان صالحی

راهنمای کارشناس سلامت اجتماعی: دکتر بهزاد دماری، دکتر مروه وامقی، دکتر فرهاد نصرتی نژاد، دکتر معصومه دژمان، دکتر حمیرا سجادی، دکتر حبیب مهدی فرید، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر مرضیه نجومی، دکتر ایرج اسماعیلی، دکتر کامبیز عباچی زاده؛

تیم پایلوت استانی: دکتر علی اکبر زینالو، مهندس یار، دکتر سعید جعفری و مهندس نوروزعلی عزیزخانی؛

اعضای تیم معاونت بهداشت قزوین: هاشم علیجانی، ژیل هنریک، لای محمدی زاده، دکتر شیوا لقانی،

اعضای تیم مرکز بهداشتی درمانی محمدیه و شبکه بهداشت و درمان روستان البرز: زهرا موسوی، بتول اکبری، دکتر شیمیا جوادی فر، شبنم کاکاوند و بهرام میثمی

مشاوران: دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر رامین حشمت، دکتر فرشید علاءالدین، دکتر میرعباس فتاح زاده، دکتر حسین سالاریان زاده، دکتر کامران کامروا، دکتر سیامک عالیخانی، دکتر سیما ساجدی نژاد، دکتر سحر مطلبی، دکتر علی منتظری، دکتر رضا حسین پور و دکتر فرشاد فرزاد فر

مشاوران خارجی: دکتر گودرز دانایی، دکتر سامر جیور، دکتر پاسکال بووت، سلیم اسلاما

مدیر پروژه طراحی و پایلوت: دکتر بهزاد دماری

قدردانی از وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر حسن قاضی زاده هاشمی که ایده پایلوت

کردن الگوی جدید را ارایه و پیگیری نمودند؛

فهرست عناوین

۹	پیش‌گفتار
۱۱	چکیده
۱۳	فصل اول) مقدمه
۱۹	فصل دوم) روش کار
۲۳	فصل سوم) نتایج
۲۴	۱) توصیف طراحی اولیه
۳۱	۲) توصیف اقدامات پیش درآمد و هزینه های اجرا
۳۴	۳) نقاط قوت از دیدگاه معلمان ملی، استانی و شهرستانی
۳۶	۴) مشکلات و تنگناهای اجرای طرح
۳۹	۵) کارایی و اثربخشی الگو
۳۹	۶) میزان انطباق برنامه با شرایط مدرسه و فضای اجتماعی منطقه
۳۹	۷) راهکارهای تقویت برنامه از دیدگاه معلمان و مدیران
۴۱	فصل چهارم) بحث و پیشنهاد
۴۵	منابع

چهل سال پیش پروژه‌های متفاوتی در استان‌های کشور انجام شد تا الگویی برای ارایه مراقبت‌های اولیه سلامت استخراج و به عنوان سیاست ملی اجرایی گردد، تجربه پروژه ارومیه در تلفیق با سایر تجربیات همزمان و پیش‌تر از آن و با خرد جمعی انتخاب و اجرایی شد، الان شاهد بهبود شاخص‌های مرگ و بیماری‌های نوزادان، شیرخواران، کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار هستیم و امید به زندگی در کشور ما از ۵۵ به ۷۳ افزایش پیدا کرد، نقش این ابتکار ملی کم رنگ نخواهد شد اگر باور داشته باشیم که موفقیت هر پروژه‌ای از جمله مراقبت‌های اولیه سلامت به عوامل متعدد سوسی، اقتصادی، اجتماعی، فن‌آوری و بین‌المللی بستگی دارد، بررسی‌ها نیز نشان می‌دهد که در سه دهه گذشته سیاست‌ها و برنامه‌های ملی فراوانی برای ارتقای رفاه و کیفیت زندگی روستاییان انجام شده و شاید یکی از عوامل بسیار موثر کاهش اختلاف سواد زنان و مردان ایرانی باشد که به تنهایی سهم بزرگی در این موفقیت داشته است.

مروور تجربیات گذشته نشان می‌دهد که اگر به رسمیت در دهه حاضر بار بیماری‌های کشور را کاهش دهیم که ۵۵٪ آن مربوط به بیماری‌های غیرواگیردار و ۱۵٪ مربوط به بیماری‌های روانی و اعتیاد است؛ بخش سلامت دوباره می‌تواند:

۱. الگوهای مختلفی را تجربه کند و از بین آنها و با تلفیق ایده‌ها و ابتکارات راهی مطلوب انتخاب کند.
۲. ذینفعان را بدون توجه به رنگ سیاسی آنها مشارکت دهد.
۳. تعامل را با سایر بخش‌های توسعه کشور توسعه دهد.

اجرای پروژه‌ای که گزارش آن در این مستند آمده است تداوم پروژه‌های طرح جامع سلامت استان قزوین است که از سال ۱۳۸۷ با همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت (ایستگاه تحقیقات سلامت) قزوین، دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت وزارت متبوع، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی قزوین آغاز شده بود. محور اصلی بهبود عادلانه شاخص‌های سلامت در طرح جامع سلامت استان عبارت بود از:

۱. توسعه همکاری‌های بین‌بخشی سلامت، به منظور تاثیرگذاری بر مولفه‌های اجتماعی سلامت
۲. بازنگری و اصلاح نظام مراقبت‌های اولیه
۳. توانمندسازی مردم از طریق مشارکت فعال و ارتقای سواد سلامت

گزارش کامل محور یک و سه در مجموعه کتاب‌های قرمز، سفید و سبز منتشر شده است، برای عملیاتی کردن محور دوم با استفاده از الگوی مشارکت عمومی و خصوصی (Public Private Partnership) پروژه «غربالگری جمعیتی سلامت» در شهر محمدیه طراحی و حدود ۷۰۰۰ نفر از مردم شهر با کمک تیم سلامت متشکل از ۷

پزشک عمومی، مراکز بهداشتی درمانی و اداره کل تأمین اجتماعی استان در نیمه دوم ۱۳۹۱ مورد غربالگری و تحت مراقبت قرار گرفتند که گزارش ارزشیابی آن منتشر شده است. یکی از خروجی‌های این طرح پیشنهاد برای اصلاحات در نظام مراقبت‌های اولیه و همچنین بازنگری نسخه صفر دو پزشک خانواده و نظام ارجاع بود. با شروع به کار دولت یازدهم و تدبیر وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه پزشک خانواده شهری استان فارس و مازندران ارزشیابی شد و نتایج آن در بهمن ماه ۱۳۹۲ در شورای معاونان وزارت بهداشت و سپس کمیسیون بهداشت و درمانی مجلس شورای اسلامی ارائه شد، نتایج این گزارش و تجربیات پیشگفت مبنای طراحی نظام‌نامه جامع و همگانی سلامت شهرستان (موضوع ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور) قرار گرفت و ویرایش چهارم این نظام نامه در اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی (خرداد ۱۳۹۳) ارائه و نظرات روسای دانشگاه‌ها و معاونان بهداشت به آن اضافه شد. به پیشنهاد وزیر محترم قرار شد یک مرکز بهداشتی درمانی بر اساس الگوی پیشنهادی نظام نامه ماده شود که در این مورد مرکز بهداشتی درمانی شهر محمدیه استان قزوین انتخاب شد.

آماده‌سازی این مرکز شامل بستن خدمت، انتخاب و آموزش نیروی انسانی، طراحی کارت عوامل خطر سلامت و تجهیز مکان مرکز سه ماه به طول انجامید که در دوره‌های مهمی برای مجریان، مدیران و کارشناسان در بر داشت، از ۱۵ شهریور پایلوت اول به مدت ۴۵ روز برای ۵۰ نفر آغاز شد. با مکاتبات معاونت بهداشت وزارتخانه از آبان ماه ۱۳۹۳ متأسفانه ادامه کار مرکز ۱۶۰ روزه متوقف شد. خوشبختانه به دلیل مستندسازی کل فرایند که به همت همکاران و اعضای محترم تیم پروژه انجام شد، تالیفات این ابتکار عمل در قالب گزارش حاضر و مقالات علمی پژوهشی آماده شده است، همزمان نیز کلیپ سه دقیقه‌ای از فرایند محمدیه تدوین و منتشر شد.

امروز که این متن آماده شده، بسیار خوشحال هستیم که ترجمان دانش و نیت تیم پروژه به عموم دانشگاهیان و نمایندگان مردم و مدیران انجام می‌شود، بیش از قبل به این باور دست یافتیم که مسیر تکامل ما از تعامل می‌گذرد. افتخار تیم مجری در این پروژه همراهی زنده یاد دکتر کامل شادپر از بن‌گذاران شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور بود. این مجموعه نتیجه تعامل با افرادی است که بنده بسیار از آنها سوختم: آقای مهندس صفر لک، آقای مهندس حمزه‌ای، آقای دکتر علی‌اکبر زینالو و اساتید خوبم جناب آقایان دکتر حسین ملک‌زادگی، دکتر علیرضا مرندی، دکتر سیدرضا مجدزاده، حمایت‌ها، راهنمایی و تشویق‌های دکتر سید حسن زاده هاشمی، دکتر سیدحسن امامی رضوی، دکتر حسین شهریار، دکتر باقر لاریجانی، دکتر فریدون عزیزی و دکتر علیرضا دلاوری را فراموش نمی‌کنیم که بسیار راهگشا بود، امیدوارم این تجربه تکرار شده، اصلاح و تکمیل شود و در نهایت خدمتی موثر برای مردم ایجاد کند.

بهزاد دماری

تابستان ۱۳۹۴

توسعه شهرنشینی در دهه‌های گذشته و توزیع بار بیماری‌های کشور به سمت بیماری‌های غیرواگیر و اختلالات روانی ایجاب می‌کند الگوی ارایه خدمات سلامت در شبکه‌های بهداشتی درمانی تغییر و ارتقا یابد، این تغییر به استناد بند ج ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور برای ایجاد سامانه جامع و همگانی سلامت حمایت و الزام شده است. تغییر در چهار مرحله برنامه‌ریزی شده است:

- مرحله اول: طراحی و امکان‌سنجی آن
 - مرحله دوم: پایداری [یک مرکز، گسترش آن به شهر و شهرستان]
 - مرحله سوم: امکان‌سنجی گسترش ملی
 - مرحله چهارم: امر به امر گام و روز شمار ملی، ارزشیابی دوره‌ای و اصلاح آن
- در مرحله اول الگو طراحی شد. ویژگی اصلی الگوی بازطراحی شده که آن را از قبل متمایز می‌کند عبارت است از:

- ارتقای خود مراقبتی مردم و بهبود سبک زندگی
 - شناسایی زودرس عوامل خطر و بیماری، (بر اساس آخرین شواهد علمی)
 - تضمین مراقبت از بیماران مزمن غیرواگیر در سطح یک ارائه خدمات توسط تیم سلامت (آموزش دیده در مرکز آموزش عالی سلامت شهرستان) همراه با نظارت بر کیفیت خدمات ارجاعی
 - مداخله برای ارتقای سلامت اجتماعی جمعیت تحت پوشش (علاوه بر سلامت جسمی و روانی).
- در این طراحی چهار ویژگی پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت در تجربه نظام‌های راقبت اولیه موفق ملحوظ شده است: مردم محوری، ورود منظم، جامعیت خدمات و کدوم آن. بنابراین خدمات در جامع تحت پوشش مراکز نسل جدید فعالانه خواهد بود و مردم در بلوک‌های تقسیم شده با محوریت یک نفر بهار از ۳۰۰ نفر و از طریق رابطان بهداشتی و سفیران سلامت فراخوان شده و به همین طریق هم پیگیری برای مراقبت‌های مزمن انجام خواهد شد. سایر اجزای طراحی پس از زمان سنجی دفاتر تخصصی و تعیین امکان فراهم آوردن نیروی انسانی و مشاوره با مراجع تخصصی امکان‌سنجی شده و در قالب یک پروژه پایلوت آماده شد و به دستور وزیر محترم بهداشت پایلوت آن در یک مرکز شروع شد.
- مرحله دوم (پایلوت) در دو فاز اجرایی شد، فاز یک اجرای الگو به مدت ۴۵ روز برای ۱۰۰ خانواده و فاز دوم اجرای الگو برای ۱۲۵۰۰ نفر در مدت ۵ ماه کاری که شکل‌گیری مسیر ارجاع تا مراقبت‌های سطح سه نیز در این مرحله قرار داده شده است. اهداف فاز یک پایلوت شامل موارد زیر بوده است که به دست آمده است:

- آماده‌سازی مرکز بهداشتی درمانی برای ارائه خدمات جدید شامل بازسازی، نوسازی، تکمیل تجهیزات، به کارگیری نیروی انسانی، توجیه و آموزش آنها [و ارائه یک الگوی پیشنهادی برای مرحله آماده‌سازی]
- اصلاح و تکمیل کتاب راهنمای خدمات بالینی از جمله کارت خطرات سلامت ایرانیان با استفاده از مشاهده عملیات در عرصه

- طراحی و اجرای آزمایشی نرم افزار ثبت اطلاعات مراجعان، صدور کارت خطرات سلامت، ثبت و صدور مشاوره‌ها با هماهنگی مرکز مدیریت اطلاعات سلامت
- تعیین نحوه فراخوان فعال جمعیت تحت پوشش (چگونگی بازاریابی اجتماعی در جمعیت و مستندات فراخوان)

- تعیین گام‌های اجرایی، قوت‌ها، تنگناهای اجرایی، هزینه‌ها و راهکارهای تقویت برای گسترش این پایلوت به جاهای دیگر

در ادامه کار با پیاد کردن نیروی فراوان فعال و انجام هماهنگی با بخش آزمایشگاه شهر، آموزش رابطان و سفیران سلامت در ۱۳۵۰۰ نفر انجام شده و مردم برای صدور کارت خدمات سلامت فراخوان می‌شوند. خدمات تلفیق نشده حوزه بیماری‌های رگبرگیر سایر خدمات مبتنی بر شواهد در گروه‌های سنی در کارت خطرات سلامت اعمال شده و چهار نفر بهمان تعیین و تعیین‌شده و ویزیت افراد شروع می‌شوند. برای پیگیری پیامکی بیماری‌های مزمن متصل به نرم افزار اقدامات مربوط طراحی و آزمایش می‌شود. قبل از اجرا میزان رضایت مردم از خدمات مرکز بهداشتی درمانی و نیازمندی‌های کارکنان مرکز ارزیابی شده تا در پایان کار مقایسه صورت گیرد. میزان پوشش، بهره‌مندی، تبعیت از مراقبت‌ها، تغییر در عواما خطر بیماری و کیفیت مراقبت از بیماری‌های ارزیابی و گزارش خواهد شد. این پایلوت فرصتی خواهد بود تا موضوع و شکل نهایی پرونده الکترونیک سلامت افراد و نحوه تعامل آن با سایر اجزای نظام اطلاعات سلامت پیشنهاد گردد.