



کتابخانه ملی و اسناد ایران

پوشش همگانی سلامت و نظام مراقبت های بهداشتی درمانی



National Training on
Implementation of
Healthy Cities Programme

دوره آموزشی ملی برای اجرای
برنامه شهر سالم

Universal Health Coverage and Primary Health Care

National Training on Implementation of the Healthy Cities Programme

Dr Jafar Sadegh Tabrizi MD, PhD



28 December 2021

اهداف یادگیری

انتظار می رود شرکت کنندگان عزیز در پایان جلسه:

- تعریف و اهداف اصلی پوشش همگانی سلامت را بیان کنند
- الزامات پوشش همگانی سلامت در پیاده سازی «برنامه شهر سالم» را توضیح دهند
- ابعاد چهارگانه پوشش همگانی سلامت را تحلیل کنند
- تاریخچه نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه را شرح دهند
- مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه را تعریف کنند
- انتظارات از نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه را در «شهر سالم» توضیح دهند
- ساختار ارائه خدمت شبکه بهداشتی درمانی شهرستان را شرح دهند
- کارکنان و بسته خدمات موجود در واحد های ارائه خدمت در PHC را توضیح دهند.

پوشش همگانی سلامت (UHC)



حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت

❖ گسترش سیاست "سلامت برای همه" توسط سازمان جهانی بهداشت، مصوب سال ۱۹۷۸ (آلماتا)

❖ پنجاه و هشتمین نشست مجمع جهانی سلامت در سال ۲۰۰۵، تشویق کشورها به گسترش پوشش همگانی در نظام سلامت

❖ گزارش سال ۲۰۰۸ بهداشت جهانی با هدف یادآوری مراقبت های اولیه بهداشتی

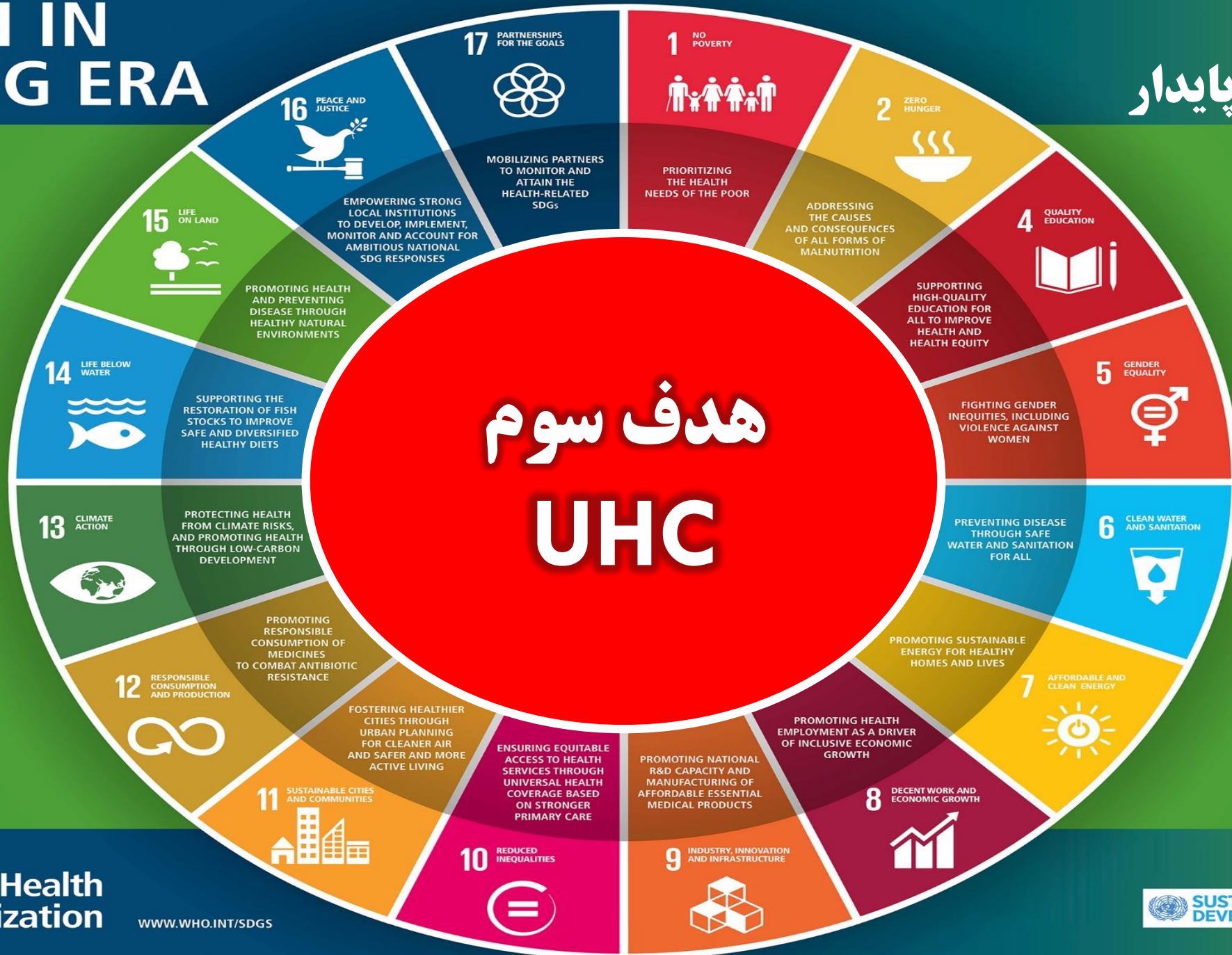
❖ گزارش سال ۲۰۱۰، تأمین مالی راهی جهت رسیدن به پوشش همگانی سلامت

❖ گزارش سال ۲۰۱۳، پژوهش در حوزه پوشش همگانی سلامت



HEALTH IN THE SDG ERA

سلامت در
اهداف توسعه پایدار



تعریف

دریافت خدمات سلامت با کیفیت توسط

همه مردم بطوریکه به نیازهای آنان

پاسخ داده و برای پرداخت بهای خدمات

دچار مصائب مالی نشوند.

پوشش همگانی
سلامت

Universal Health Coverage (UHC)



هدف اصلی

ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های بهداشتی درمانی برای

دستیابی به سطح مطلوبی از سلامت برای تمامی افراد جامعه

ضرورتها برای پوشش همگانی سلامت در «برنامه شهر سالم»

✱ انتظار UHC حرکتی فراتر از وزارت بهداشت و درمان است

✱ باید همه سازمانها (راه و ترابری، تعاون و کار، آموزش و پرورش، آموزش

عالی، اقتصاد و دارایی، جهاد کشاورزی، صنعت و معدن، همه بیمه ها،

شهرداری ها، ورزش و جوانان، آب و فاضلاب، و ...) درگیر شوند

ابعاد چهار گانه پوشش همگانی سلامت

پوشش هزینه

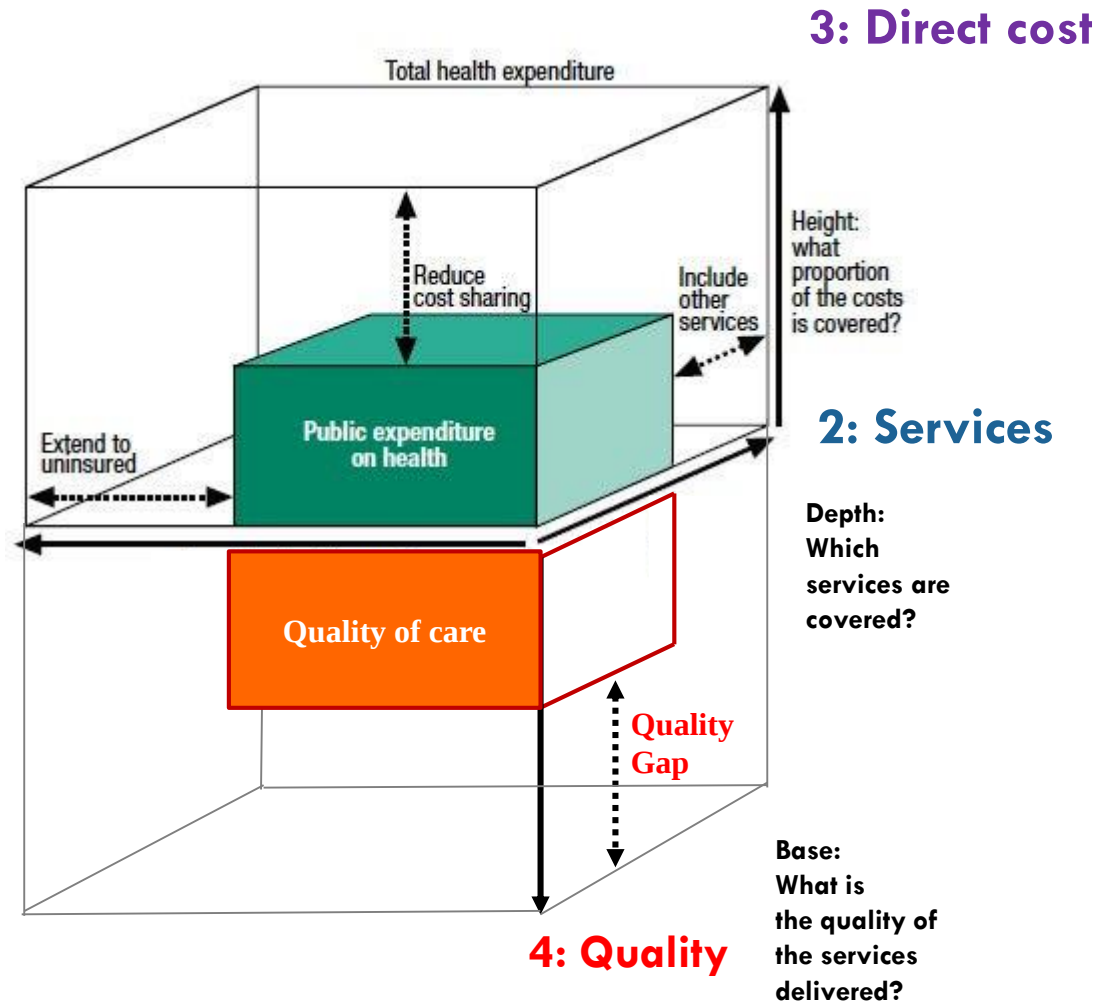
- ایجاد منابع مالی کافی
- محافظت مردم و کاهش پرداخت از جیب
- بهره گیری مناسب و صحیح از منابع موجود

پوشش جمعیت

- پوشش حداکثری جمعیت (رسمی و غیر رسمی)
- پوشش فقرا و اقشار آسیب پذیر جامعه
- پوشش جامع بیمه سلامت

1: Population

Breadth:
Who are covered?

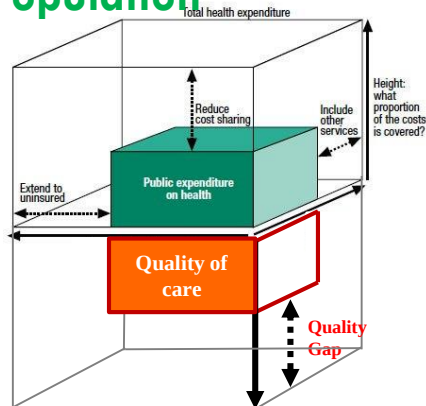


پوشش خدمات

- توسعه بسته خدمات (پاسخ به نیازها و انتظارات سلامت مردم)
- اصلاح ساختار ارائه خدمت
- اصلاح روش ارائه خدمت

ارتقای کیفیت

- ارزیابی مستمر کیفیت
- شناسایی ضعف ها و شکاف های کیفیتی
- اولویت بندی
- ارتقای مستمر کیفیت

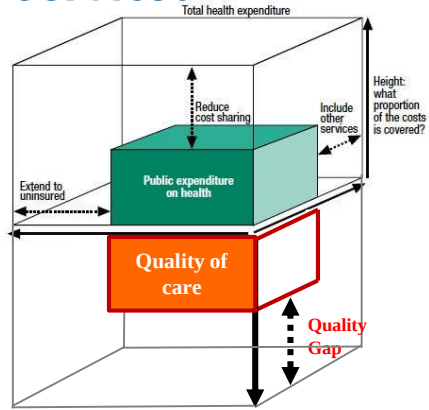


پوشش جمعیت

• به حداکثر رساندن تعداد افرادی که تحت پوشش قرار می گیرند

• به حداکثر رساندن منافع مردم

• از میان برداشتن موانع پوشش همگانی مردم



۲. پوشش خدمت : بسته خدمات

(Promotion)

■ ارتقای سلامت

(Prevention)

■ پیشگیری

(Treatment)

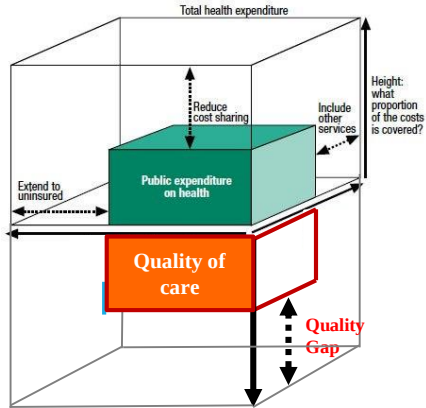
■ درمان

(Rehabilitation)

■ توانبخشی

(Palliation)

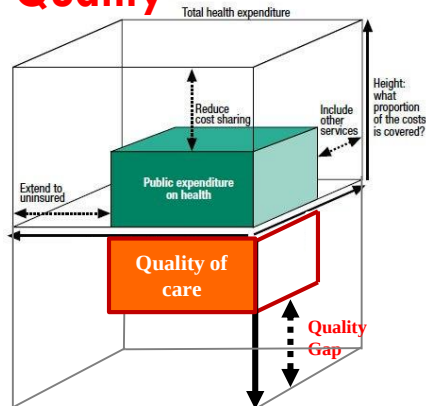
■ خدمات تسکینی



۳. پوشش هزینه

همه کشورها (از جمله ایران) می بایست سه مبحث کلیدی نظام مالی سلامت را در نظر بگیرند:

- ایجاد منابع مالی در حد کفایت،
- محافظت مردم در قبال مشکلات مالی، و
- بهره گیری مناسب و صحیح از منابع موجود.



۴. ارتقای کیفیت

ارائه خدماتی که به نیازها و انتظارات مردم پاسخ دهد

✱ در زمانی که نیاز دارند

✱ در مکانی که نیاز دارند

✱ با هزینه ای که توان پرداخت آن را دارند

✱ با بالاترین کیفیت

✱ با بیشترین ایمنی

حرکت به سمت تحقق پوشش همگانی سلامت از PHC تا UHC



PHC
primary health care

مراقبت های بهداشتی درمانی یکپارچه و مردم محور

پوشش همگانی
سلامت
UHC

پیاده سازی نظام مراقبت های بهداشتی درمانی مبتنی بر فرد ، خانواده و جامعه



نظام مراقبت های بهداشتی درمانی ایران (PHC)



تاریخچه PHC

فرایند پیاده سازی PHC

شروع پروژه های تحقیقاتی	آموزش پرسنل خط مقدم ارایه خدمات سلامت (بهورز)	شروع ارایه خدمات و مراقبت های اولیه سلامت	مقایسه طرح های انجام شده و تصمیم برای گسترش برنامه	پیروزی انقلاب اسلامی ایران ----- صدور بیانیه آلماتا	طراحی و شروع نظام PHC	توسعه نظام PHC در کل کشور
1350	1354	1355	1356	1357	1360-62	1363-69

بیانیه آلماتا (Alma Ata Declaration)

- کنفرانس بین المللی مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) در 6-12 Sep 1978
- تحقق سلامت برای همه با مراقبت های بهداشتی اولیه
- سلامت از حقوق اولیه انسانها
- دستیابی به بالاترین سطح سلامت مهمترین هدف اجتماعی
- ارتقای سلامت مردم یک ضرورت برای توسعه پایدار اقتصادی و اجتماعی
- سلامت برای همه تا سال 2000 از وظایف عمده دولت ها
- ضرورت مداخله مردم در برنامه ریزی و اجرای مراقبت های بهداشتی اولیه
- ضرورت دسترسی مردم به خدمات بهداشتی در نزدیکترین محل به زندگی آنها
- ضرورت هدایت منابع از درمان (پرهزینه) به سمت پیشگیری (کم هزینه).



بیانیه آلماتا (Alma Ata Declaration)

نقش سایر بخش ها

- سلامت نمی تواند فقط توسط بخش سلامت محقق شود
- به ویژه در کشور های در حال توسعه
- برای تحقق سلامت اقدامات ریشه کنی فقر ، تامین مواد غذایی سالم ، آب سالم ، بهداشت محیط ، ایمنی در حمل و نقل و ... ضروری است
- تمامی سازمان ها : مسکن و شهرسازی ، راه ، حفاظت از محیط زیست ، آموزش و پرورش ، کشاورزی ، صمت ، ... همگی در تامین سلامت سهیم هستند
- توسعه انسانی لازمه توسعه اقتصادی است ؛ و توسعه انسانی در گرو انسان سالم است ...

شهر سالم : سلامت برای همه ، در همه جا

رفع نابرابری

• خدمات بیشتر برای مردمی که نیاز بیشتری دارند

• توزیع منابع به سمت نیازمنداها

شهر سالم : سلامت برای همه ، در همه جا

ارتقای مشارکت همگانی

- مشارکت مردم محلی در تصمیم گیری
- توانمندسازی ارایه دهندگان خدمات برای جلب مشارکت مردمی
- گوش دادن و توجه به نیازهای واقعی مردم
- بهره گیری از دانش و تجارب مردم
- دیدن مردم در جایی که هستند (مدرسه، محل کار، ...)

شهر سالم : سلامت برای همه ، در همه جا

ارتقای همکاری

• کار با دیگران

• کار با سایر سازمان ها

• کار با بخش دولتی و خصوصی

• کار با سازمان های مردم نهاد

PHC

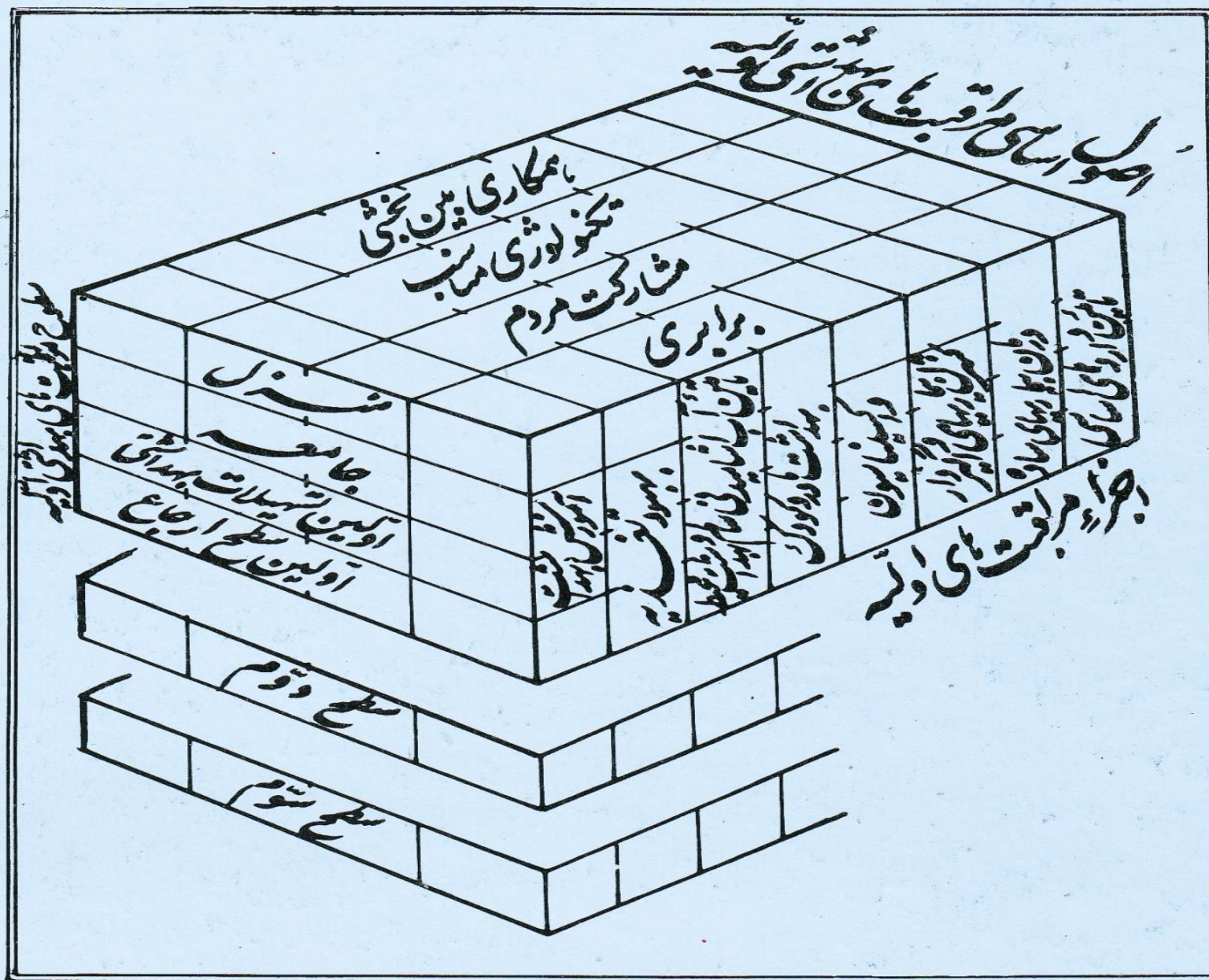
در ایران

(۱۳۶۳)

❖ اصول

❖ سطوح

❖ اجزا



مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه (PHC)

تعریف

● مراقبت های بهداشتی درمانی ضروری که در دسترس همه افراد جامعه قرار گیرد ؛ برای آنها قابل قبول باشد ؛ با مشارکت کامل مردم باشد ؛ قیمت مناسبی برای جامعه داشته باشد و کشورها قادر به پرداخت هزینه های آن باشند.

مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه (PHC)

● فلسفه: علاوه بر سلامت؛ اقتصاد ، فرهنگ و اجتماع را به هم پیوند می دهد

● استراتژی : راهی است برای توسعه همه جانبه کشور

● جامعیت خدمات سلامت : سطح بندی شده بوده و مهارت های مختلف و تکاملی

زنجیروار به هم مرتبط هستند

● خدمات اساسی سلامت (EHS) : بر اساس نیازهای مردم بوده که در صورت

تحقق، جامعه به سطح مقبولی از سلامت می رسد.

نظام شبکه مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه

ماموریت

عدالت در سلامت با تامین ، حفظ و ارتقای مستمر سلامت

هدف کلی

اطمینان از سلامت برای همه، در همه سنین و در همه جا

اولویت های
راهبردی

- اولویت مراقبت های پیشگیری
- اولویت مناطق روستایی و محروم
- اولویت خدمات عمومی بر خدمات تخصصی و فوق تخصصی
- اولویت خدمات سرپایی بر خدمات بیمارستانی
- حداکثر یکپارچگی در خدمات پیشگیری و درمانی
- عدم تمرکز

راهبردهای اساسی نظام شبکه بهداشتی درمانی شهرستان

- تاکید بر ارائه خدمات فعال در نظام شبکه با مشارکت همه بخش ها
- ارائه خدمات یکپارچه (ادغام یافته) و مردم محور
- استفاده از داوطلبین سلامت (سفیران و رابطین سلامت)
- سطح بندی خدمات و مراقبت ها
- استفاده از کارکنان غیر پزشک برای ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه در واحدهای محیطی
- استفاده از کارکنان چند پیشه و آموزش دیده

انتظارات از PHC در برنامه شهر سالم :

● دسترسی آسان مردم به خدمات

● پوشش کامل مردم

● ارائه بسته خدمات جامع و یکپارچه

● هزینه مناسب خدمات

● فضای فیزیکی مناسب

● جلب مشارکت جامعه

● توانمند سازی مردم

● ارتقای سواد سلامت جامعه

● هماهنگی و همکاری درون و برون بخشی

● تکنولوژی مناسب در ارائه خدمات

● توانمند سازی

●

● خدمات

● جلب رضایت و برقراری نظام ارجاع

● جلب رضایت ارائه کننده خدمات

● جلب رضایت مردم

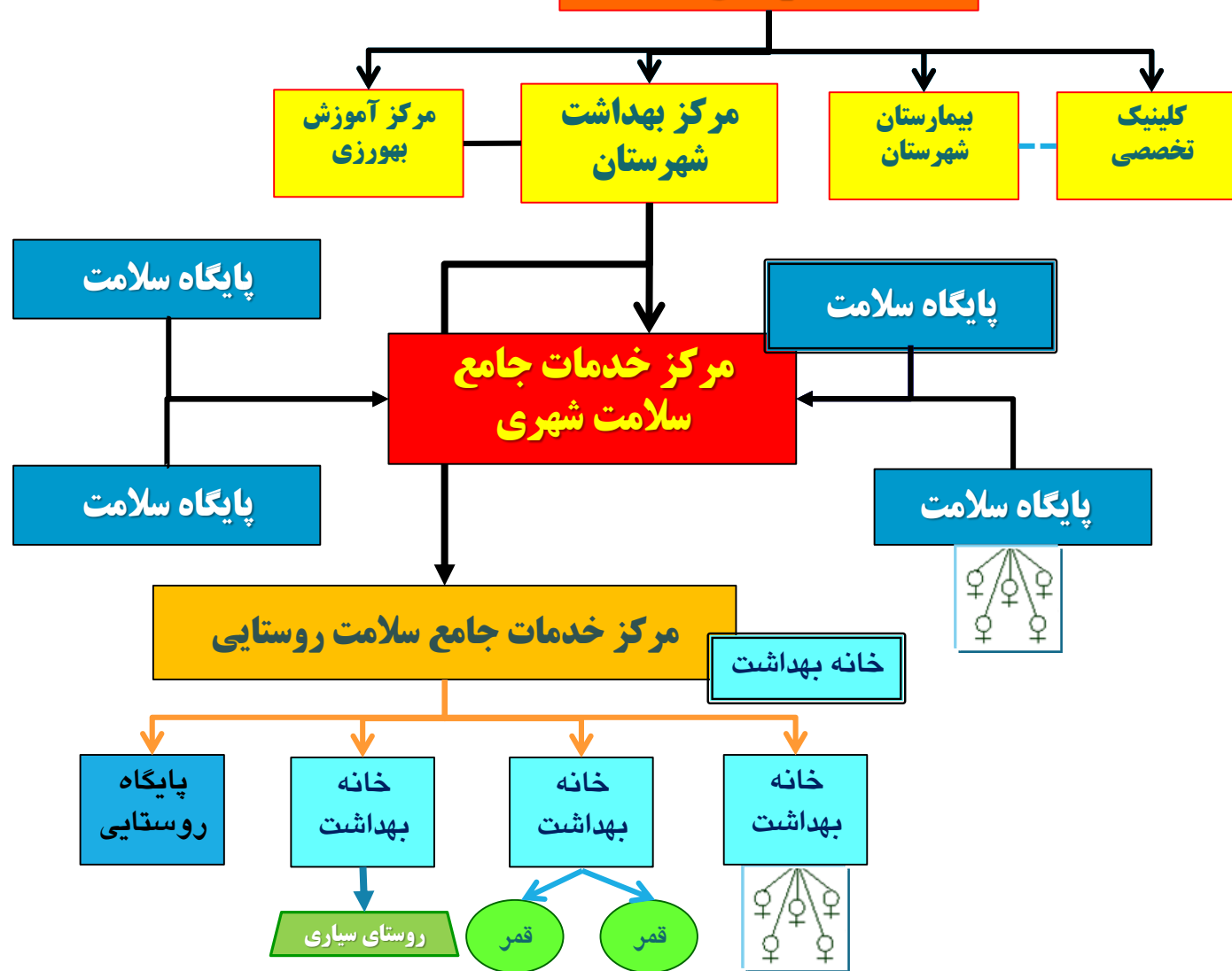
مردم محوری
People Centeredness

شبکه بهداشتی درمانی شهرستان

- Health House خانۀ بهداشت
- Rural Comprehensive Health C. مرکز خدمات جامع سلامت روستائی
- Health Post پایگاه سلامت
- Urban Comprehensive Health C. مرکز خدمات جامع سلامت شهری
- Hospital بیمارستان
- Behvarz Training Center مرکز آموزش بهورزی



شبکه بهداشتی درمانی
شهرستان





خانه بهداشت

Health House

خانه بهداشت (روستایی / عشایری)

● محیطی ترین واحد ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه در مناطق روستایی (سطح اول مراقبت در روستا)

● با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط حدود 1000 نفر (500 تا 3500 نفر) را تحت پوشش قرار می دهد

● ممکن است علاوه بر روستای اصلی به یک یا چند روستای قمر خدمت رسانی نماید

● تعداد روستاهای تحت پوشش یک خانه بهداشت به عوامل مختلفی چون جمعیت،

شرایط فرهنگی، آب و هوا، جغرافیای منطقه، مسیر های ارتباطی و ... بستگی دارد

خانه بهداشت

● جمعیت تحت پوشش باید به نحوی قرار گیرد که از محل استقرار آنها تا خانه

بهداشت حداکثر یکساعت با پای پیاده فاصله باشد

● خانه بهداشت ضمیمه در روستای محل استقرار "مرکز خدمات جامع سلامت

روستایی" و در مجاورت آن قرار دارد

● فاصله هر خانه بهداشت با سطح بعدی ارجاع (مرکز خدمات جامع سلامت روستایی) ترجیحاً

نباید بیش از 20 کیلومتر باشد. باید امکان تردد با خودرو در تمام طول سال فراهم باشد

● ابزار ثبت داده ها در خانه بهداشت سامانه پرونده الکترونیکی خانوار/ فرد می باشد.

وظایف بهورز در خانه بهداشت

- ❖ سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات / به روز رسانی اطلاعات
- ❖ بازدید از منازل
- ❖ آموزش سلامت به افراد جمعیت تحت پوشش
- ❖ مراقبت های گروه های سنی (نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان، سالمندان)
- ❖ مراقبت های دوره بارداری
- ❖ آموزش و مراقبت های تغذیه ای و سلامت روان
- ❖ بهداشت مدارس
- ❖ سلامت دهان و دندان
- ❖ ایمن سازی
- ❖ بهداشت محیط و حرفه ای
- ❖ شناسایی موارد بیماری
- ❖ درمان برخی از بیماری های خاص با استفاده از دستورعمل های مشخص
- ❖ مراقبتهای پزشکی پایه و پیگیری بیماران
- ❖ ارائه کمک های اولیه
- ❖ توانبخشی و کمک به افراد دچار معلولیت



مرکز خدمات جامع سلامت روستایی برای

مرکز بهداشت لارستان



مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

Rural Comprehensive Health Center

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

- واحدی است مستقر در روستا که یک خانه بهداشت را در همان روستا و غالباً چند خانه بهداشت از روستاهای دیگر راتحت پوشش دارد (6 خانه بهداشت و پایگاه سلامت روستایی).
- جمعیت تحت پوشش: 8000 نفر (4000 تا 12000 نفر)
- در مرکز بهداشتی درمانی گروهی مرکب از پزشک، کاردان ها یا تکنسین های بهداشتی (مربیان / ناظرین)، بهداشت محیط، بهداشت دهان و دندان، آزمایشگاه، دارویار و کارکنان اداری با **رهبری پزشکی** فعالیت می کنند.
- وظیفه اصلی مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، پشتیبانی از خانه های بهداشت، نظارت بر کار آن ها ، قبول ارجاعات و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.
- در کنار هر مرکز، یک خانه بهداشت ضمیمه وجود دارد که خدمات و مراقبت های بهداشتی اولیه را به جمعیت مقیم روستای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت ارائه می نماید.
- ابزار ثبت داده ها در مراکز خدمات جامع سلامت سامانه پرونده الکترونیک خانوار/ فرد میباشد.

وظایف مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

➤ در این مراکز علاوه بر وظایفی چون انجام آزمایش های تشخیص طبی، همکاری در نظارت و آموزش نیروی انسانی، نمونه برداری از مواد غذایی، توجه به بهداشت محیط کارگاه ها و مدارس، بررسی های آماری و تهیه گزارش، انجام وظایف زیر نیز پیش بینی شده است:

❖ درمان بیماران سرپایی و بیماریابی از موارد ارجاع داده شده از خانه های بهداشت

❖ تعیین برنامه درمان موارد مبتلا و دستور نحوه پیگیری آنها در خانه های بهداشت

❖ ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان

❖ بهسازی اساسی محیط و نمونه برداری از آب

❖ مشارکت در اجرای پروژه های بهداشتی

❖ ارجاع به بیمارستان شهرستان برای درمانهای تخصصی و بستری در جمعیت تحت پوشش.

➤ در مناطق روستایی بیماران بر اساس نظام ارجاع به پزشکان خانواده مراکز مراجعه میکنند.



پایگاه سلامت

Health Post

پایگاه سلامت

- واحدی مشابه خانه بهداشت است که در سطح شهرها فعالیت می کند و جمعیتی حدود 12 هزار و پانصد نفر را تحت پوشش دارد (بین 5000 تا 20000 نفر و در کلانشهرها تا 25000 نفر)
- به گونه ای مستقر می گردد که با 500 متر تا یک کیلومتر پیاده روی در دسترس مردم باشد
- فعالیت های پایگاه سلامت تا حد زیادی مشابه خانه های بهداشت است
- در این واحدها خدمات و مراقبت های مامایی ارائه می گردد
- کارکنان پایگاه سلامت از میان دارندگان مدرک کاردانی یا کارشناسی بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، مامایی و یا پرستاری انتخاب و پس از طی دوره آموزش اختصاصی در مراکز آموزش بهورزی و دریافت گواهی مربوطه بکارگیری می شوند
- هر پایگاه سلامت با تعدادی از داوطلبین سلامت (سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله) فعالیت می کنند
- ابزار ثبت داده ها در پایگاه های سلامت سامانه پرونده الکترونیک خانوار/ فرد می باشد.

وظایف مراقب سلامت در پایگاه سلامت

- انجام سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات/ به روز رسانی اطلاعات
- بازدید از منازل
- سازماندهی نیروهای داوطلب سلامت (سفیران سلامت خانواده ، رابطین سلامت محله)
- آموزش سلامت به مردم و متولیان اماکن مختلف
- مراقبت های دوره بارداری
- مراقبت های گروه های سنی (نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان، سالمندان)
- خدمات و مراقبت های مامایی
- تهیه پاپ اسمیر
- آموزش و مراقبت های مرتبط با تغذیه و سلامت روان
- بهداشت مدارس (بازدید از مدارس)
- آموزش سلامت دهان و دندان
- بیماریابی از بین زنان باردار، شیرده و دانش آموزان
- ایمن سازی
- مشارکت در آموزش دانشجویان ، مشارکت در انجام تحقیقات





مرکز خدمات جامع سلامت شهری

Urban Comprehensive Health Center

مرکز خدمات جامع سلامت شهری

- مرکزی مستقر در شهر است که یک تا پنج پایگاه سلامت را تحت پوشش دارد
- پایگاه سلامت مجاور یا درون مرکز خدمات جامع سلامت شهری اصلی را پایگاه سلامت ضمیمه و مابقی را پایگاه سلامت غیر ضمیمه (وابسته) می نامند
- به طور معمول جمعیتی حدود 40000 نفر (25 تا 50 هزار نفر و در کلانشهرها تا 80000 نفر) را تحت پوشش قرار می دهد
- در برخی از روستاهای نزدیک شهرها، خانه های بهداشت تحت پوشش مراکزی که به آن مرکز بهداشتی درمانی شهری-روستایی می گویند، قرار دارند
- تفاوت عمده مراکز خدمات جامع سلامت شهری با مراکز روستایی، در مراجعه مستقیم بیماران به آن است، لازم نیست حتماً از طریق ارجاع از پایگاههای سلامت صورت گیرد.

وظایف مرکز خدمات جامع سلامت شهری

➡ نظارت بر برنامه ها و عملکرد پایگاه های سلامت و ارسال تحلیل عملکردی به مرکز بهداشت شهرستان

➡ پایش و نظارت بر استقرار برنامه های جدید مرتبط با سلامت

➡ مشارکت در فعالیت های آموزشی در منطقه جغرافیای تحت پوشش

➡ نمونه برداری / انجام آزمایش برای مراجعین

➡ همکاری در مراقبتهای بارداری در مواردی که مراقبتهای تخصصی تری مورد نیاز باشد

➡ ویزیت بیماران سرپایی

➡ مشارکت در بازدید از مدارس

➡ ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان به ویژه به دانش آموزان

➡ اعزام گروه های سیار به روستاهای تحت پوشش (در مراکز شهری- روستایی)

➡ اجرای کمپین ها و برنامه های مرتبط با سلامت عمومی

➡ مشارکت در انجام پروژه های تحقیقاتی و آموزش دانشجویان (به ویژه در مراکز خ ج س آموزشی)





بیمارستان

Hospital

بیمارستان - تعریف

● بیمارستان یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. این سازمان سلامت متشکل از نیروی انسانی ، فن آوری و مدیریت است. بیمارستان با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه خود در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و نیز تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی مورد نیاز بخش بهداشت و درمان فعالیت می کند.

وظایف بیمارستان

- ارتقای سلامت، پیشگیری، تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری بیماران
- ارتقای بهداشت عمومی جامعه
- ایجاد یک محیط سالم برای کارکنان؛ و مراقبت و معالجه بیماران
- احترام به ملیت، مذهب و آداب و رسوم و ... افراد و ارائه خدمات مورد نیاز جامعه با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی
- اجرای طرحهای آموزشی با توجه به امکانات موجود
- اجرای برنامه های پژوهشی مورد نیاز.

وظایف بیمارستان

- همکاری نزدیک با سازمانهای بهداشتی و درمانی منطقه ای و بیمارستانها و سازمانهای دولتی و خصوصی
- ارائه گزارش کار فعالیت های بیمارستان به صورت شفاف و دقیق
- اتخاذ روش های موثر برای کاهش هزینه ها و پشتیبانی از آن
- استفاده از مفیدترین وسایل، تجهیزات و روشهای استاندارد و بکارگیری ورزیده ترین و ماهرترین افراد
- ارتقای مستمر کیفیت خدمات و مراقبت ها



National Training on Implementation of Healthy Cities Programme

دوره آموزشی ملی برای اجرای
برنامه شهر سالم

باتشکر از توجه شما