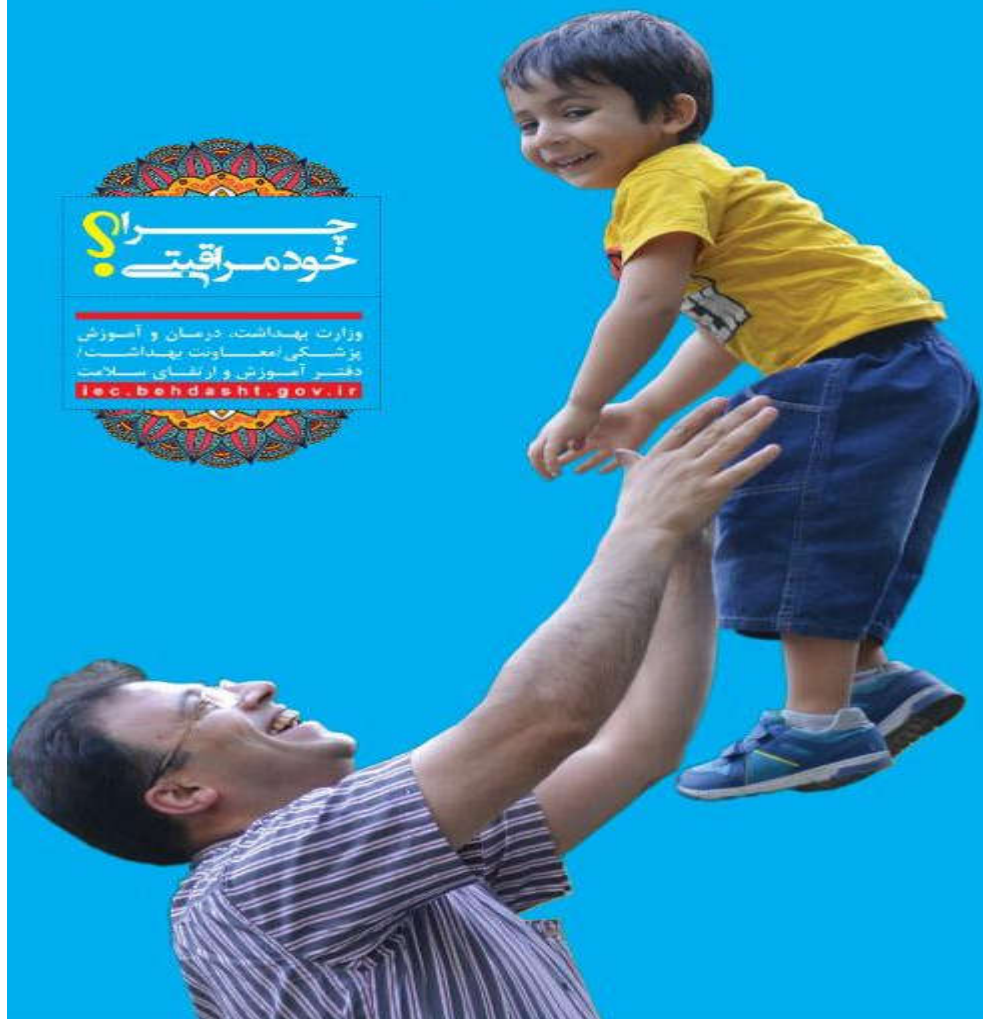


حقوق بشر و بحث عدالت
در سلامت به عنوان
اجزای جدایی ناپذیر
طراحی و آرایه مداخلات
خودمراقبتی است

خودمراقبتی؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی (معنای بهداشت)
دفتر آموزش و ارتقای سلامت
ec.behdasht.gov.ir



برنامه ملی خودمراقبتی

واحد آموزش و ارتقا
سلامت

مرکز بهداشت شرق

عوامل موثر بر سلامت جامعه

شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست محیطی



هدف نظام سلامت:

توسعه پوشش

همگانی سلامت

(UHC)

۱۵٪ تا ۸۵٪ درصد

کل مراقبت‌ها

۱۵٪ تا ۳۵٪ درصد

کل مراقبت‌ها

اقدام جامعه

خدمات سلامت



حفاظت مالی

ارتقای سلامت



تشخیصی
بیماری‌ها



تامین دارو



خدمات درمانی



توانبخشی

مردم حق دارند به خدمات بهداشتی
با کیفیت مناسب، دسترسی داشته باشند

چرا؟
خودمراقبتی

وزارت بهداشت، درمان و آ
پزشکی / معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای س
behdasht.gov.ir

وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در ایران



شیوع مصرف سیگار
در افراد بالای ۱۸ سال
۱۰٪
درصد
افرادی که روزانه
سیگار می‌کشند



شیوع کلسترول بالا
در افراد بالای ۲۵ سال
۱۸٪
درصد
TC ≤ 170 mg/dl



شیوع مصرف میوه و سبزی
در افراد بالای ۱۸ سال
۲۸٪
درصد

شیوع قند خون بالا
در افراد بالای ۲۵ سال
۱۵٪
درصد
HbA1C ≤ 7%



افرادی که بیشتر از ۵ واحد میوه
یا سبزی در روز مصرف می‌کنند

شیوع فشار خون بالا
در افراد بالای ۱۸ سال
۲۷٪
درصد
SBP ≥ 140 and/or
DBP ≥ 90 mmHg



شیوع کم تحرکی
در افراد بالای ۱۸ سال
۹۰٪
درصد
<600 MET-
minutes/
week 48.6



شیوع اضافه وزن و چاقی
در افراد بالای ۱۸ سال
۵۹٪
درصد
BMI ≥ 25 kg/m 90.3



ارتقای سلامت

ارتقای سلامت، فرایند بالابردن توانایی افراد برای افزایش کنترل‌شان بر سلامت خود و بهبود آن است. ارتقای سلامت یک راهبرد واسطه بین مردم و محیط آنهاست و دو عنصر انتخاب‌های فردی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای سلامت را در بر می‌گیرد.

۵ اولویت اقدام برای ارتقای سلامت در کنفرانس اوتاوا (۱۹۸۶)

جهت‌دهی و برقراری سیاست‌های برای سلامتی همگانی



ازنگری خدمات بهداشتی



ایجاد محیط‌های حامی سلامت



تقویت مهارت‌های فردی



تقویت فعالیت‌های جامعه



انواع مشارکت برای ارتقای سلامت

مشارکت فردی

تلاش فرد برای سالم زیستن و مدیریت ناخوشی‌های جزئی، بیماری‌های مزمن و حاد خود، خانواده و همسازان و نیز ارتقای سلامت خانه، محله، محل کار، روستا و شهر



مشارکت سازمانی

تلاش سازمان برای نیازسنجی، برنامه‌ریزی، مدیریت، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه‌هایی به منظور ارتقای سلامت همه جانبه سازمان، کارکنان و خانواده آنها، مشتریان و جامعه



مشارکت اجتماعی

تلاش نمایندگان مردم محله، شهر و روستا برای نیازسنجی، برنامه‌ریزی، مدیریت، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه‌هایی به منظور ارتقای سلامت محله، شهر و روستا و ساکنان آنها



سلامت برای مردم، با مردم و توسط مردم

نظام سلامت مردم محور

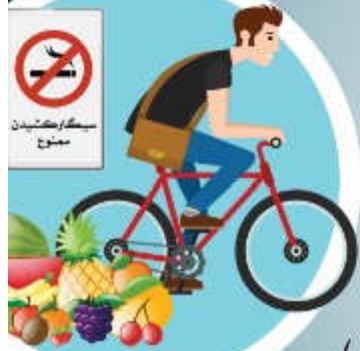
| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|--|---|---|---|---|--|---|
| مردم بیشتر نقش را دارند | محل های ارائه خدمت وسیع و شامل خانه، محل کار و تحصیل هم هست | مراقبت از خانه و محل کار و تحصیل شروع می شود | ارائه دهنده مراقبت، علاوه بر تیم سلامت، خانواده، سازمان و جامعه است | مراقبت های بهداشتی قابل دسترس و فراگیر. دربرگیرنده طیف وسیعی از خدمات مبتنی بر جامعه است | تقویت آموزش و مشاوره حضوری با استفاده از فناوری های نوین و رسانه های ارتباط جمعی انجام می شود | تاکید بیشتر بر ترویج سبک زندگی سالم و خودمراقبتی است | تاکید بر آموزش و مشارکت بیماران در فرآیند درمان و خودمراقبتی است | به ازای هر خانه یک نفر سفیر سلامت وجود دارد | مردم یا سواد سلامت و توانا می شوند | درمان های فرد با مشارکت در گروه های خودیار تسهیل می شوند | برای تشخیص و درمان بیماری، علاوه بر گایدلاین های پزشکی، توسعه راهنماهای خودمراقبتی نیز اهمیت دارند | بستر هزینه های ارتقای سلامت در محل کار و تحصیل مردم مایه گذاری می شود |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پزشکان و پرستاران بیشتر نقش دارند | محل های ارائه خدمات سلامت شامل بیمارستان ها، مراکز درمانی، مطب ها و مراکز بهداشتی درمانی است | مراقبت از خانه بهداشت و پایگاه سلامت شروع می شود | ارائه دهنده مراقبت فقط تیم سلامت است | دسترسی مردم به مراقبت های بهداشتی از طریق مراجعه به سطوح مختلف مراکز بهداشتی درمانی است | آموزش ها به صورت آشنایی و چهره به چهره است | تاکید بیشتر بر مراقبت های اولیه بهداشتی است | تاکید بر نبعیت بیماران از پزشک است | به ازای هر ۱۳ هزار و ۵۰۰ نفر جمعیت، تقریباً یک تیم سلامت وجود دارد | مردم نیازمند و بدون سواد سلامت تلقی می شوند | اغلب درمان ها فردی است | برای تشخیص و درمان بیماری، تاکید بر گایدلاین های پزشکی است | بستر هزینه های خدمات دارویی تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای درمان مازان است |

انواع مراقبت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر آموزش و ارتقای سلامت
behdasht.gov.ir

خودمراقبتی

خود مراقبتی
برای تامین سلامت و
سبک زندگی سالم
و پیشگیری از بیماری



خود مراقبتی در
ناخوشی های جزئی

مراقبت های تخصصی برای
ناخوشی های جزئی

خود مراقبتی در
بیماری های مزمن

مراقبت های تخصصی
برای بیماری های مزمن

خود مراقبتی در
بیماری های حاد

مراقبت های تخصصی
برای بیماری های حاد

۱۵٪ ۳۵٪ ۶۵٪
درصد

۱۵٪ ۳۵٪ ۶۵٪
درصد

راه حل توسعه مشارکت مردم، سازمان‌ها و جامعه برای ارتقای عادلانه سلامت:

توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جامعه برای خودمراقبتی

د مراقبتی شامل اعمالی است
سابقه، آگاهانه و هدفدار
مردم برای خود، فرزندان و
باز انجام می‌دهند تا تندرست
ند، از سلامت جسمی،
ی و اجتماعی خود حفاظت
ند، نیازهای جسمی، روانی و
معمای خود را برآورده سازند،
ماری‌ها یا حوادث پیشگیری
ند، بیماری‌های مزمن خود را
ریت کنند و از سلامت خود
از بیماری حاد یا تریخیص از
رستان، حفاظت نمایند.



۱۵ تا ۳۵ درصد

مراقبت‌ها توسط تیم سلامت
ارائه می‌شود



۶۰ تا ۸۵ درصد

مراقبت‌های سلامت به وسیله خود مردم
نوازه آنها اعمال می‌شود



وزارت بهداشت، درمان و
پزشکی اعصاب و روان
دفتر آموزش و ارتقای سلامت
behdasht.gov.ir

را؟
خودمراقبتی

زمان با توسعه بیماری‌های غیرواگیر به میزان **۷۶ درصد** (بیماری و مرگ)،
رکت از «درمان قطعی» به سوی «مراقبت مادام‌العمر» مشهود است

خودمراقبتی



طبق گزارش سال 2013 NHS، شواهد محکمی وجود دارد که صرفه‌جویی مالی ۷ درصدی را برای خودمراقبتی پیش‌بینی می‌کند. این صرفه‌جویی، ناشی از کاهش هزینه پذیرش‌های برنامه‌ریزی شده، برنامه‌ریزی نشده و پذیرش‌های سرپایی است



طیف وسیعی از مدارک ضعیفتر اما مطمئن، صرفه‌جویی بالقوه حدود ۲۰ درصدی را نشان می‌دهند



صرفه‌جویی

۷ تا ۲۰ درصدی

با خود مراقبتی

بیلیون پوند

در سطح ملی، این صرفه‌جویی حدود ۴/۴ بیلیون پوند در سراسر انگلستان است

کاهش هزینه‌ها با

توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی

خودمراقبتی

هزینه

هزینه‌های
بیمارستانی



هزینه‌های
بیمارستانی

هزینه‌های
درمان سرپایی



هزینه‌های
درمان سرپایی

خود
مراقبتی



خود
مراقبتی

سلامت مردم محور

سلامت پزشک محور

هزینه

مراقبت مردم محور

تاثیر توانمندسازی

مردم، سازمان‌ها و جامعه

بر سطوح مراقبت در نظام سلامت

وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

دانشگاه
دانشکده علوم پزشکی

مرکز
بهداشت شهرستان

مرکز خدمات
جامع سلامت

خانه بهداشت

خانه، محل کار
و تحصیل

دانشگاه
دانشکده علوم پزشکی

مرکز
بهداشت شهرستان

مرکز خدمات
جامع سلامت

خانه بهداشت

وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

مراقبت
پزشک محور

را
دمراقبتی

بهداشت، درمان و آموزش
و معاونت بهداشت /
آموزش و ارتقای سلامت

tec.behdashi.g

سفیران سلامت:

پیام آوران سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی



سفیر سلامت دانش آموز
داوطلب مراقبت از سلامت
خود، هم کلاسی ها و
مدرسه است



سفیر سلامت محله
داوطلب مراقبت از
سلامت خود، خانواده و
محله است



سفیر سلامت جامعه

چهره‌های فرهنگی، هنری، ورزشی، سیاسی است، که داوطلب
همکاری برای ترویج سبک زندگی سالم است



سفیر سلامت خانوان
داوطلب مراقبت
از سلامت خود و
خانواده است



سفیر سلامت دانشجو،
داوطلب مراقبت از سلامت خود،
همسازان و دانشگاه است

نتایج اجرای مداخلات خودمراقبتی

افزایش پوشش
و دسترسی به خدمات



کاهش نابرابری‌های سلامت و
افزایش عدالت برای سلامت



افزایش کیفیت خدمات



ارتقای سلامت، حقوق بشر و
شاخص‌های سلامت اجتماعی



کاهش هزینه‌ها و استفاده
اثربخش از منابع و خدمات بهداشتی



نتایج

ت بهداشت، درمان و آموزش
یکی معاونت بهداشت
بر آموزش و ارتقای سلامت
ec.behdasht.gov

را
خودمراقبتی

محیط توانمند

ابعاد محیطی موثر برای دسترسی و استفاده از خدمات سلامت و نتایج سلامت



بلوک‌های ساختاری نظام سلامت

اهداف کلّی / نتایج



دسترس
پوشش
کیفیت
ایمنی

ارتقای عادلانه سلامت

پاسخگویی

حفاظت در برابر عوامل خطر اجتماعی و مالی

اثر بخشی بیشتر

خودمراقبتی

عوامل موثر بر خودمراقبتی

جمعیت عمومی

ادراکات، گزینه‌ها و تصمیمات
روابط، تعاملات، نشانه‌ها و رفتار



پزشکی مدرن



طب سنتی

خودمراقبتی در هرم مراقبت‌های سلامت

خودمراقبتی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر آموزش و ارتقای سلامت
behdasht.gov.ir

