

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشکده پزشکی
گروه پزشکی اجتماعی

اصول خدمات سلامت

برای ترم دوم

اسفند ۱۴۰۴

دکتر علی اصغر کلاهی

استاد پزشکی اجتماعی



Kolahi MD- Public Health

<https://ak.sbmua.ac.ir/> اصول-خدمات-سلامت

The screenshot shows the website ak.sbmua.ac.ir in a browser. The browser's address bar shows the URL. Below the address bar, there are several utility icons: TW, AI, Translate, G Maps, Calendar, Off line, SST Plagiarism and.., Training IHME, and All Bookmarks. The website header features a logo on the left, a navigation menu with items like 'سبک زندگی سالم', 'مجله سلامت اجتماعی', and 'مرکز تحقیقات عوامل اج', and a search bar on the right containing the text 'روش تحقیق و مقاله نویسی' and 'علی اصغر کلاهی'. Below the header, there is a main navigation menu with items: 'در باره', 'راهنمای تحقیق', 'راهنمای مقاله نویسی', 'برای دانشجویان', 'کتابخانه', 'اولویت های پژوهشی', 'پزشکی اجتماعی', and 'بیشتر'. A dropdown menu is open under 'برای دانشجویان', listing 'درس های انتخابی علوم پایه', 'درس های انتخابی دوره انترنی', 'راهنمای تنظیم پایان نامه', and 'اصول خدمات سلامت'.

a.kolahi.sbmua.ac.ir

اهداف پنج جلسه اول

- مفاهیم سلامت و بیماری
- اصول و سطوح پیشگیری
- عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- تاریخچه نظام سلامت
- نظام مراقبت های اولیه سلامت

مفاهیم اساسی سلامت

- مطالب پیش رو اختصاص به این درس ندارد، بلکه مفاهیم اصلی سلامت را بصورت کلی مطرح می کند که دانستن آنها برای هر پزشک ضروری است.
- بدون توجه به این مفاهیم دانشجویان در اجزای کوچک غرق شده و قادر به درک پیوستگی بین مطالب مختلف نظری و عملی در طی دوران آموزش پزشکی نخواهند شد.

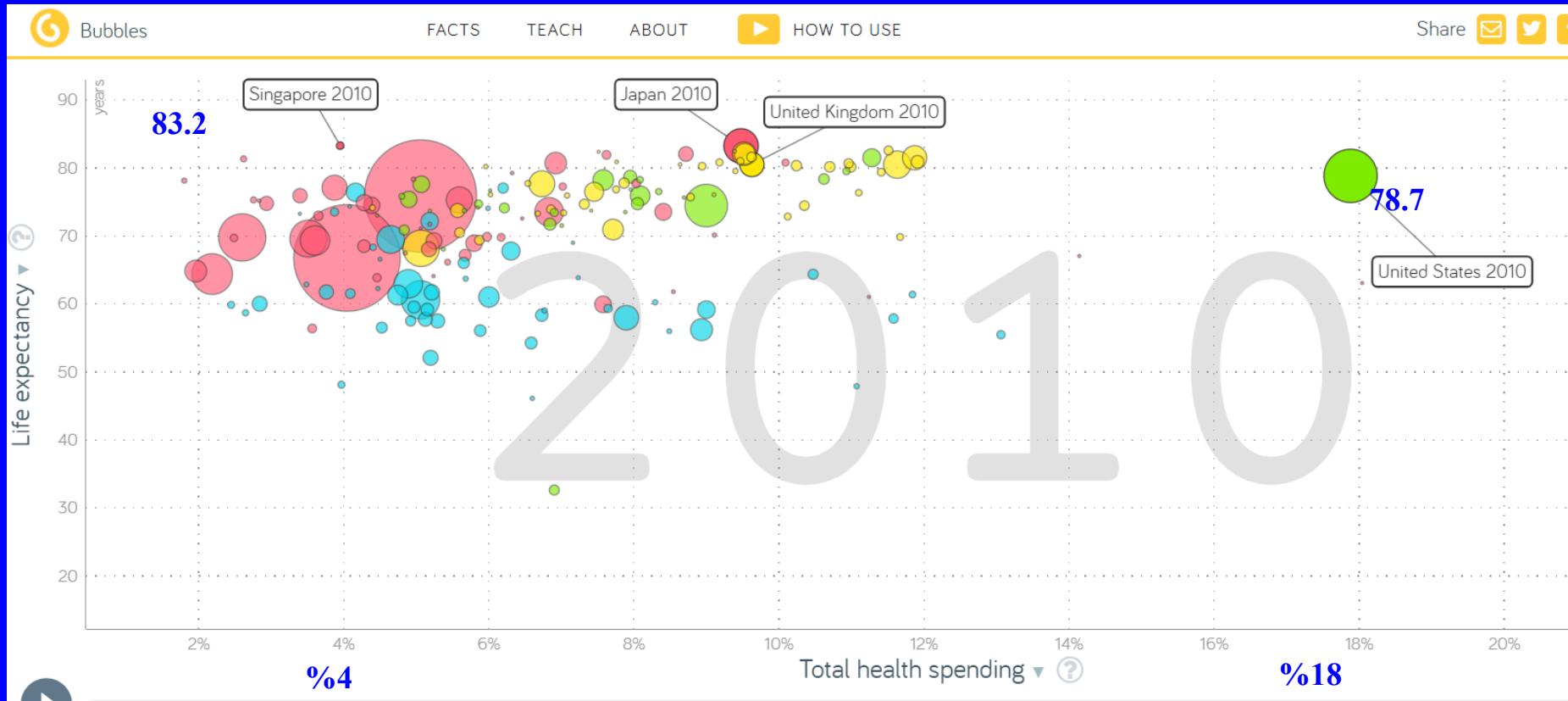
سلامت

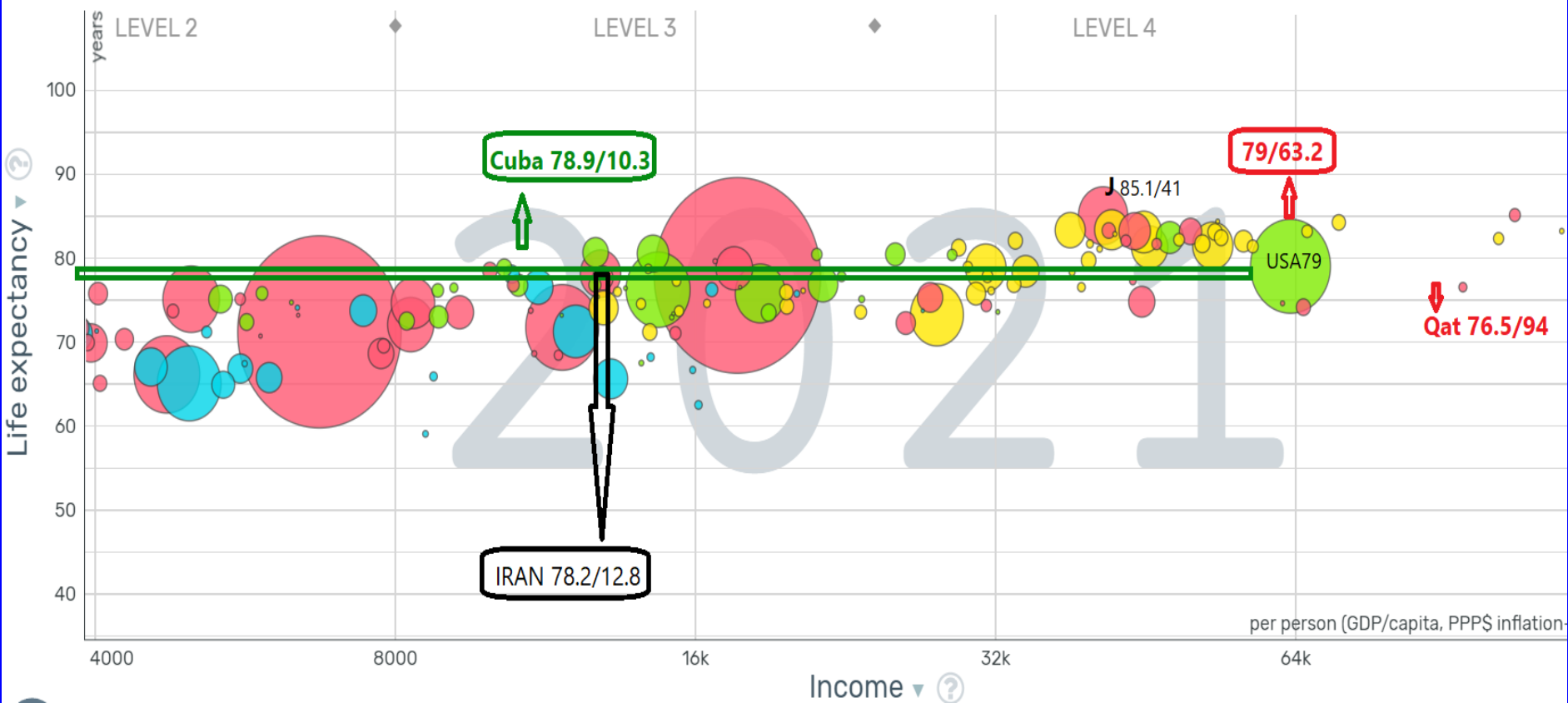
- ذینفعان
- مردم (غیر بیمار - بیمار)
- کارکنان (نیروی انسانی، پزشک
- نظام سلامت
- مدیریت منابع و ارایه خدمات برای حصول هدف (رفاه کامل ...)
- وظایف: حمایت از سلامت و ارایه خدمات پیشگیری و درمان
- تامین و مدیریت منابع
- پژوهش
- پاسخگو

نگاه جهانی به سلامت

<https://www.gapminder.org/>

امید زندگی بر حسب سهم سلامت از بودجه





▼ دانشمندان در بریتانیا تخمین می‌زنند که درمان بیماری اچ‌آی‌وی با داروی ضد ویروس بسیار موثر حدود ۴۰ دلار در سال خواهد بود.

این در صورتی ممکن است که شرکت سازنده این دارو مجوز ساخت ژنریک این دارو را بدهد.

داروی «لناکاپاویر» در کشورهای ثروتمند از جمله آمریکا، برای هر فرد دارای اچ‌آی‌وی حدود ۴۰ هزار دلار در سال هزینه دارد.

\$42,250

Lenacapavir , sold as Sunlenca by US pharmaceutical giant Gilead, currently costs **\$42,250 for the first year.** 11 hours ago

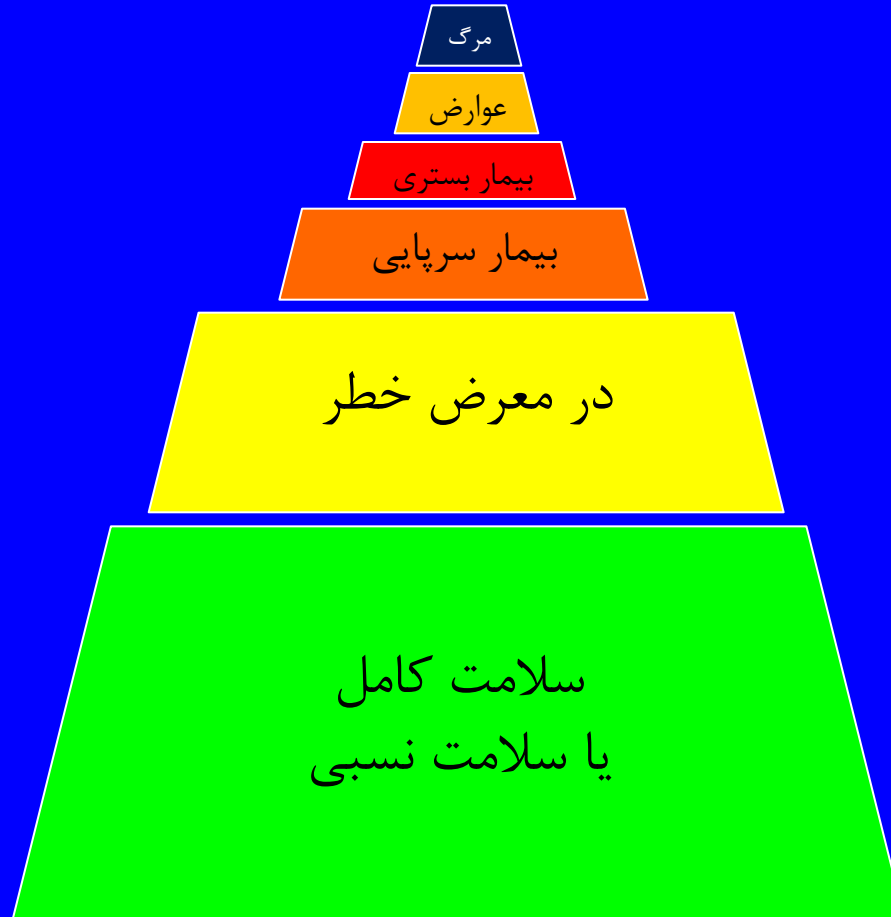


The Guardian

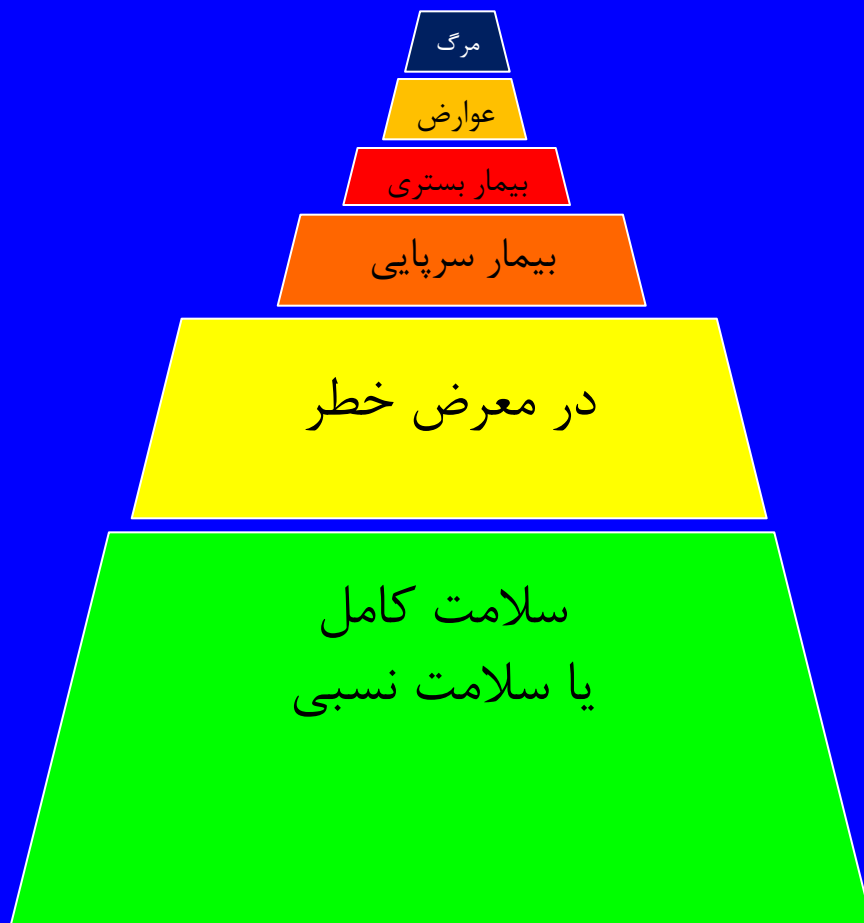
<https://www.theguardian.com> > article > jul > hiv-aids-p... ⋮

HIV drug could be made for just \$40 a year for every patient

هرم سلامت و بیماری



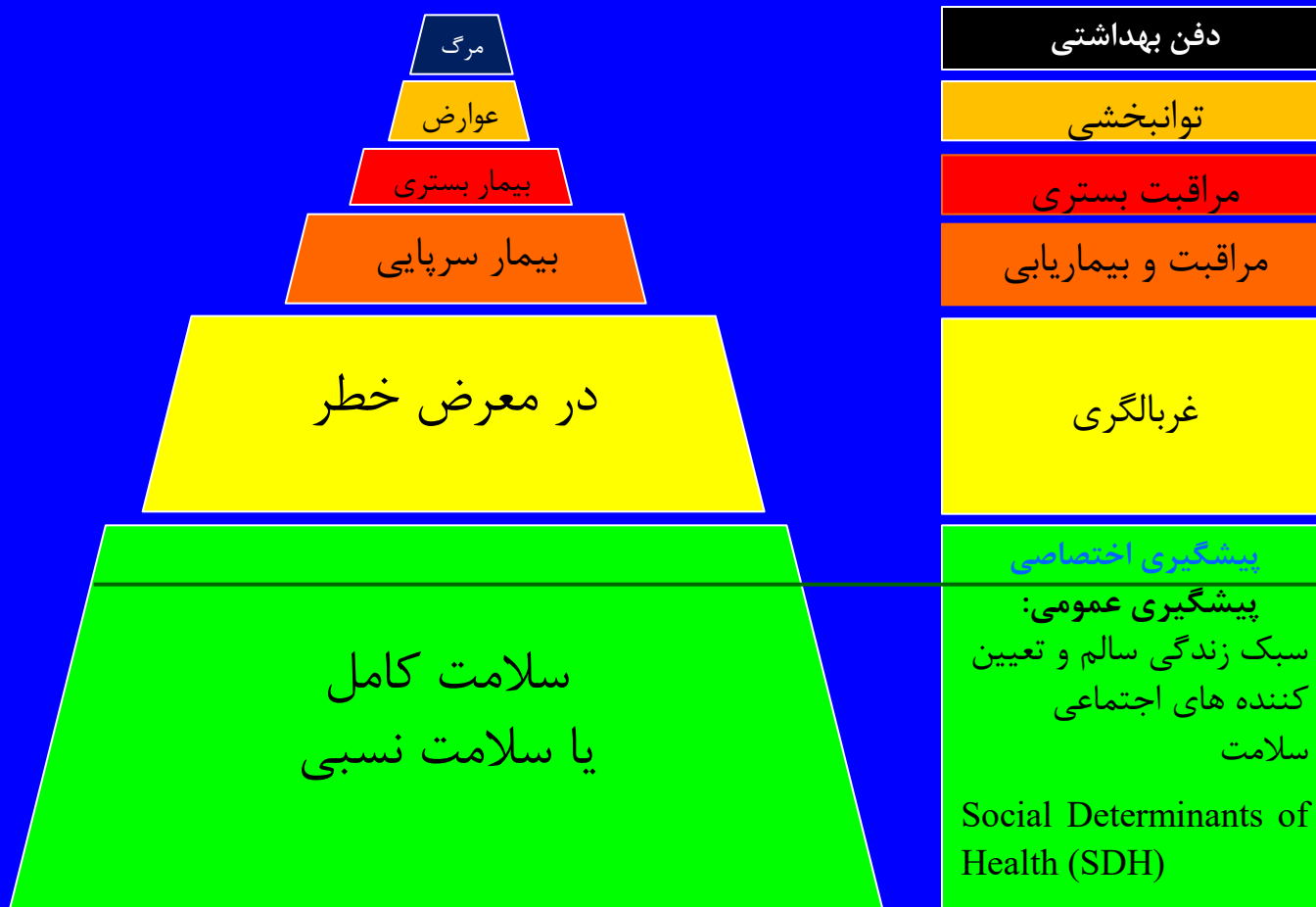
عوامل مراحل سلامت و بیماری



کاهش خطر:
قطع سیگار، الکل، مواد محرک و مخدر، اجتناب از بطالت، درمان چاقی و

حمایت و تحکیم وضعیت با **سبک زندگی سالم:**
تغذیه سالم و کافی، فعالیت فیزیکی کافی، وزن متناسب با قد، خواب کافی، داشتن هدف و امیدواری، مدیریت استرس
امکان رشد و تعالی سواد کافی، شغل، درآمد کافی، ازدواج، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی،
اجتناب از مواد مضر مانند تنباکو، الکل و مواد مخدر و محرک و عدم استفاده غیر ضروری داروها <https://ak.sbmu.ac.ir>

اقدامات در مراحل سلامت و بیماری و نوع پیشگیری



تعاریف

- **تجزیه تحلیل هزینه - فایده (Cost-Benefit Analysis)**

روش مدیریتی است که در زمینه‌های بهداشتی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. فواید اقتصادی هر برنامه‌ای با هزینه‌های آن مقایسه می‌شوند. سود این برنامه‌ها در قالب پول بیان می‌شوند تا معین شود آیا این برنامه‌ها از نظر اقتصادی مفید است و بتوان از بین چند برنامه بهترین آنها را انتخاب کرد. تنها عیب این روش این است که فواید حاصل از یک برنامه بهداشتی را نمی‌توان همیشه در قالب پول بیان کرد. عموماً، این فواید در قالب تولدها یا مرگ‌هایی که از آنها پیشگیری شده یا بیماری‌هایی که کنترل یا ریشه‌کن شده‌اند بیان می‌شوند. بنابر این، حیطه به‌کارگیری این روش نسبتاً نامفهوم است.

- **تجزیه تحلیل هزینه - اثربخشی (Cost-Effectiveness Analysis)**

این روش نسبت به تحلیل هزینه - فایده برای به‌کارگیری در زمینه بهداشت مؤثرتر است. این روش شبیه به روش تحلیل هزینه - فایده است با این تفاوت که در این روش فواید در قالب پول بیان نمی‌شوند، بلکه در قالب نتایج به‌دست آمده یعنی تعداد زندگی‌های نجات یافته و یا تعداد روزهای سلامت بیان می‌شوند.

توجه اختصاصی به ۶ مرحله از نظر:

- تاثیر
- کارایی
- پایداری
- هزینه های صرف شده
- هزینه فایده Cost benefit
- هزینه اثر بخشی Cost effectiveness

هزینه ها صرف شده، هزینه اثر بخشی و پایداری در سلامت و بیماری

مراحل سلامت و بیماری	هزینه های صرف شده	هزینه اثر بخشی	پایداری
توانبخشی	خیلی بالا	+	+
مراقبت بستری	خیلی بالا	+	+
مراقبت سرپایی	بالا	++	++
غربالگری	بالا	++ ++	++
پیشگیری اختصاصی	متوسط	++	++
پیشگیری عمومی: سبک زندگی سالم و تعیین کننده های اجتماعی سلامت	کم	++ ++ ++	++ ++ ++

تعیین کننده های اجتماعی سلامت

- تعیین کننده های اجتماعی سلامت مانند فقر، نابرابری، جنس، نژاد، قومیت، زبان، اقلیت، محل سکونت، مهاجرت، تحصیلات و سواد بهداشتی، طبقه اجتماعی، مذهب، شغل، درآمد، فعالیت اجتماعی، استرس، اعتیاد، غذا، دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی اولیه، شهرنشینی، حاشیه نشینی، خشونت، جهانی سازی و مراقبت از سلامت خود و حمایت های اجتماعی و سبک زندگی ناشی از این عوامل نقش بسیار بیشتری از عوامل بیولوژیک در سلامت و تندرستی انسان دارند.
- حدود ۷۰٪ عوامل تعیین کننده سلامت، عوامل اجتماعی می باشد. ولی توجه به اکثر آنها در سطح و اختیار فرد نیست، بلکه نیاز به توجه، سیاستگزاری، برنامه ریزی بلند مدت و میان مدت در سطح کلان دارد. بطور معمول این توجه بعد از تامین نیازهای اولیه صورت می گیرد. مردم ابتدا نیازهای اساسی نظیر غذا، پوشاک و مسکن و نظایر اینها را درک و تقاضا می کنند. ولی چون همه عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت درک نشده و به تقاضا تبدیل نمی شود، مورد غفلت قرار گرفته است.

تعیین کننده های اجتماعی سلامت

- دولت ها در کشورهای توسعه نیافته به منظور تامین مقبولیت به جای توجه به نیازهای اساسی و دراز مدت به تقاضای های مردم پاسخ می دهند. در نتیجه شاهد هستیم بطور مثال آلودگی هوا بیشتر در کشورهای توسعه نیافته دیده می شود. گفتنی ها زیاد و صحبت کردن در این مورد در حال حاضر مقدور نیست. بنابراین برای تکمیل این مبحث لازم است منابع زیر مطالعه شود.

- برای تکمیل مطلب مطالعه فصل "عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت" از کتاب اصول و کلیات خدمات سلامت الزامی است.

اصول و سطوح پیشگیری

- اهداف پیشگیری
- الف: ارتقاء سطح سلامت
- ب: تثبیت وضع موجود
- ج: پیشگیری از واقعه بعدی خلاف سلامت یا کند کردن سیر بیماری
- د: پیشگیری از بدتر شدن وضع موجود و پیشگیری از عارضه و ناتوانی

اصول و سطوح پیشگیری

- اهداف پیشگیری
- الف: ارتقاء سطح سلامت
- ب: تثبیت وضع موجود
- ج: پیشگیری از واقعه بعدی خلاف سلامت یا کند کردن سیر بیماری
- د: پیشگیری از بدتر شدن وضع موجود و پیشگیری از عارضه و ناتوانی

سطوح پیشگیری

- پیشگیری سطح اول
 - پیشگیری عمومی یا نخستین
 - حفاظت اختصاصی یا هدفمند
- پیشگیری سطح دوم
- پیشگیری سطح سوم
- پیشگیری سطح چهارم

پیشگیری عمومی یا نخستین

- هدف:
- ارتقاء سطح سلامت موجود
- این نوع پیشگیری چند وجهی است.
- راهکار:
- سبک زندگی سالم
- تصویب و اجرای قوانین مرتبط، حذف زمینه های خطر
 - تغذیه سالم
 - فعالیت بدنی
 - دوری از استرس
 - خودداری از دود دخانیات
 - خودداری از سوء مصرف مواد و دارو
 - معنی دار کردن زندگی و.....

پیشگیری اختصاصی یا هدفمند

- هدف:
- پیشگیری از عوامل خطر شناخته شده
 - گذاشتن کلاه ایمنی در محیط کار، موتورسیکلت و دوچرخه ...
 - پوشیدن دستکش و ماسک ...
 - بستن کمربند ایمنی
 - نصب حفاظ
- تصویب و اجرای قوانین مرتبط، حذف زمینه های خطر
- پایش و نظارت بر شرایط پرخطر
- حذف یا تغییر شرایط خطر
- ایمن سازی کودکان

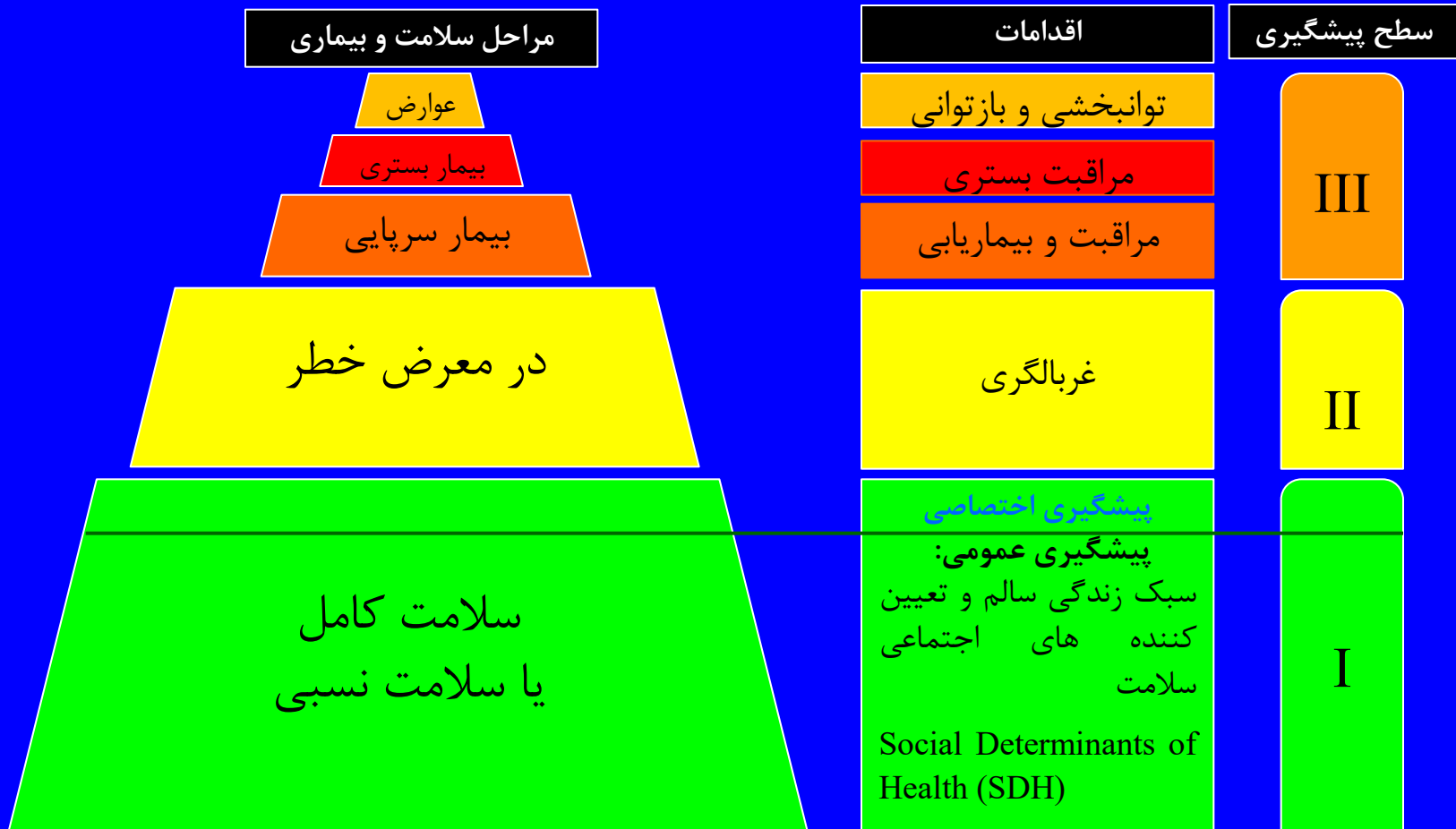
پیشگیری سطح دوم

- کاربرد این نوع پیشگیری وقتی است که حالت سلامت از بین رفته باشد، ولی بیماری واضح هنوز وجود ندارد.
- هدف:
- پیشگیری از پیشرفت بیماری
- راهکار: تشخیص زودرس با معاینات دوره ای یا غربالگری در افراد در معرض خطر
- مثال ها:
- معاینات هر ۶-۱۲ ماه یکبار دندان ها توسط دندانپزشک
- معاینات دوره ای کارگران
- انجام تست ورزش در افراد پر خطر مانند مبتلایان به دیابت و فشارخون بالا
- حذف یا تغییر شرایط پرخطر

پیشگیری سطح سوم

- کاربرد این نوع پیشگیری وقتی است که بیماری آشکار وجود دارد.
- هدف:
- پیشگیری از پیشرفت بیماری، پیشگیری از عوارض و مرگ و توانبخشی و بازتوانی
- اقدامات این نوع پیشگیری را می توان به سه دسته طبقه بندی کرد:
- الف: درمان موثر در صورت وجود / درمان نگهدارنده و تلاش برای پیشگیری بدتر شدن
- ب: پیگیری مستمر برای پیشگیری از عود بیماری
- ج: توانبخشی و بازتوانی برای موارد منجر به عارضه
 - حمایت از عملکرد باقی مانده
 - جایگزینی
 - تغییر شرایط خطر

سطح بندی و نوع پیشگیری



پیشگیری سطح چهارم

- به پیشگیری از خطرات مربوط به مداخلات غیر ضروری و زائد پزشکی می پردازد.

- برای تکمیل مطلب مطالعه فصل " مفاهیم سلامت و بیماری و سطوح پیشگیری " از کتاب اصول و کلیات خدمات سلامت الزامی است

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشکده پزشکی
گروه پزشکی اجتماعی

اصول خدمات سلامت

برای ترم دوم

اسفند ۱۴۰۴

دکتر علی اصغر کلاهی

استاد پزشکی اجتماعی



Kolahi MD- Public Health

برای تامین سلامت

توانمند شدن مردم

تحصیلات

سواد

درآمد: شغل

آگاهی از تعیین کننده های سلامت (تهدید کننده)

تغذیه

فعالیت فیزیکی

دوری از دخانیات مواد مخدر و محرک و الکل

دوری از استرس

امیدواری به زندگی

زندگی خانواده محور

عوامل خطر و سلامت از دست رفته

- تشخیص زودرس
- درمان
- توانبخشی بازتوانی

رویکرد اقتصادی به خدمات سلامت

- تامین منابع

A. رویکرد سرمایه گذاری برای سلامت

B. رویکرد هزینه برای سلامت

C. رویکرد سود محوری از سلامت

D. ترکیبی از سرمایه گذاری و هزینه

E. ترکیبی از هزینه و سود

- مطلوب ترین حالت: A و B اندک - کشورهای اروپایی و کانادا

- حالت بد: B - قطر

- بدترین حالت: C و کمی A ایالات متحده

- ایران: D با سود به نفع ایالات متحده

تامین منابع

مطلوب ترین حالت: A و B اندک - کشورهای اروپایی و **کانادا**

A. سرمایه گذاری برای سلامت

B. هزینه برای سلامت در صورت لزوم

C. حذف سود جویی

نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- تاریخچه
- تعریف مراقبت های اولیه
- اصول و ماموریت
- اولویت ها
- ویژگی ها
- ساختار سازمانی واحد های ارائه خدمات
- سطح بندی خدمات و نظام ارجاع
- اجزای مراقبت ها یا خدمات
- وظایف و کارکنان واحد های مختلف

تاریخچه

نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- قبل از ۱۹۷۹: تلاش برای درمان و مبتنی بر تقاضا
 - ضرورت ارائه خدمات بر اساس نیازها
 - ۱۹۷۹ آلماتا و برنامه تندرستی برای همه تا سال ۲۰۰۰
- استراتژی: مراقبت های اولیه سلامت (PHC) Primary Health Cares

تعریف مراقبت های اولیه نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- مراقبت‌های سلامتی اولیه، مراقبت‌های اساسی سلامت است که
- هدف آن:
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه
- هدف فرعی: درمان در جائیکه خدمات پتسخ داده نمی شود.

اصول

نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- قابل دسترسی برای همه مردم (عدالت اجتماعی)
 - جغرافیایی، مسیر طبیعی حرکت مردم، دسترسی فرهنگی، عدم بدنامی محل، هزینه معقول
- مشارکت مردم
- تکنولوژی مناسب
- همکاری بین بخشی

اولویت های نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- اجرای برنامه حق همه مردم می باشد، ولی چون نمی توان بطور همزمان برنامه را در سراسر کشور اجرایی نمود، اولویت های زیر در نظر گرفته شد.
- اولویت خدمات پیش گیری بر خدمات درمانی
- اولویت مناطق محروم و روستایی بر مناطق شهری برخوردار از امکانات
- اولویت خدمات سرپایی بر خدمات بستری

ویژگی های

نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- سطح بندی خدمات بر حسب مهارت
- نظام ارجاع
- ارائه خدمات ادغام یافته
- ارائه خدمات با برنامه ریزی و با استانداردهای روشن و تعریف شده
- هزینه اثربخشی بالا
- پیگیری از هدر رفت منابع
- هزینه های قابل قبول (هزینه تمام شده با حداقل سود)
- رایه خدمات جامع (ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری، درمان، بازتوانی)
- پاسخدهی
- **برای تکمیل مطلب مطالعه جزوه PHC در ۲۵ صفحه**

نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی دولتی در ایران

- اجزای مراقبت های اولیه (خدمات ارائه شده)
- 1. آموزش بهداشت (مشکلات معمول بهداشتی، پیشگیری و روش های کنترل بیماریها)
- 2. بهبود تغذیه
- 3. دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط
- 4. بهداشت خانواده (تاکید بر مادر و کودک و فاصله گذاری بین موالید)
- 5. ایمن سازی برعلیه بیماری های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی
- 6. پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی بومی
- 7. درمان بیماری های معمول و جراحی ها
- 8. دسترسی به داروهای اساسی
- 9. بهداشت دهان و دندان
- 10. بهداشت محیط
- 11. بهداشت حرفه ای
- 12. بهداشت روان

ساختار سازمانی واحدهای ارائه خدمات سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آموزش | درمان | دارو و غذا | فرهنگی دانشجویی | پژوهشی | | پارلمانی | پشتیبانی | بهداشتی

V

آموزش | خانواده | مبارزه | محیط | حرفه ای | دندان | روان | آمار | گسترش | آزمایشگاه

دانشگاه علوم پزشکی (استان)

IV

معاونت های | آموزشی | بهداشتی | درمان دارو و غذا | فرهنگی دانشجویی | پژوهشی | پشتیبانی

آموزش | خانواده | مبارزه | محیط | حرفه ای | دندان | روان | آمار | گسترش | آزمایشگاه

مدیر شبکه بهداشت و درمان (شهرستان)

III

مرکز بهداشت شهرستان (معاون بهداشتی)

معاون درمان و دارو

آموزش | خانواده | مبارزه | محیط | حرفه ای | دندان | روان | آمار | گسترش | آزمایشگاه

بیمارستان

II

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ض

مرکز خدمات جامع سلامت شهری ض

درمانگاه ها

I

خانه بهداشت | خانه بهداشت | خانه بهداشت

پایگاه سلامت | پایگاه سلامت

روستای قمر

- بیمارستان
- درمانگاه
- مطب
- آزمایشگاه
- رادیولوژی
- داروخانه
- تولید غذا
-

- ارزشیابی پایانی
- تعداد ۱۱ سؤال: فصل های ۱ تا ۷ و فصل ۱۵
- از کتاب اصول و کلیات خدمات سلامت یا فایل ارائه شده
- ۳ سؤال از جزوه PHC
- ۱ سؤال از مقاله Gapminder





- درس های انتخابی علوم پایه
- درس های انتخابی دوره انترنی
- راهنمای تنظیم پایان نامه
- اپیدمیولوژی
- اصول خدمات سلامت
- تماس با جامعه ۲
- آداب پزشکی ۴

درس انتخابی علوم پایه ترم ۳ و ۵

آشنایی با تحقیقات مبتنی بر جمعیت کد ۳۱۵۴۶۳۱۵

• انتخاب این درس برای کسانی مناسب است که معیار آنها یادگیری واقعی مهارت تحقیق و مقاله نویسی است.

• این دروس مقدمه ای بر یادگیری تحقیق است. برای یادگیری کامل نیاز به پیگیری های بعدی

از جمله دو درس انتخابی دوره کارورزی و پایان نامه می باشد. علاوه بر آن تلاش می نمایم

دریچه ای از حقایق بر دانشجویان گشوده شود که آنها توانائی اتخاذ روش های مناسب برای

ادامه سال های تحصیل پیش رو و نقش آفرینی بدست آورند. توصیه می شود برای تصمیم

گیری درست، قبل از انتخاب دروس با دانشجویان قبلی مشورت نمائید.

• محل تشکیل جلسات:

• خیابان دکتر شریعتی روبروی حسینیه ارشاد کوچه شمشک پلاک ۹ ط ۴ می باشد. تلفن ۲۲۲۲۰۹۸۰

• زمان: ساعت ۸ تا ۱۲ روزهای پنجشنبه می باشد.

• نام استاد: دکتر علی اصغر کلاهی kolahii@gmail.com a.kolahi@sbmu.ac.ir

<https://ak.sbmu.ac.ir/>

پایان نامه (استاد راهنما: دکتر علی اصغر کلاهی)

- موضوعات: طیف وسیعی از بار بیماری، بروز، شیوع و مرگ همه بیماری ها (۲۸۸ بیماری) و ۸۸ عوامل خطر GBD
- جنبه های اجتماعی، پیشگیری و عوامل تعیین کننده اجتماعی موثر بر سلامت همه بیماریها و عوامل خطر
- مزایا:
- در موضوعات GBD چون بنده عضو ارشد پروژه بار جهانی بیماری ها هستم، به بانک داده ها دسترسی دارم و داده ها قابل استخراج می باشد
- تمام جنبه های فنی پایان نامه و مقاله راهنمایی می شوید.
- پایان نامه بطور قطعی مقاله می شود
- می توانید با انتخاب دو درس انتخابی دوره اینترنتی از فرصت دو ماهه روی پایان نامه خودتان استفاده کنید و نیازی به حضور و فعالیت دیگری برای این دو درس ندارید. این دو درس در ۶ ماهه آخر دوره پزشکی ارایه می شود

دروس انتخابی دوره کارورزی

استاد راهنما: دکتر علی اصغر کلاهی

۱- طراحی و اجرای یک برنامه آموزش سلامت (یک ماه)

۲- طراحی و اجرای یک برنامه پیشگیری (یک ماه)

- این درس ها در شش ماهه آخر دوره پزشکی ارائه می شود
- چنانچه دانشجویان پایان نامه خود را با بنده داشته باشند، این دوماه فرصتی برای تکمیل پایان نامه می باشد و نیازی به حضور ندارد.
- همچنین اگر دانشجویان با استاد دیگری پایان نامه داشته باشند می توانند از راهنمایی های بنده از طریق ایمیل برای تکمیل پایان نامه خودشان استفاده کنند و نیازی به حضور ندارند

