****

**دانشکده پزشکی علوم پزشکی لرستان**

**برنامه آموزشی**

**پزشکی جامعه نگر**

****

**تدوین:**

**دکتر بابک عبدالکریمی**

**دکتر خاطره عنبری**

**1402**

**مقدمه**

[آموزش پزشکی جامعه نگر](https://www.sid.ir/search/paper/%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4%20%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C%20%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9%D9%87%20%D9%86%DA%AF%D8%B1/fa?page=1&sort=1&ftyp=all&fgrp=all&fyrs=all) معمولا به آموزش پزشکی که خارج از سطوح سوم یا دوم ارائه خدمات که در بیمارستان پایه گذاری شده است اشاره دارد. با آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه, آگاهی از نیازهای بیماران و ارتقا عملکرد پزشکی بطور کلی افزایش پیدا خواهد کرد. وضعیت [آموزش پزشکی جامعه نگر](https://www.sid.ir/search/paper/%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4%20%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C%20%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9%D9%87%20%D9%86%DA%AF%D8%B1/fa?page=1&sort=1&ftyp=all&fgrp=all&fyrs=all) در ایران در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت, درمان و آموزش پزشکی متفاوت میباشد. جایگاه [آموزش پزشکی جامعه نگر](https://www.sid.ir/search/paper/%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4%20%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C%20%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9%D9%87%20%D9%86%DA%AF%D8%B1/fa?page=1&sort=1&ftyp=all&fgrp=all&fyrs=all) در هر دانشگاه علوم پزشکی باید تعیین گردید و علل و عوامل ایجادکننده آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند.

هدف مراقبت هاي جامعه نگر ارتقاي سطح سلامتي می باشد. بهبود كيفيت زندگي و پيشگيري از بيماري ها نيز از ديگر اهداف مراقب و درمان جامعه نگر در حوزه علوم پزشكي است. تغييرات تركيب جمعيتي همراه با افزايش اميد به زندگي و شيوع بيماري هاي مزمن ازمحورهای پزشکی جامعه نگر است. در این راستا لزوم توجه هر چه بيشتر به آموزش آحاد مردم و ارائه خدمات مبتني بر نيازهاي جامعه بيشتر از قبل نمايان مي شود.

برخی از دانشگاه ها، فراگیرانی دانا تربیت می‌کنند، ولی توانمند نیستند، لذا باید دانشجویان مهارت حل مشکلات جامعه را بیاموزند تا بعد از فارغ التحصیلی بتوانند پاسخگوی نیاز‌های مردم باشند. بیمارستان‌ها در سطح ۳ ارائه خدمت قرار دارند در نتیجه آموزش و پیشگیری باید در سطوح پایین‌تر همانند مراکز جامع سلامت و خانه‌های بهداشت ارائه شود.
حوزه پیشگیری و ارائه خدمات در سطوح یک و دوازاهمیت ویژه ای درحوزه سلامت جامعه برخوردارهست. در خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت بر عکس بیمارستان‌ها، همکاران اصول پیشگیری از بیماری‌ها را به مردم آموزش می‌دهند و با انجام این فرایند در رفع نیاز‌های جامعه موثر هستند.

مدیران مرکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش؛ مغز متفکر دانشگاه‌ها هستند. بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت؛ ابلاغی مقام معظم رهبری بر توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور و پاسخگو اشاره دارد، بنابراین آموزش‌ها باید مبتنی بر نیاز جامعه باشد و دانشگاه‌های علوم پزشکی با تربیت نیروی انسانی متخصص، کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی در رفع نیاز‌های کشور گام بردارند.

**توجه: لینک های ارایه شده منابع آموزشی مورد استفاده دانشجویان و اساتید هستند.**

<https://vch.qums.ac.ir/fa-IR/vch.qums.ac/12430/page/%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%B9%D9%85%D9%84%E2%80%8C%D9%87%D8%A7>

**محورهای پزشکی جامعه نگر**

|  |
| --- |
| * [مدیریت نظام سلامت](https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?&siteid=9&pageid=26838&siteid=9)
* پیشگیری و کنترل [بیماری های واگیر](https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?&siteid=9&pageid=26839&siteid=9)
 |
| * پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر
 |
| * مراقبت مادران
* مراقبت کودکان
* مراقبت نوجوانان و جوانان
 |
|  |
| [https://shmu.ac.ir/file/download/download/1630137404-3- 12-4-98.pdf](https://shmu.ac.ir/file/download/download/1630137404-3-%2012-4-98.pdf)<https://cep.sums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/Sub138/sanadsalamatjavan.pdf>* مراقبت میانسالان

[http://behdasht.sarabums.ac.ir/Page/94/%D9%85%D8%B9%D8%B1%D9%81%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%](http://behdasht.sarabums.ac.ir/Page/94/%D9%85%D8%B9%D8%B1%D9%81%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D9%85%DB%8C%D8%A7%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%A7%EF%BF%BD%25)86.html |
| * [مراقبت سالمندان](https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?&siteid=9&pageid=26935&siteid=9)
 |
| * [بهبود تغذیه جامعه](https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?&siteid=9&pageid=28002&siteid=9)
 |

* سلامت روان
* سلامت محیط

<https://vch.qums.ac.ir/fa-IR/vch.qums.ac/10839/page/%DA%AF%D8%B1%D9%88%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D9%85%D8%AD%DB%8C%D8%B7---%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA-%D9%85%D8%AD%DB%8C%D8%B7>

* سلامت حرفه ای

<https://vch.qums.ac.ir/fa-IR/vch.qums.ac/10838/page/%DA%AF%D8%B1%D9%88%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%DA%A9%D8%A7%D8%B1---%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA-%D8%AD%D8%B1%D9%81%D9%87%E2%80%8C%D8%A7%DB%8C>

* آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

**رفرانس:** [**نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت**](https://www.gisoom.com/book/11104977/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D9%86%D8%B8%D8%B1%DB%8C%D9%87-%D9%87%D8%A7-%D9%85%D8%AF%D9%84-%D9%87%D8%A7-%D9%88-%D8%B1%D9%88%D8%B4-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A2%D9%85%D9%88%D8%B2%D8%B4-%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA-%D9%88-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%A1-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/)**.** [**محسن صفاری**](https://www.gisoom.com/search/book/author-293101/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D9%85%D8%AD%D8%B3%D9%86-%D8%B5%D9%81%D8%A7%D8%B1%DB%8C/)**،**[**داود شجاعی‌زاده**](https://www.gisoom.com/search/book/author-273678/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%AF%D8%A7%D9%88%D8%AF-%D8%B4%D8%AC%D8%A7%D8%B9%DB%8C-%D8%B2%D8%A7%D8%AF%D9%87/)**،**[**فضل‌الله غفرانی‌پور**](https://www.gisoom.com/search/book/author-282144/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D9%81%D8%B6%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%84%D9%87-%D8%BA%D9%81%D8%B1%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D9%BE%D9%88%D8%B1/)**،**[**امیر پاکپور‌حاجی‌آقا**](https://www.gisoom.com/search/book/author-293103/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%A7%D9%85%DB%8C%D8%B1-%D9%BE%D8%A7%DA%A9%D9%BE%D9%88%D8%B1-%D8%AD%D8%A7%D8%AC%DB%8C-%D8%A2%D9%82%D8%A7/)**،**[**علیرضا حیدرنیا**](https://www.gisoom.com/search/book/author-381100/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%B9%D9%84%DB%8C%D8%B1%D8%B6%D8%A7-%D8%AD%DB%8C%D8%AF%D8%B1%D9%86%DB%8C%D8%A7/)

**تعریف نظام سلامت**

اگر بخواهیم تعریف جامع و درستی از نظام سلامت ارائه کنیم، باید تمامی جوانب آن را مورد بررسی قرار دهیم. سازمان جهانی بهداشت نظام سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: «نظام سلامت مجموعه‌ای است از مردم، سازمان‌ها و منابع که بر اساس سیاست‌ها و قوانین ملی در کنار هم قرار می‌گیرند تا سلامت جامعه تحت پوشش را ارتقاء دهند». با توجه به این تعریف، تمامی افراد و سازمان‌هایی که به نحوی با سلامت در ارتباط هستند –از یک مامای سنتی در دور افتاده‌ترین روستا تا یک پزشک متخصص در بزرگ‌ترین بیمارستان تخصصی- همه در زیر چتر نظام سلامت قرار می‌گیرند. بنابراین مشخص است که ارتباط نظام سلامت با زندگی روزمره هر کدام از ما بسیار پیچیده و غیر قابل تفکیک خواهد بود. سازمان جهانی بهداشت نظام سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: «نظام سلامت مجموعه‌ای است از مردم، سازمان‌ها و منابع که بر اساس سیاست ‌ها و قوانین ملی در کنار هم قرار می‌گیرند تا سلامت جامعه تحت پوشش را ارتقاء دهند.

**اهداف نظام سلامت**

همانطور که از عنوان «نظام سلامت» استنباط می‌شود، هدف اصلی آن ارتقای سطح سلامت افراد است. اما این هدف، تنها هدف نظام سلامت نیست. به طور کلی نظام‌های سلامت دنیا سه هدف کلان را دنبال می‌کنند:

1-  ارتقای سطح سلامت جمعیت تحت پوشش آن‌ها

2- پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی مردم

3- مشارکت مالی عادلانه

شکل و ساختار نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف متفاوت است. بنابراین می‌توان انتظار داشت شیوه دستیابی به این سه هدف نیز در کشورهای مختلف، متفاوت باشد. کشورهای مختلف با تعداد متفاوتی از نیروی انسانی، منابع مالی، تجهیزات، داروها و… به این اهداف دست می‌یابند. فلسفه وجودی یک نظام سلامت و بدون شک هدف اصلی آن «سلامت بهتر» است. گرچه سایر نظام‌های سلامت نیز کم و بیش در امر سلامت تاثیرگذار و شریک هستند اما هدف اولیه آن‌ها الزاما سلامت نیست. هدف مشارکت مالی عادلانه برای همه نظام‌های اجتماعی صادق است. همچنین، افراد در هر نظام اجتماعی دارای انتظاراتی هستند که جامعه، آن‌ها را منطقی می‌داند. مثلا اینکه چگونه باید با آن‌ها برخورد و رفتار شود (هم از بعد فیزیکی و هم از بعد روانی). بنابراین پاسخدهی نیز همواره یک هدف اجتماعی است.

**کارکردهای نظام سلامت**

نظام‌های سلامت برای دستیابی به این سه هدف باید کارهایی را انجام دهند. این کارها، اصطلاحا کارکردهای نظام سلامت نامیده می‌شوند. کارکردهای نظام سلامت شامل تولیت، توسعه منابع، تامین مالی و ارائه خدمت هستند. با وجود یکسان بودن این کارکردها در تمامی نظام‌های سلامت، مشکلاتی در طراحی، اجرا، ارزشیابی و اصلاح این کارکردها وجود دارد. برای همین می‌توان انتظار داشت نتایج این کارکردها در نظام‌های سلامت متخلف متفاوت باشد.

**تولیت**

ریشه کلمه تولیت، کلمه «ولی» است. بنابراین وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت تولیت نظام سلامت را دارد، یعنی اختیار ولایت و سرپرستی بر سلامت مردم را دارد اما صاحب آن نیست. وظیفه اصلی کارکرد تولیت آن است که مانند یک پدر، به طور مسئولانه برای ارتقای سلامت مردم برنامه‌ریزی و سیاستگذاری کند، برنامه‌ها را در داخل نظام سلامت اجرا کند و با برقراری ارتباط با سایر سازمان‌ها –که الزاما وظیفه اصلی آن‌ها ارتقای سلامت نیست- در ارتباط باشد تا فعالیت‌های آن‌ها تاثیر نامطلوبی بر سلامت جامعه نگذارد. البته، وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت متولی سلامت است، به این مفهوم نیست وظیفه ارائه تمامی خدمات را نیز دارد. بلکه وزارت بهداشت باید با مدیریت درست سایر سازمان‌های دولتی، غیر دولتی و خصوصی را برای ارائه خدمات سلامت بسیج کند و در دسترسی مردم به خدمات سلامت بکوشد.

**توسعه منابع**

نظام سلامت برای آنکه بتواند به اهداف خود دست یابد، نیازمند منابع متعددی است. این منابع شامل منابع انسانی، تجهیزات، منابع فیزیکی و دانش هستند. برای اینکه نظام سلمت بتواند به این منابع دستیابد، بایستی با برخی سازمان‌ها نظیر دانشگاه‌ها و دیگر موسسات آموزشی، مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های تولید کننده تکنولوژی‌های خاص مثل محصولات دارویی و … ارتباط داشته باشد و نیازهای خود را به آن‌ها بیان کند. با وجود این ارتباطات و بیان نیازها، می‌توان انتظار داشت منابع مورد نیاز نظام سلامت برای دستیابی به اهداف آن توسعه یابد.

**تامین مالی**

اگرچه منابع مالی به عنوان یکی از منابع سازمان به حساب می‌آیند، اما کارکرد تامین مالی به دلیل اهمیت آن به طور جداگانه مورد بحث قرار می‌گیرد. تامین مالی در نظام سلامت به فرایند جمع‌اوری منابع، انباشت و یک کاسه کردن آن‌ها در صندوق‌های بیمه‌ای و تخصیص آن‌ها به فعالیت‌های تدارک خدمات اطلاق می‌شود. در ادامه هر یک از این بخش ها بیشتر توضیح داده می شوند.

**جمع آوری منابع**

منظور از جمع آوری منابع، جمع آوری منابع مالی از خانواده‌ها، شرکت‌ها، دولت، سازمان‌های اهدا کننده و… است. برای مثال اگر شما کارمند باشید به طور ماهیانه و با توجه به تعداد افراد تحت پوشش شما، بخشی از درآمد شما به عنوان حق بیمه به صندوق بیمه سلامت واریز می‌شود تا در صورتی که به خدمات سلامت نیاز پیدا کردید بتوانید از این خدمات استفاده کنید.

**تجمیع منابع**

در مرحله تجمیع منابع، منابع تجمیع شده به صندوق‌های بیمه‌ای واریز می‌شوند. دو صندوق بیمه‌ای عمده در ایران صندوق تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان است. احتمالا شما هم جزء یکی از این دو صندوق هستید!! البته صندوق‌های بیمه‌ای دیگری مثل صندوق بیمه‌ای روستاییان و عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت، صندوق‌های مربوط به بانک‌ها، نیروهای مسلح و … نیز وجود دارد اما از نظر جمعیت تحت پوشش قابل مقایسه با دو صندوق ذکر شده نیستند.

**خرید خدمت**

در مرحله خرید نیز، منابع تجمیع شده در صندوق به ازای خدماتی که در نظام سلامت به بیمه شده ارائه می‌شود، پرداخت‌های لازم انجام می‌شود. بسیاری از کشورها در این مرحله از شیوه خرید راهبردی استفاده می‌کنند. در شیوه خرید راهبردی، سازمان بیمه‌گر از قبل با ارائه دهنده خدمت هماهنگ می‌کند و به قولی با آن شرط و شروطی می‌گذارد. مثلا به ارائه دهنده خدمت می‌گوید خدمتی که ارائه می‌دهی باید دارای این ویژگی‌ها باشد و اگر این ویژگی‌ها در آن لحاظ نشود من پرداختی به شما نخواهم داشت!! در این روش کیفیت خدمات ارائه شده حفظ می‌شود و ارائه دهندگان مختلف برای ارتقای کیفیت خدمات خود بیشتر تلاش می‌کنند.

**ارائه خدمت**

در بین چهار کارکرد نظام سلامت، کارکرد ارائه خدمت برای بیماران، پزشکان و سایر اعضای نظام سلامت عینیت بیشتری دارد و نقش مستقیم‌تری در تامین سلامت مردم ایفا می‌کند. منظور از ارائه خدمت، ترکیب منابع با فرایند تولید خدمت است که در هر کجا می‌تواند اتفاق بیوفتد، مانند خانه بهداشت، مرکز بهداشت، بیمارستان، مطب خصوصی و حتی منازل! همانظور که گفتیم هدف اصلی یک نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت مردم است. بنابراین می‌توان گفت ارائه خدمت نیز اصلی‌ترین کارکرد آن خواهد بود. البته به این مفهوم نیست که سایر کارکردها بی اهمیت هستند، بلکه منظور این است که تلاش‌های انجام شده در سایر کارکردها، همگی برای همراسازی فرایندهای ارائه خدمت و کارکرد ارائه خدمت خواهد بود.

**دیگر وظایف نظام سلامت**

به جز مواردی که به عنوان اهداف اصلی و کارکردهای نظام سلامت مطرح شد، موارد دیگری نیز هستند که جزء اهداف نظام سلامت به شمار می‌روند اما ممکن است کمتر از اهداف اصلی مورد توجه قرار گیرند. اهدافی نظیر عدالت در سلامت، مشتری مداری، احترام به شان فرد، محرمانه بودن اطلاعات، کنترل جنبه‌های کیفیت خدمات، آزادی در انتخاب ارائه کننده خدمت و… همگی جزء دیگر اهداف و وظایف نظام سلامت هستند که در مقالات آینده به آن‌ها خواهیم پرداخت.

**نظام سلامت برای همیشه و همه کس**

شاید بتوان گفت نظام سلامت از معدود نظام‌هایی که هر یک از ما در هر موقعیتی هم که باشیم، باز به خدمات آن احتیاج پیدا می‌کنیم:

1- صدور گواهی تولد،

2- انجام واکسیناسیون و دریافت خدمات پیشگیری (غربالگری، خدمات دهان و دندان و…)

3- دریافت خدمات تشخیصی و پیرا پزشکی (آزمایشگاه، سی تی اسکن، رادیولوژی و…)

4- دریافت خدمات درمانی در سطوح مختلف (مرکز بهداشت، بیمارستان عمومی، بیمارستان تخصصی و…)

5-دریافت خدمات بازتوانی (فیزیوتراپی و…)

6- دریافت خدمات توانبخشی (کاردرمانی و…)

7- صدور گواهی فوت و…

به طور خلاصه می‌توان گفت افراد یا خود در نظام سلامت مشغول به کار هستند و یا به وسیله راه‌هایی که گفته شد با این نظام در ارتباط خواهند بود. با این وجود این‌ها تنها بخشی از خدماتی هستند که ما به طور مستقیم از نظام سلامت دریافت می‌کنیم. بسیاری از خدمات سلامت به طور غیر مستقیم و از طریق سیاستگذاری‌های بین بخشی بر زندگی ما اثر می‌گذارد، مثل تضمین کیفیت مواد غذایی. بنابراین آشنایی با نظام سلامت بسیار مهم است.

****

**افراد در ارتباط با نظام سلامت می توانند نقش های مختلفی داشته باشند**

**مدیریت سلامت:** آموزش مدیریَت سلامت یکی از راه های دستیابی به سلامت است و فقدان روش­های موثر آموزشی،بخشی از عدم پیشرفت بهداشت می­باشد. آموزش مدیریَت سلامت برای مدیران سلامت یک موضوع مورد توجه در ارتقای سلامت و توسعه ی کشور محسوب می­شود. مشارکت جامعه یکی از اساسی‌ترین راهبردهای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شهروندان است. به‌کارگیری این راهبرد در مدیریت نظام سلامت علاوه بر انگیزه بخشی به ارائه‌دهندگان سلامت، با افزایش مسئولیت‌پذیری در جامعه و کاهش هزینه‌های نظام سلامت موجب تداوم و اثربخشی برنامه‌ها نیز می‌شود.

**بیماری های واگیر:**

**سر فصل های آموزشی عبارتند از:**

* [بیماری های قابل انتقال بین انسان و حیوانات](https://icdc.behdasht.gov.ir/Human_Animal)

<https://behdashti.jums.ac.ir/page-MoavenatBehdashtii/fa/6/form/pId12341>

* بیماری های قابل پیشگیری با واکسن

<https://islamabad.kums.ac.ir/fa/hygiencenter/preventionstrifewithdiseasesgroup/activitiesprograms/communicablediseases/diseasespreventablebyvaccines>

* [**دوره آموزشی پیشگیری و کنترل عفونت**](https://icdc.behdasht.gov.ir/IPC)

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%BE%DB%8C%D8%B4%DA%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C_%D9%88_%DA%A9%D9%86%D8%AA%D8%B1%D9%84_%D8%B9%D9%81%D9%88%D9%86%D8%AA>

* ایمن سازی و زنجیره سرما

 <https://zums.ac.ir/files/Treatment/lab/8zanjire_sarma.pdf>

* [**بیماری های منتقله از آب و غذا**](https://icdc.behdasht.gov.ir/%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D9%85%D9%86%D8%AA%D9%82%D9%84%D9%87-%D8%A7%D8%B2-%D8%A2%D8%A8-%D9%88-%D8%BA%D8%B0%D8%A7)

<http://healthab.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=111>

* بیماری های منتقله توسط ناقلین

# رفرانس: [اپیدمیولوژی بیماری‌های منتقله توسط ناقلین: به همراه پیوست خودنگاشت مترجمین (ناقلین، بیماری ‌های ناقل زاد، علل گسترش و کنترل آنها)](https://www.gisoom.com/book/11400587/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%BE%DB%8C%D8%AF%D9%85%DB%8C%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D9%85%D9%86%D8%AA%D9%82%D9%84%D9%87-%D8%AA%D9%88%D8%B3%D8%B7-%D9%86%D8%A7%D9%82%D9%84%DB%8C%D9%86-%D8%A8%D9%87-%D9%87%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%87-%D9%BE%DB%8C%D9%88%D8%B3%D8%AA-%D8%AE%D9%88%D8%AF%D9%86%DA%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA-%D9%85%D8%AA%D8%B1%D8%AC%D9%85%DB%8C%D9%86-%D9%86%D8%A7%D9%82%D9%84%DB%8C%D9%86-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D9%86%D8%A7%D9%82%D9%84-%D8%B2%D8%A7%D8%AF-%D8%B9%D9%84%D9%84-%DA%AF%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%B4-%D9%88-%DA%A9%D9%86%D8%AA%D8%B1%D9%84-%D8%A2%D9%86%D9%87%D8%A7/). ناشر: [علوم و فنون پزشکی اهواز](https://www.gisoom.com/search/book/nasher-297333/%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D8%B9%D9%84%D9%88%D9%85-%D9%88-%D9%81%D9%86%D9%88%D9%86-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C-%D8%A7%D9%87%D9%88%D8%A7%D8%B2/). مترجمان: [حمید کثیری](https://www.gisoom.com/search/book/author-560837/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%AD%D9%85%DB%8C%D8%AF-%DA%A9%D8%AB%DB%8C%D8%B1%DB%8C/)، [سیدعباس میرزایی](https://www.gisoom.com/search/book/author-336445/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%B3%DB%8C%D8%AF%D8%B9%D8%A8%D8%A7%D8%B3-%D9%85%DB%8C%D8%B1%D8%B2%D8%A7%DB%8C%DB%8C/). زبان: فارسی

* [مدیریت بیماری هپاتیت](https://icdc.behdasht.gov.ir/Hepatitis_Group)

<http://healthab.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=516>

* مدیریت بیماری آنفولانزا

<https://phc.umsu.ac.ir/uploads/anflu.pdf>

* [**بیماری های مقاربتی**](https://icdc.behdasht.gov.ir/sti)

<https://urologykarami.com/%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D9%85%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%AA%DB%8C-%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B9-%D8%8C-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%A6%D9%85-%D8%8C-%D8%AA%D8%B4%D8%AE%DB%8C/>

* [مقاومت میکروبی](https://icdc.behdasht.gov.ir/baner/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%88%D9%85%D8%AA-%D9%85%DB%8C%DA%A9%D8%B1%D9%88%D8%A8%DB%8C)

<https://pr.tums.ac.ir/%D9%86%D8%AF%D8%A7%DB%8C-%D8%AA%D9%86%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA%DB%8C/-%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%88%D9%85%D8%AA-%D8%A8%D9%87-%D8%A2%D9%86%D8%AA%DB%8C-%D8%A8%DB%8C%D9%88%D8%AA%DB%8C%DA%A9-%D9%87%D8%A7%D8%9B-%D8%B9%D9%88%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%8C-%D9%BE%DB%8C%D8%A7%D9%85%D8%AF%D9%87%D8%A7-%D9%88-%D8%B1%D8%A7%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D9%BE%DB%8C%D8%B4%DA%AF%DB%8C%D8%B1%DB%8C/90964>

* [اچ آی وی/ایدز](https://icdc.behdasht.gov.ir/hiv)

<https://health.skums.ac.ir/page-Behdasht/fa/19/form/pId13026>

**بیماری های غیر واگیر:**

**سر فصل های آموزشی عبارتند از:**

|  |
| --- |
| * [محتوای آموزشی فشارخون بالا ویژه پزشک و مربیان بهورزی-مراقب](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/fesharekhon.pdf)
* DIABETES slids-SHEP
* مجموعه مداخلات اساسی کنترل عوامل خطر و بیمارهای غیرواگیر در ایران(ایراپن)
* LBP Guideline محتوای آموزشی کمردرد
* [برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/saratanpestan.pdf)
* [برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری کولورکتال](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/kolorketal.pdf)
* [حوادث](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/havadeh.ppt) و سوانح
* [برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/serviks.pptx)
* [غربالگری بیماری کم کاری تیرویيد](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/tiroeed.pptx)
* [محتوای آموزشی بهورزان و مراقبین  سلامت در برنامه سلامت شنوای](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/sheneveei.pdf)ی
* [محتوای آموزشی کارشناس بینایی در برنامه پیشگيري از نابينايي و](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/binaeei.pdf)
* [محتوای آموزشی مراقب سلامت در برنامه پیشگیری از نابینايي و سل](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/sel.pdf)
* [محتوای آموزشی پزشک در برنامه کم کاری تیروئید نوزادان](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/nozadan.pdf)
* [محتوای موزشی پزشک و مراقب سلامت در برنامه دیابت](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/diyabet.pdf)
* [محتوی آموزشی آسم](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/asm.pdf)
* دستورالعمل کشوری تالاسمی
* [محتوی آموزشی بهورزان-مراقبین سلامت و مربیان بهورزی در برنامه](https://health.skums.ac.ir/DorsaPax/userfiles/file/health/bevarz.pdf)

 <https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?pageid=12223> |

**مراقبت مادران:**

**سر فصل های آموزشی عبارتند از:**

* دستورالعمل های برنامه سلامت مادران
* ا[صول تجویز مکمل های دوران بارداری](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/tajviz.mokamel.pdf)
* [راهنمای تشخیص حاملگی خارج رحم](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/algoritm%20EP.pdf)
* [مراقبت های ادغام یافته سالمت مادران ( ویژه بهورز )](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/madaran.behvarz.1401.pdf)
* [مراقبت های ادغام یافته سالمت مادران ( ویژه پزشک و ماما )](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/madaran.pezeshk.pdf)
* [دستورالعمل مراقبت از بیماران قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/ghalbi.bardari.pdf)
* [دستورالعمل پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی در بارداری و پس از زایمان](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/tromboamboli.pdf)
* [دستورالعمل کشوری بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین در مادران باردار مراجعه کننده به متخصصین زنان](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/nahanjari.kromozomi.pdf)
* [دستورالعمل کشوری بانک های خون بند ناف](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/bank.khoon.naf.pdf)
* [راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید 19 در بارداری](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/coovid.bardari.pdf)
* [هشدارهای ایمنی در رابطه با مصرف ضد التهاب های غیر استروئیدی در دوران بارداری](http://healthab.kaums.ac.ir/UploadedFiles/files/NSAIDS.pdf)

<http://healthab.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=99>

**مراقبت های کودکان:**

**سر فصل های آموزشی عبارتند از:**

وضعیت کنونی در هر کشور یک ارزیابی گسترده از وضعیت بقای کودکان و مراقبت های بهداشتی مادران ، کو.دکان و نوزادان ارائه میدهدکه میتوانند به عنوان مقیاسی جهت اندازه گیری میزان توسعه و رفاه هر کشور و همچنین مدرکی گویا دال بر اولویتها و ارزشهای موجود در هر جامعه مورد استفاده قرار گیرند.سرمایه گذاری در مورد بهداشت کودکان و مادران تنها موضوعی مرتبط با حقوق بشر نیست،بلکه در عین حال یک تصمیم اقتصادی خردمندانه و یکی از مطمئن ترین راهها جهت قرار گرفتن یک کشور  در مسیر دستیابی به آینده ای بهتر میباشد.همانگونه ذکر شد تامین ،حفظ و ارتقاءسطح سلامت نوزادان و کودکان بعنوان گروههای آسیب پذیر جامعه در خدمات بهداشتی جایگاه ویژه ای دارد که با افزایش آگاهی دانش و مهارت و توانایی در تمام سطوح بهداشتی میتوان عوارض بارداری ،زایمان و پس از زایمان و اختلالات بدو تولد را بموقع تشخیص و مراقبتهای لازم به مادران و نوزادان در معرض خطر ارائه نمود . مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان داده که با رعایت اصول اولیه مراقبت  از بدو تولد و ارائه صحیح مراقبتها میتوان موفقیت چشمگیری در کاهش مرگ و میر کودکان حاصل نمود.در راستای تحقق اهداف فوق راهکارهای ذیل در جهت سلامت کودکان توسط اداره سلامت کودکان دفتر سلامت خانواده و جمعیت مطرح شده است. کهعبارتند از:

* استراتژی مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال
* استراتژی مراقبت های ادغام یافته کودک سالم
* ترویج تغذیه با شیر مادر

**مراقبت های ادغام یافته کودک سالم   ( Well  Baby  Care ):**

تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می­شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم میشود. مهمترین تکامل مغزی کودک در 2 سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه ای بر عملکرد ذهنی،جسمی ، روانی،اجتماعی و ایمنی کودک دارد. تجربیاتی که کودک در سالهای سوم تا پنجم زندگی کسب میکند او را برای کسب مهارت­های اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده میسازد. تجربیات و مهارت­های کودک در دوران 8-6 سالگی که بدو ورود به مدرسه است در قدرت یادگیری او در دوران تحصیل حیاتی است. بنابراین مراقبت از کودک ،حمایت ، آموزش ، و رشد و تکامل مطلوب از دوره لقاح آغاز میشود و نه تنها مراقبت کودک بلکه مراقبت از مادر نیز برای بقاء ، رشد و تکامل کودک حائز اهمیت است.

کودکانی که از مراقبت مطلوب برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از بقیه جلوترند. توان تولید بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام میگذارند. لذا هزینه های آینده برای آموزش بهداشت و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت و سرمایه های اجتماعی فزونی می یابد.  برنامه مراقبت کودک سالم به دنبال یافتن راهی برای جدا کردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم.

یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه های بیماری  در آنها مستقر نشده است. در حقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت  کودکان  صفر تا 8 سال  و اجرای آن می باشد.

محتوی استراتژی عبارتند از :

* کاهش ریسک بروز حوادث با آموزش درمورد پیشگیری از حوادث و سوانح
* رشد و تغذیه در سلامتی
* بررسی وضعیت تکامل
* اختلالات بینایی و شنوایی
* اختلالات رفتاری و ارتباطی کودک و والدین
* واکسیناسیون و مکملهای دارویی
* معاینه فیزیکی کامل کودک با توجه به شایعترین مشکلات غیر واگیریعنی ارزیابی وضعیت عمومی  یا نشانه‌های خطر، زردی

|  |
| --- |
| * [دفترچه پایش رشد پسر1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/payeshm.pdf)
 |
| * [دفترچه پایش رشد دختر 1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/payeshf.pdf)
 |
| * [دفترچه پایش رشد کودکان نارس پسر1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/narasm.pdf)
 |
| * [دفترچه پایش رشد کودکان نارس دختر1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/narasf.pdf)
 |
| * [راهنمای ثبت نمودار شیرخواران نارس 5 10 400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/shirkhar.pdf)
 |
| * [اولین خوشمزه های هیجان انگیز - 6تا12 ماه](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/6-12m.pdf)
 |
| * [بوکلت کودک سالم پزشک 1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/kudak-salem-p.pdf)
 |
| * [بوکلت کودک سالم غیر پزشک 1400](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/kudak-salem-ghp.pdf)
 |
| * [دستورالعمل اندازه گیری وزن و قد کودکان](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/wh.pdf)
 |
| * [فرم تجهیزات برنامه سلامت  کودکان](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/tajhizat.docx)
 |
| * [فرم عملکرد آموزشی برنامه سلامت کودکان](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/amalkard.docx)
 |
| * [فلوچارت\_كلينيك\_مراقبت\_رشد\_وتكامل\_كودك](https://phc.umsu.ac.ir/uploads/9_371_17_flowchart.pdf)
 |

[**https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?pageid=4561**](https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?pageid=4561)

**برنامه سلامت سالمندان**

گروه هدف برنامه سلامت سالمندان افراد 60سال و بالاتراست . اقدامات  در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر  انجام می شود به طوری که سالمندان با کمترین معلولیت و ناتوانی و حفظ استقلال به زندگی خود ادامه دهند.

این برنامه با شناسایی سالمندان  و ارائه مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان وآموزش شیوه زندگی نسبت به ارتقای کیفیت زندگی و سلامت دوران سالمند کمک  می کند. فعالیت‌های این برنامه شامل موارد زیر است:

**مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان**

شامل مراقبت‌های پیشگیرانه، تشخیص اولیه و درمان و پیگیری بیماری‌ها و مشکلات الویت دار در سالمندان نظیر بررسی از نظر:   سکته های قلبی و مغزی  دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی خون ، اختلالات تغذیه ای ، سقوط و عدم تعادل ، افسردگی ، سرطان پستان، سرطان کولوکتال  و مکمل یاری در گروه هدف

**شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی**

* شامل برگزاری کلاس های هدفمند آموزش گروهی و آموزش چهره به چهره  در مباحث:
* تغذیه و تمرینات بدنی
* استخوان ها، مفاصل و حوادث
* توصیه های بهداشتی در زمینه بهداشت دهان و دندانیبوست و بی اختیاری ادراری، یائسگی
* استرس-تقویت حافظه – خواب – روابط زناشویی- رانندگی- مضرات استعمال دخانیات و مراحل ترک سیگار
* غربالگری و سطح بندی خطر پذیری سالمندان شامل:
* شناسایی
* غربالگری و سطح بندی سالمندان تحت پوشش از نظر خطر پذیری
* ارزیابی و نیاز سنجی
* حمایت و مراقبت از سالمندان بسیار پرخطر و پر خطر

**برگزاری مناسبت‌ روز جهانی و هفته ملی سلامت سالمندان شامل:**

* اطلاع رسانی
* حساس سازی
* آموزش گروه هدف در راستای ارتقاء سواد سلامت

**اهداف برنامه سلامت سالمندان :**

**هدف کلی:**

* ارتقای سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی- روانی و اجتماعی
* کاهش عوامل خطر و بار بیماری‌ها

**اهداف اختصاصی:**

* افزایش  کمی و کیفی  پوشش خدمات ادغام یافته سلامت  حداقل به میزان 5% سال پایه
* کاهش عوامل خطر بیماری های شایع واگیر و غیر واگیر در سالمندان به میزان 5% سال پایه

**قوانین، مقررات و دستورالعمل های برنامه سلامت سالمندان:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **دانلود/لینک** |
| 1 | قوانین و اسناد بالادستی | دانلود |
| 2 | آئین نامه ها و دستورالعمل ها | دانلود |
| 3 | الگوریتم ها و فرآیندها | دانلود |

<https://vch.iums.ac.ir/-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86>

<https://rey.tums.ac.ir/uploads/86/2020/Aug/23/%D8%A8%D9%88%DA%A9%D9%84%D8%AA%20%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86%20-%20%D9%85%D9%87%D8%B198.pdf>

**بهبود تغذیه جامعه**

[**کتاب تغذیه و سلامت سالمندان - ویژه کارشناسان تغذیه**](https://vch.qums.ac.ir/_vch/Documents/salmand-taghzieh-22_20211109_104829.pdf)

* تغذیه دوران واکسیناسیون کرونا در کودکان و نوجوانان
* [بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت - ویژه مراقب سلامت/بهورز/ماما](https://vch.qums.ac.ir/_vch/Documents/Moragheb_20220226_114550.pdf)
* بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت – ویژه کارشناس تغذیه
* [بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در نظام بهداشت - ویژه پزشکان شاغل در مرا کز خدمات جامع سلامت](https://vch.qums.ac.ir/_vch/Documents/Physician_20220226_114748.pdf)
* بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحویل سلامت در نظام بهداشت – ویژه پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت
* [تغذیه و سلامت سالمندان - ویژه کارشناسان تغذیه](https://vch.qums.ac.ir/_vch/Documents/salmand-1400_20220226_114907.pdf)
* بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه مراقب سلامت ،بهورز، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک
* [بسته آموزشی تغذیه در بیماران مبتلا به سل](https://vch.qums.ac.ir/_vch/Documents/Tb%20Nut.7_20220226_115038.pdf)
* تغذیه و سلامت مردان

<https://vch.qums.ac.ir/fa-IR/vch.qums.ac/12430/page/%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%B9%D9%85%D9%84%E2%80%8C%D9%87%D8%A7>

**سلامت روان:**

اگر بهداشت روانی را در سه سطح مرور کنیم، در سطح اول باید برنامه‌ریزی‌هایی با هدف جلوگیری از ابتلای مردم به بیماری‌های روانی صورت پذیرد که این مهم برعهده نهادهای اداره‌کننده کشور است. به عبارتی هرچند ریشه‌کن کردن بیماری‌های روانی در هیچ جامعه‌ای ممکن نیست، اما با اصلاح ساختارهای اقتصادی، اعتقادی و روابط بین فردی می‌توان از بسیاری از ناهنجاری‌های روانی جلوگیری کرد. سطح دوم ارتقای بهداشت روان است که باید در ارتباط با کسانی صورت گیرد که دچار بیماری‌های روانی شده‌اند. بهترین اقدام برای این افراد، تشخیص و درمان سریع و بازگرداندن آنها به جامعه است. در اینجا نقش وزارت بهداشت در زمینه فراهم آوردن امکانات تشخیصی و درمانی تا بهبود بیمار بسیار حیاتی است. دسترسی بیماران به روان‌پزشکانی که در کنار آنان تیم درمانی از قبیل روانشناس بالینی و مددکار اجتماعی وجود داشته باشد و از سوی دیگر امکان دسترسی بیمار به دارو و تخت بستری (برای بیماران نیازمند به این خدمات) و وجود درمانگاه‌هایی که امکان ارایه خدمات درمان‌های بستری و سرپایی را داشته باشند، از ضروریات تکمیل حلقه درمان بیماران روانی است. مسلم است فراهم آوردن تمهیدات لازم در این زمینه هزینه‌بر است و متأسفانه بیمه‌ها نیز خدمات روان‌پزشکی را به شکل مناسبی پوشش نمی‌دهند. واقعی نبودن تعرفه‌ها و تعداد ناکافی روان‌پزشکان از دیگر معضلات حوزه سلامت روان در کشور به شمار می‌رود که نیازمند بازنگری است. در سطح سوم هم به بیماران روانی‌ای برمی‌خوریم که دچار ازکارافتادگی و کاهش کارایی و بهره‌وری شده‌اند و نیازمند توان‌بخشی و بازگشت هرچه سریع‌تر به جامعه هستند. برای حل این معضل، هرچند سازمان بهزیستی و مؤسسات مشابه اقداماتی را در کشور انجام داده‌اند، اما این فعالیت‌ها تا کنون به شکل سیستماتیک و منظم صورت نگرفته است. در این میان آنچه می‌تواند، اقدامی راهگشا به شمار آید، رویکرد روان‌پزشکی جامعه نگر است. پزشکی و به تبع آن روان‌پزشکی جامعه‌نگر روشی است که سال‌ها در کشورهای پیشرفته دنیا آزموده شده و نتایج مثبتی در زمینه ارتقای سلامت و سلامت روان در جامعه به همراه داشته است. این روش هرچند در سال‌های ١٣۵١-١٣۵٠ در بیمارستان روزبه تهران به کار گرفته شد، در همان سال‌ها، پیگیری و اجرای آن رها شد؛ اما به تازگی، اقداماتی برای احیای آن به کارگرفته شده است. در نظام فعلی سلامت، روان‌پزشکان در مطب و مراکز درمانی به درمان بیماران می‌پردازند، اما در روان‌پزشکی جامعه‌نگر، روان‌پزشک و تیم همراه وی با مراجعه به جامعه و خانه‌های مردم، به شناسایی بیماران روانی و درمان آنها می‌پردازند. هرچند عملی‌سازی این طرح نیازمند شبکه درمانی و ساختار مناسب، بودجه و امکانات در نظام درمانی است که متأسفانه شرایط و بستر آن در کشور چندان فراهم نیست.

**برنامه ادغام یافته سلامت روان:**

تامین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه از مسئولیت های دست اندرکاران هر کشوری است که باید از ابعاد مختلف جسمی روانی، اجتماعی و معنوی مدنظر قرا گیرد. سلامت روان برای مدت های مدیدی در پشت پرده ای از انگ و تبعیض پنهان مانده بود و اکنون توسعه دانش بشری بستر بیان موضوع سلامت روان و پرداختن به آن را فراهم کرده است.بزرگی، رنج و بار ناشی از ناتوانی اختلال های روانپزشکی سرسام آور است.در طی سالهای اخیر، جهان از بار بالای اختلال های روانپزشکی با شیوع حدود 450 میلیون نفری از یک سو و هم چنین از منافع بالقوه بهبود سلامت روان از سوی دیگر آگاه شده است . اختلالهای روانی با ایجاد هزینه های مستقیم (بار مالی اقدامات تشخبصی، درمانی، بازتوانی و پیشگیری) و هزینه غیر مستقیم (کاهش توان فردی، کاهش نیروی مولد جامعه، بار خانوادگی) اثرات زیانباری بر جامعه می گذارند و از طرفی به دلیل ایجاد ناتوانی معمولا افراد مبتلا به این بیماریها بسیار فقیر بوده و از سطح زندگی پایینی برخوردار هستند.بالا رفتن استرس ها و حوادث  ناگوار ناشی از زندگی روبه افزایش شهر نشینی و مهاجرت در سال های اخیر از قبیل ازدحام، آلودگی های محیطی، فقر، تبیض، سطح بالای خشونت ، کاهش حمایت های اجتماعی، بیکاری و... .برسلامت روان اثرات نامطلوبی گذاشته است.

برنامه ادغام یافته سلامت در شبکه های بهداشت درمان که از دهه هفتاد در کشور آغاز شده است به جرات می توان بعنوان یک انقلاب بهداشتی در زمان خود، در زمینه سلامت روان دانست، چرا که توانست مفهوم سلامت روان را که تا آن زمان یک امر پیچیده و لوکس تلقی می شد به زبان ساده و قابل اجرا بیان کند. این اقدام، برنامه سلامت روان را به عنوان امری شدنی و اجرایی، به سیاستگذاران بهداشت قبولانید. اما متاسفانه در طی این مدت همگام با تغییر سیمای اپیدمیولوژی بیماری ها، نیاز های جامعه در بحث سلامت باز بینی نشده است. علاوه بر این تغییر در دانش و نگرش جامعه و نیز تغییرات اساسی در خصوص نگرش به سلامت روان و بیماریهای روانی ایجاد شده است. اختلال های اعصاب و روان که شامل  (شدید روانی، خفیف روانی،صرع و عقب مانده ذهنی و سایر دلایل که شامل شب اداری ، لکنت زبان، ناخن جویدن و.....) رتبه دوم بار بیماریها در کشور را دارد. با توجه به این مهم و نظر به تخصصی بودن برنامه های سلامت روان که شامل (بیماریابی بهورز، ارجاع به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی و در مان توسط پزشک مرکز و در صورت نیاز ارجاع به متخصص و پیگیری های مداوم توسط بهورز و پزشک) توجه بیشتری را در جهت  آموزش کارکنان را درگیر می طلبد.حجم نیازمندان به خدمات سلانت روان بسیار زیاد است، از طرفی با توجه به الگوی اجرای برنامه ادغام ، کارکنان پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت می توانند در امر اموزش و پیشگیری، بیماریابی، ارجاع و پیگیری موثر باشد. ولی افرادی که به نوعی بدنبال استرس و یا مشکلات خانوادگی و یا اشکال در روابط بین فردی و عاطفی به مشاوره نیاز دارند، لازم است بصورت تخصصی در برنامه روان به آنها توجه شود.

**شرح وظایف کارشناس:**

* تداوم اجرای برنامه كشوري سلامت روان در مناطق روستایی و شهری
* افزایش آگاهی جامعه نسبت به اصول و مفاهیم بهداشت روان و تغییر و اصلاح نگرش افراد جامعه نسبت به بیماریهای روانپزشکی و تشویق و ترغیب عموم در جهت استفاده از اصول بهداشت روان در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی
* اجرای آموزش و مراقبت و پیگیری براي گروه هاي خاص آسيب پذير جامعه كه نيازمند مداخلات خاص و خدمات پيشگيري از اختلالات رواني و مداخلات ارتقايي که می توان به برنامه هایی از جمله پیشگیری از خودکشی و پیشگیری از خشونت خانگی اشاره کرد.
* ایجاد هماهنگی های لازم به منظور بهبود وتوسعه همکاریهای درون بخشی و برون بخشی برای پیشبرد برنامه ها در سطح استان و شهرستان ها
* پیگیری و هماهنگی های لازم با بخش درمان در خصوص راه اندازي بخش روانپزشكي دربيمارستانهاي عمومي به ميزان حداقل10 درصد كل تخت‌هاي هر دانشگاه و يا تغيير كاربري تخت هاي باضريب اشغال كمتر از 70 درصد، تجهيز و بهينه سازي اورژانس هاي روانپزشكي، كمك به فعال شدن گروه هاي خودياري در حوزه اختلالات رواني اشاره نمود.
* مشارکت در فعالیت های پژوهشی و فعالیتهای میدانی کشوری و استانی در جهت تعیین نوع و حجم بیماریهای روانپزشکی در کشور و یا مناطق تحت پوشش
* هماهنگی و برنامه ریزی درجهت تشکیل کمیته های استانی و شهرستانی بهداشت روان و پیگیری مصوبات آن
* جمع آوری اطلاعات و آمار های مربوطه و بررسی در مورد شناخت بیمار های روانپزشکی در سطح استان و شهرستان
* مشارکت در برنامه ریزی در مورد توسعه سلامت روان از نظر کمی و کیفی و بررسی در مورد تعیین شاخص های بهداشت روان و اولویت های استانی از قبیل شیوع و بروز نوع مشکل در استان و شهرستان
* مشارکت در تهیه مواد آموزشی ازجمله بروشور، پوستر و فیلم های آموزشی جهت استفاده در آموزش های همگانی
* اجرای برنامه های هفته بهداشت روان با توجه به دستورالعمل ارسالی از اداره سلامت روان وزارت متبوع و اولویت های استانی مصوب کمیته بهداشت روان استان و شهرستان
* تهیه گزارش عملکرد سالیانه اجرای برنامه ها و همچنین تهیه گزارش عملکرد ریالی و ارسال وارائه به مقام مافوق در استان و شهرستان
* پایش و ارزشیابی برنامه ها و نظارت بر حسن اجرای اموردرواحد های تابعه استان و شهرستان
* مسئولیت آموزش و باز آموزی پرسنل تابعه در سطوح مختلف خدمات با برگزاری کارگاههای آموزشی و جلسات آموزشی در استان و شهرستان
* همکاری و مشارکت در فعالیت های روانپزشک مشاور برنامه بهداشت روان دراستان در زمینه روان سنجی و تهیه شناسنامه روانپزشکی افراد
* اجرا و راه اندازی سند جامع سلنت روان
* اجرا و راه اندازی برنامه پیشگیری ازخودکشی در یکی شهرستانها به صورت پایلوت

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **دانلود** |
| ۱ | بسته آموزشی و راهنمای عمل کارشناس مراقب سلامت خانواده | دانلود |
| ۲ | راهنمای ارزیابی و درمان سلامت روان | دانلود |
| ۳ | بسته آموزشی و راهنمای عمل ویژه کارشناسان سلامت روان | دانلود |
| ۴ | بسته خدمتی بحران کودک - والد | دانلود |
| ۵ | بسته خدمتی بحران نوجوان - والد | دانلود |
| ۶ | بسته کامل مداخلات بهبودیافته گان | دانلود |
| ۷ | دستورالعمل اجرایی بسته فرزندپروری در بحران | دانلود |
| ۸ | دستورالعمل اجرایی برگزاری کارگاه های مهارت آموزی ۱۴۰۰ | دانلود |
| ۹ | مراقبت سلامت روانی اجتماعی(۱) | دانلود |
| ۱۰ | مراقبت سلامت روانی اجتماعی(۲) | دانلود |
| ۱۱ | مراقبت سلامت روانی اجتماعی(۳) | دانلود |
| ۱۲ | مراقبت سلامت روانی اجتماعی(۴) | دانلود |
| ۱۳ | مراقبت سلامت روانی اجتماعی(۵) | دانلود |

<https://vch.iums.ac.ir/%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86>

**پایگاه­های سلامت:**

**پایگاه های سلامت یک پایگاه بهداشتی است که در راستای اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ماموریت های زیر را  برای منطقه تحت پوشش خود دنبال می کنند.این واحد در زیر مجموعه مرکز خدمات جامع سلامت شهری و در برخی موارد روستایی است که خدمات قابل ارائه در این مکان صرفا مراقبت های بهداشتی است و توسط مراقبت سلامت(معادل بهورز در خانه بهداشت) ارائه می شود.**

در واقع یک واحد بهداشتی است که در محدوده شهرها واقع شده‌اند و جمعیتی حداکثر معادل12500 نفر را تحت پوشش دارند و خدمات بهداشتی به این جمعیت ارائه می‌دهند. این پایگاه سلامت چنانچه در درون فضای مرکز خدمات جامع سلامت مستقر باشد به عنوان پایگاه سلامت ضمیمه ودرغیراینصورت­ پایگاه­ غیر­ضمیمه ­نامیده می‌شود.چنانچه یک روستایی که دارای خانه بهداشت می‌باشد به شهر تبدیل گردد این خانه بهداشت به پایگاه سلامت تبدیل می‌شود و تا زمانی که بهورز در آن واحد شاغل می‌باشد خدمات توسط بهورزان ارائه می‌گردد و به عنوان پایگاه سلامت ستاره دار محسوب می‌گردد و زمانی که به هر دلیلی (تغییر عنوان ، بازنشستگی و ...) ردیف سازمانی وی بلاتصدی گردید به جای بهورز کاردان استخدام می‌گردد و از پایگاه سلامت ستاره‌دار به پایگاه سلامت تبدیل می‌گردد و کلمه ستاره‌دار حذف می‌گردد.

**اهم ارائه خدمات در پایگاه سلامت عبارتست از :**
1-سرشماری سالانه /دوره ای و ثبت اطلاعات
2-شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت توسط سایر بخش های در منطقه
3-شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
4-تشکیل پرونده سلامت خانوار
5- ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آنها(با استفاده از داوطلبین ،ارسال پیامک،تلفن و... وپیگیری درب منزل)
6-تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت خود،خانواده و جامعه (داوطلبان سلامت محلات ،داوطلبان متخصص ،شئراها ،سازمان های مردم نهاد ،خیرین .....)
7- اجرای برنامه خودمراقبتی
8-آموزش بهداشت عمومی
9-تشکیل شوراهای محلی بهداشت
10-مراقبت از زنان باردار و سلامت باروری
11- مراقبت از گرو ه های سنی شامل :کودکان ،نوجوانان ،جوانان ،میانسالان و سالمندان
12-آموزش و مراقبت تغذیه ای
13-بهداشت مدارس
14-سلامت دهان و دندان
15-بیماریابی و مدیریت بیماری  و بیماران
16-انجام خدمات درمانی  در حوزه اختیارات و آموزش های ارائه شده در بسته خدمت
17-همکاری با سایر بخش های اجتماعی فعال در منطقه
18- مدیریت خطر بلایا
19-خدمات ارجاع به پزشک مرکز سلامت جامعه و کارشناسان تغذیه ،سلامت روان، دندانپزشک، سلامت محیط و کار بر اساس بسته خدمت و ...

****

**سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت:**

آموزش سلامت در رویکرد جدید مراقبت بهداشتی اولیه شامل هر فعالیتی است که با هدف افزایش دانش بهداشتی صورت گیرد . اجتماعی شدن سلامت در جهت مشارکت ساختارمند و فعال فرد ، خانواده و جامعه ، جلب مشارکت بین بخشی در تامین ، حفظ و ارتقای سلامت، نیاز سنجی و مداخلات سلامت ، سنجش سواد سلامت ، یکپارچه سازی تولیدات رسانه ای بهداشت از اهداف اصلی آموزش سلامت می باشد .

پوشش برنامه ملي خودمراقبتي به ميزان 70 درصد جمعيت تحت پوشش تا پايان برنامه ششم هر خانه یک پایگاه سلامت (خودمراقبتی) یکی دیگر از اهداف کمی برنامه است.

در سامانه آموزش الکترونیک سلامت با تعامل با رادیو سلامت کاربران سامانه آموزش الکترونیک سلامت می توانند سوالات خود را بطور مستقیم در برنامه فراسو که از ساعت 8:30 لغایت 9 صبح روز پنج شنبه هر هفته از رادیو سلامت پخش می شود مطرح و پاسخ خود را دریافت کنند.

مشاوران سامانه در هر لحظه آمادگی دارند تا نسبت به ارائه پاسخ به سوالات کاربران از طریق وب سایت اقدام نمایند ، اما این برنامه و سایر برنامه های صدا و سیما می تواند کمک بسیار زیادی به رفع سوالات احتمالی کاربران داشته و فرآیند آموزش را تسهیل نماید .

کلیه خدمات سامانه رایگان است و تنها برای صدور Skill Card سلامت مبلغ 24000 ریال دریافت می شود و مردم می توانند در فاز اول طرح ، از تاریخ 23 فروردین تا دهم اردیبهشت ماه ، پس از مراجعه به سایت [WWW.Ulc.ir](http://WWW.Ulc.ir) و تکمیل فرم ثبت نام ، در دوره های آموزشی ثبت نام نموده و پس از پایان دوره ، گواهینامه آموزشی معتبر دریافت نمایند ، ضمن آنکه برگزیدگان هر دوره از هدایای تشویقی وزارت بهداشت استفاده خواهند نمود .

کاربران می توانند جهت ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر به این آدرس مراجعه نمایند <http://salamat.ulc.ir/>

راهنمای ثبت اطلاعات و غربالگری سلامت روان
دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی
[**https://sso.my.gov.ir/login**](https://sso.my.gov.ir/login)