

طرح تحول نظام سلامت
دکتر سینا صالحی

هدف کلی

تأمین سلامت همه جانبی جسمی روانی اجتماعی و معنوی آحاد
جمعیت ساکن در پهنه جغرافیای **بالویت مناطق کم برخوردار**

راهبردها

- مشارکت مردم
- همکاری همه جانبه بخش های ذی نفع
- علم و فناوری به روز

اهداف اختصاصی

- ارتقا شاخص های سلامت
- افزایش رضایتمندی
- عدالت در سلامت از نظر دسترسی، بهره مندی و حفاظت مالی
- بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت
- اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات
- اصلاح نظام پرداخت



تغییر در نظام های سلامت دنیا

در دنیا تغییر در نظام سلامت به دلیل موارد ذیل بوده است:

- ۱- افزایش شهرنشینی: آمار نشان می دهد در سال ۲۰۰۱ بیش از ۵۱ درصد از جمعیت ۶.۳ میلیارد نفری ساکن شهر بوده اند و ۴۶ درصد آنها در شهرهای بالای ۵۰۰۰۰۰ نفر زندگی می کرده اند
- ۲- از طرفی الگو بیماری از واگیر به غیر واگیرتغییر پیدا کرده
- ۳- سطح سواد مردم بالا رفته است.

به همین منظور و به دلایل زیر نیز در ایران مجبور به تغییر هستیم

در راستای ارتقا سلامت مردم نظام تحول سلامت

براساس :

اصل ۴۳ قانون اساسی کشور

بند ج ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه

اساسنامه بیمه سلامت ایران در تاریخ ۹۱/۵/۲۲

سند چشم انداز ۱۴۰۴ و خدمات جامع همگانی سلامت

سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری

نقشه جامع علمی کشور

برنامه تحول نظام سلامت با اصل عدالت در سلامت و کاهش پرداخت از

جیب مردم برنامه ریزی شد

پانزده برنامه ملی طرح تحول در حوزه بهداشت

1. مراقبت های اولیه بهداشتی به روستائیان، زیر ۲۰۰۰۰ نفر و جمعیت عشایر
2. مراقبت های اولیه بهداشتی به ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و حاشیه نشینان
3. مراقبت اولیه بهداشتی به شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر و کلان شهرها
4. تکمیل و توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در منطقه
مازندران و شیراز
5. برنامه ملی خود مراقبتی
6. نهادینه سازی همکاری بین بخشی
7. برنامه بهداشت عمومی (آب سالم ، غذا و هوای پاک

پانزده برنامه ملی طرح تحول در حوزه بهداشت

۸. برنامه سلامت دهان و دندان

۹. برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

۱۰. برنامه جمعیت و ارتقاء سلامت و فرزند آوری سالم

۱۱. برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه

۱۲. برنامه ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی

۱۳. پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر

۱۴. کاهش رفتارهای پرخطر و HIV

۱۵. سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت



ده عنوان پشتیبان برنامه ملی طرح تحول در حوزه بهداشت

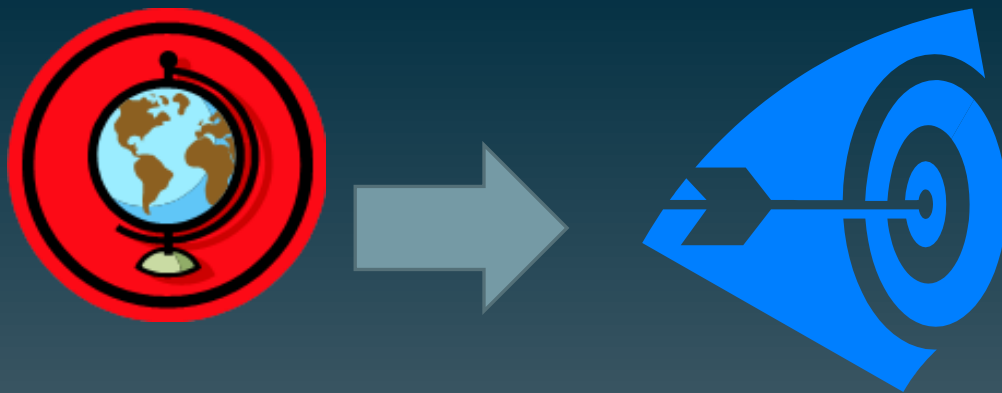


- توانمند سازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت
- تکمیل ، تجهیز و توسعه شبکه
- مشارکت همکاری سایر بخش های دولتی و غیر دولتی
- تهیه و تدوین بسته های خدمتی در سطح اول
- ارتقا نظام فن اوری اطلاعات
- استقرار نظام پایش و ارزشیابی
- همکاری مراکز آموزشی و بهره مندی از ظرفیت آنها
- استقرار نظام دیده بانی
- ارائه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (۱۱۵) به ساکنین روستایی ، شهرهای زیر ۵۰ هزار و عشایری
- همکاری با مراکز تحقیقاتی در اجرای پژوهش های کاربردی

تعاریف

- **خدمات همگانی سلامت :** بدون توجه به جنس و نژاد . قومیت ، دین و مذهب، برای افراد در راستای سه بعد خدمات ارائه می شود. ۱- چه کسی تحت پوشش است ؟، ۲- چه خدماتی تحت پوشش است؟ ۳- چه میزان از هزینه تحت پوشش است؟
- **مراقبت اولیه سلامت :** از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماع مورد پذیرش است (لذا مشارکت مردم مهم است)
- این مراقبت ها بخش جدایی ناپذیر از نظام سلامت کشور و بخش تفکیک ناپذیر از توسعه کلی اقتصادی و اجتماعی جامعه است در واقع نخستین جز مراقبت مستمر سلامت است.

فصل اول – جمعیت هدف شامل یک ماده



تعاریف

- **حاشیه نشین ها:** مناطق کم برخوردار و مهاجر که معمولاً بدون مجوز قانونی توسعه شهری در درون یا خارج محدوده شهر تشکیل شده اند و براساس سر شماری سال ۱۳۹۳ ، ده میلیون نفر می باشند
- **جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر :** در همه کشورها وجود دارد و براساس آمار سال ۱۳۹۴ ، پنج میلیون برآورد شده اند.
- **بالای ۵۰ هزار و کلان شهرها :** بر اساس آمار ۱۳۹۴ ، سی و هفت میلیون نفر برآورده شده اند

فصل دوم – ارکان اجرایی و وظایف



شامل یک ماده و چهار تبصره

- ستاد کشوری
- ستاد اجرایی دانشگاهی
- ستاد عملیاتی در شهرستان ها

فصل سوم – روش اجرا

- ماده ۳ تا ۱۵ که شامل سیزده ماده و شامل
- نحوه برگزاری جلسات ، شناسایی جمعیت تحت پوشش ، تعیین جمعیت به تفکیک هر منطقه و تعیین مرکز سلامت و پایگاه های سلامت (در صورت نیاز برون سپاری) ، وظایف شهرستان ها قبل از شروع به کار مراقبین و...

فصل چهارم - بسته های خدمت

- خدمات سلامت عمومی
- خدمات سلامت فردی در قالب مراقبت های اولیه
- در قالب گروه های سنی (کودکان، جوانان و نوجوانان ، سالمندان و میانسالان)
- بسته خدمات درمانی
- سایر خدمات ویژه



فصل پنجم – ساختار ارائه خدمات اولیه سلامت

ماده ۱۸ تا ۲۱



تعاريف

- پایگاه خدمات سلامت جامعه : به ازای هر ۱۲ هزار و پانصد یک پایگاه سلامت معرفی می شود در صورتی که به ازای جمعیت نیاز باشد پایگاه ها به صورت برونسپاری تامین می شود و از بخش غیر دولتی خریداری می شود. برای هر پایگاه به طور متوسط ۴ نیروی مراقب (به ازای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر یک مراقب) که حداقل یک یا دو نفر ماما و یک نگهبان و یک مراقب سلامت مرد در نظر گرفته می شود

تعاریف

- مراکز خدمات سلامت جامعه : متوسط جمعیت ۳۷ هزار و ۵۰۰ و بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت را تحت پوشش قرار می دهد .
- متوسط ۳۷ هزار ۵۰۰ بایستی سه پایگاه تحت پوشش ضمیمه و غیر ضمیمه داشته باشد .

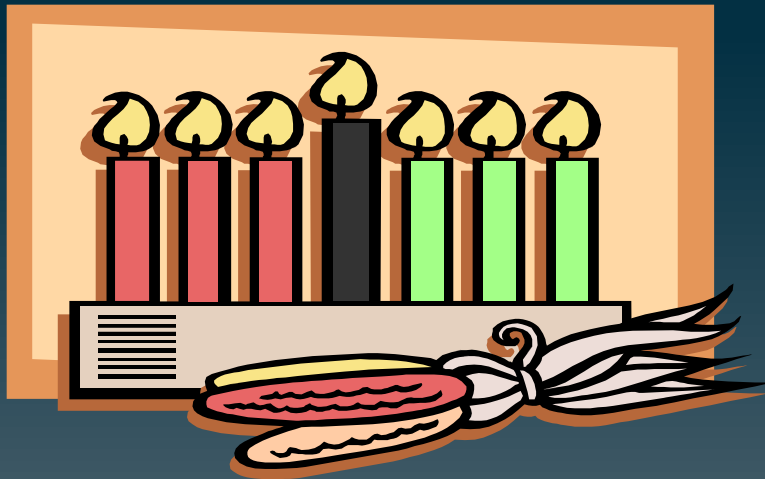
مرکز سلامت

- به ازای هر ۲ تا ۴ پایگاه یک مرکز سلامت (۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت) پایگاه ۱۲ هزار ۵۰۰ نفر
- خدمات پزشکی
- خدمات پرستاری
- مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- مشاوره فعالیت بدنی
- مشاوره ترک اعتیاد و رفتارهای پرخطر
- خدمات سلامت روان
- مراقبت از بیماری واگیر غیر واگیر
- خدمات سلامت محیط و حرفه ای
- خدمات جلب مشارکت فعالانه
- در صورت نیاز خدمات دهان و دندان پزشکی (به ازای هر ۱۵۰۰۰ نفر جمعیت یک دندان پزشک) و یک آزمایشگاه مرکزی ۱ تا ۴ نیرو مورد نیاز است.

فصل ششم و هفتم – استانداردهای مورد نیاز و آموزش

• ماده ۲۲ تا ۲۳

• ماده ۲۴ تا ۲۶



فضاهای مورد نیاز

در پایگاه برای ۱۲ هزار ۵۰۰ نفر؛ ۱۰۰ متر مربع

○ فضای کار مراقبین سلامت

○ فضای کار مامایی

○ فضای کار واکسیناسیون

○ فضای برگزاری جلسات آموزشی

○ سالن انتظار

○ فضای آبدار خانه و سرویس بهداشتی

توصیه می شود پایگاه در طبقه همکف و زیر ۸۰۰۰ نفر جمعیت ۸۵ متر مربع باشد

فضاهای مورد نیاز

مرکز سلامت فضای مورد نیاز به ازای هر ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر ۱۸۰ متر مربع

- پزشک
- خدمات تغذیه
- خدمات سلامت روان
- خدمات محیط و کار
- خدمات پرستاری
- مدیریت مرکز
- پذیرش و آمار
- برگزاری جلسات آموزشی

ارائه دهندگان خدمات

۱- پزشک

۲- تیم سلامت که ۱۴۷ ساعت دوره آموزشی حضوری و ۵۷۸ ساعت غیر حضوری دیده و تحت عنوان مراقب سلامت خدمات را ارائه می دهد.

۳- برخی ارائه خدمات :

سرشماری جمعیت

شناسایی ترکیب جمعیت

غربالگری

ارائه خدمات بر اساس بسته خدمتی

فصل هشتم – نظام ارجاع

ماده ۲۷ تا ۳۱ مربوط به نظام ارجاع می باشد که ۵ ماده و سه تبصره دارد ، برخی موارد شامل:

بیمارستان موظف است فرایند ارجاع را تهیه و در پذیرش نصب کرده و خدمات مورد نیاز بستری و سرپایی را انجام و نتیجه را اعلام نماید. برگه ارجاع توسط پزشک صادر شده و پزشک مقیم باید خلاصه پرونده را در اختیار پزشک بگذارد در صورت اورژانس ، برگه ارجاع بعدا ارسال می شود.

فصل نهم و دهم – نظام اطلاعات سلامت و پایش و

ارزشیابی

- ماده ۳۲ تا ۳۶ که مشتمل بر ۵ ماده می باشد و در طی اجرای طرح تحول سامانه یکپارچه سلامت بایستی در کلیه دانشگاه ها تا آخر مهر ماه راه اندازی و اجرا شود ضمن اینکه تجهیزات زیر ساخت و پشتیبان برنامه تا مین شده باشد.

- ماده ۳۷ تا ۴۰ مربوط به پایش و ارزشیابی برنامه در سطوح مختلف ارائه خدمات

- .

فصل یازدهم – نحوه خرید خدمت

-
- ماده ۴۱ تا ۴۶ خرید خدمت خدمات می باشد که شامل شش ماده و هشت تبصره می باشد .

خرید خدمات

نحوه مشارکت بخش دولتی و غیر دولتی به صورت ذیل می باشد:

- حمایت از بخش تعاونی ، خصوصی و نهادها ، سازمان و ارگان ها
- خرید خدمت توسط شرکت ها
- طرف قرارداد با اشخاص حقیقی

نظام پرداخت : ترکیبی از پرداخت ثابت و سرانه مبتنی بر عملکرد

هزینه تمام شده پایگاه سلامت : ۱.۸ تا ۲.۱ میلیون تومان حقوق هر مراقب ، اجاره هر مترمربع ۲۰۰۰۰ تومان، هزینه آب و برق و گاز و تلفن ماهانه ۷۰۰ هزار تومان، نظافت ۱۵۰۰۰۰۰ تومان،

هزینه های خرید خدمات در مرکز سلامت : حقوق پزشک ۵.۳ میلیون که دو تا پزشک نیاز دارد .

کارشناس تغذیه و روان شناسی ۲.۷ میلیون تومان هرکدام ، بهیار / پرستار ۱.۹ تا ۲ میلیون ، کاردان / کارشناس محیط و حرفه ای ۱.۹ تا ۲.۲ میلیون و آمار و مدارک پزشکی ۱.۹ میلیون ، هزینه آب و برق ، گاز و تلفن ماهیانه ۱ میلیون تومان و هزینه اجاره و نظافت مانند

پایگاه

پزشک

- مدیریت نظارت
- تدوین برنامه زمانبندی
- پیگیری تهیه لیست اقلام مورد نیاز
- نظارت بر اجرایی شدن جلسات آموزشی برای جمعیت هدف
- فراهم سازی تسهیلات لازم برای آموزش رده های مختلف
- نظارت بر تهیه گزارشات عملکرد
- تنظیم فهرست مواد مصرفی
- تنظیم فهرست و بازسازی خرابی های فضای فیزیکی و تجهیزات اسقاطی

مراقبین سلامت

- سرشماری جمعیت به صورت سالانه
- شناسایی واحدهای ارائه خدمت توسط سایر بخش ها
- شناسایی منطقه و رسم نقشه
- تشکیل پرونده خانوار
- ارائه خدمات فعال به جمعیت و پیگیری آنها
- تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های سلامتی
- اجرای برنامه خود مراقبتی
- آموزش بهداشت عمومی
- تشکیل شوراهای محلی بهداشت
- مراقبت از زنان باردار و سلامت باروری
- مراقبت از گروه های سنی
- آموزش و مراقبت تغذیه
- بهداشت مدارس

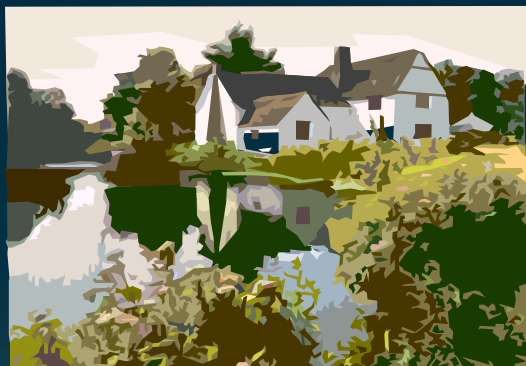
سلامت روان

- شناسایی محیط جغرافیایی و جمعیت تحت پوشش
- انجام مطالعات میدانی با توجه به مشکلات و تعیین مداخلات
- آموزش خود مراقبتی در حوزه سلامت روان، مهارت فرزند پروری و مهارت زندگی
- غربالگری از نظر سو مصرف مواد و ارائه خدمات روانی و اجتماعی
- آموزش های روانشناختی کاهش اعتیاد در مدارس
- آموزش خانواده ها و افراد دچار اختلال سایکوتیک
- غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی
- ارائه حمایت روانی و اجتماعی به بزرگسالان و کودکان
- ویزیت در منزل افراد با اختلال سایکوتیک

کارشناس تغذیه

- نظارت بر برنامه های تغذیه ای شامل مکمل یاری و...
- تنظیم رژیم غذایی برای بیماران
- نظارت هفتگی بر عملکرد مراقبین
- قبول ارجاعات

چند نکته در طرح پزشک خانواده



روستای اصلی و قمر

دفترچه های طرح گسترش شبکه هر شهرستان، برای تمامی روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و کلا" برای تمام مناطقی که جمعیت در آن، ساکن است، در سطح شهرستان، شیوه دریافت خدمت کاملاً تعیین شده است و چهار حالت وجود دارد :

روستای اصلی: طبق دفترچه های طرح گسترش، دارای خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت روستایی است. این روستا، روستای اصلی نام دارد. برخی از این روستاها می توانند محل استقرار مرکز خدمات سلامت جامع روستایی نیز باشند. (یک یا چند خانه بهداشت، تحت پوشش یک مرکز سلامت است)

روستای مستقیم به شهر: روستاهایی که مستقیماً و بدون واسطه خانه بهداشت در پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی قرار دارند.

روستای اصلی و قمر

روستای قمر: روستایی که طبق دفترچه های طرح گسترش، محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا خانه بهداشت نبوده ولی تحت پوشش خانه بهداشت می باشد و فاصله کمتر از شش کیلومتر با خانه بهداشت دارد

روستای سیاری: روستاهایی که خدمات توسط تیم سیار (سیاری خانه بهداشت، سیاری مرکز) به جمعیت ساکن در آنها ارائه می گردد و فاصله بیشتر از شش کیلومتر با خانه بهداشت دارد

پزشک و ماما

به ازای هر ۴۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش یک نفر پزشک نیاز است .
برای جمعیت بیش از ۴۰۰۰ نفر تا سقف ۸۰۰۰ نفر به دو پزشک و برای
جمعیت بیش از ۸۰۰۰ نفر تا سقف ۱۲۰۰۰ نفر به سه پزشک و ...
نیاز خواهد بود به ازای هر ۷۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش، باید یک
ماما تعیین گردد

داروهای روان

داروهای مصوب بیماران اعصاب و روان که دارای پرونده فعال مراقبت هستند و در فهرست ۴۳۶ قلم دارو قرار می گیرند به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار داده می شوند. هزینه تامین این داروها از محل اعتبارات دانشگاه یا سهم دارو از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده می باشد

مرکز خدمات سلامت جامعه

مرکز سلامت مجری برنامه که در آن، حداقل خدمات پزشکی و داروهای اورژانس ارائه می شود. این مرکز در فاصله ۵ کیلومتری از نزدیکترین مرکز شبانه روزی / معین / دارای بیتوته و یا بیمارستان قرار دارد. با توجه به شرایط اقلیمی منطقه و دسترسی مردم، این فاصله با نظر ستاد هماهنگی استان قابل تغییر می باشد. لازم به ذکر است حضور سرایدار / نگهبان در این مراکز الزامی است

مرکز خدمات سلامت جامعه شبانه روزی

- مرکز سلامتی است که طبق ضوابط طرح های گسترش شبکه تمامی واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی بصورت ۲۴ ساعته فعال می باشند

مرکز معین

مرکزی است که به منظور دسترسی جمعیت تحت پوشش مراکز فاقد شرایط بیتوته به خدمات درمانی در ساعات غیر اداری تعیین می گردد

جمعیت تحت پوشش برنامه شامل کلیه جمعیت ساکن (اعم از دارای دفترچه بیمه روستایی و سایر بیمه ها، فاقد دفترچه بیمه و افراد غیر ایرانی در مناطق روستائی، شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایری می باشد



World Health
Organization

Implementation tools

**Package of Essential
Noncommunicable (PEN) disease
interventions for primary health care
in low-resource settings**



غربال گری در گروه هدف: بیماری قلبی عروقی، دیابت و نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده، دخانیات و الکل ، فشارخون بالا ، آزمایش قند و اختلال چربی های خون، اندازه گیری دور کمر

ارزیابی و مدیریت خطر ده ساله بروز حوادث قلبی و عروقی با استفاده از داده های فشارخون، دیابت، کلسترول خون و مصرف دخانیات برای افراد ذیل:
با سن ۴۰ سال و بیشتر

افراد با سن ۲۰ تا ۴۰ سال دارای یکی از عوامل خطر
آموزش

مراقبت و درمان جاری بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و
کلسترول خون بالا