

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه‌ای بر
طراحی یک نظام سلامت جدید

فهرست مطالب

- ✓ بخش اول: بنیان‌های نظری در طراحی نظامات اجتماعی
- ✓ بخش دوم: مروری بر گذشته تا عصر حاضر حوزه سلامت
- ✓ بخش سوم: بررسی و آسیب‌شناسی وضعیت موجود حوزه سلامت ایران
- ✓ بخش چهارم: تجربه‌های جهانی منتخب از نظام سلامت‌ها و شهرهای سالم
- ✓ بخش پنجم: نظام سلامت جدید و پیاده‌سازی در مقیاس یک شهر
- ✓ بخش ششم: امکان‌پذیری پیاده‌سازی و مرور برخی نمونه‌های جهانی و ایرانی
- ✓ بخش هفتم: بررسی بسترها و ظرفیت‌های سیاستی و قانونی جهت پیاده‌سازی

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water, and the much larger base is submerged. The image is used as a metaphor for social space, with the visible tip representing the obvious and the submerged part representing the underlying structures.

فضای اجتماعی

دانش‌های کاربردی: تعیین‌کننده‌های کاربری‌های اجتماعی

نظریه اجتماعی

انسان‌شناسی

معرفت‌شناسی

فلسفه تاریخ

هستی‌شناسی

بخش اول

بنیان‌های نظری در طراحی
نظامات اجتماعی

در مسیر زندگی...

✓ صورت و رؤیای شایسته‌ای از زندگی



✓ صورت شایسته برگرفته از فرهنگ



✓ انسان شایسته و جامعه مطلوب در فرهنگ



✓ ساختارهای اجتماعی در خدمت فرهنگ



در مسیر طراحی ساختارهای اجتماعی





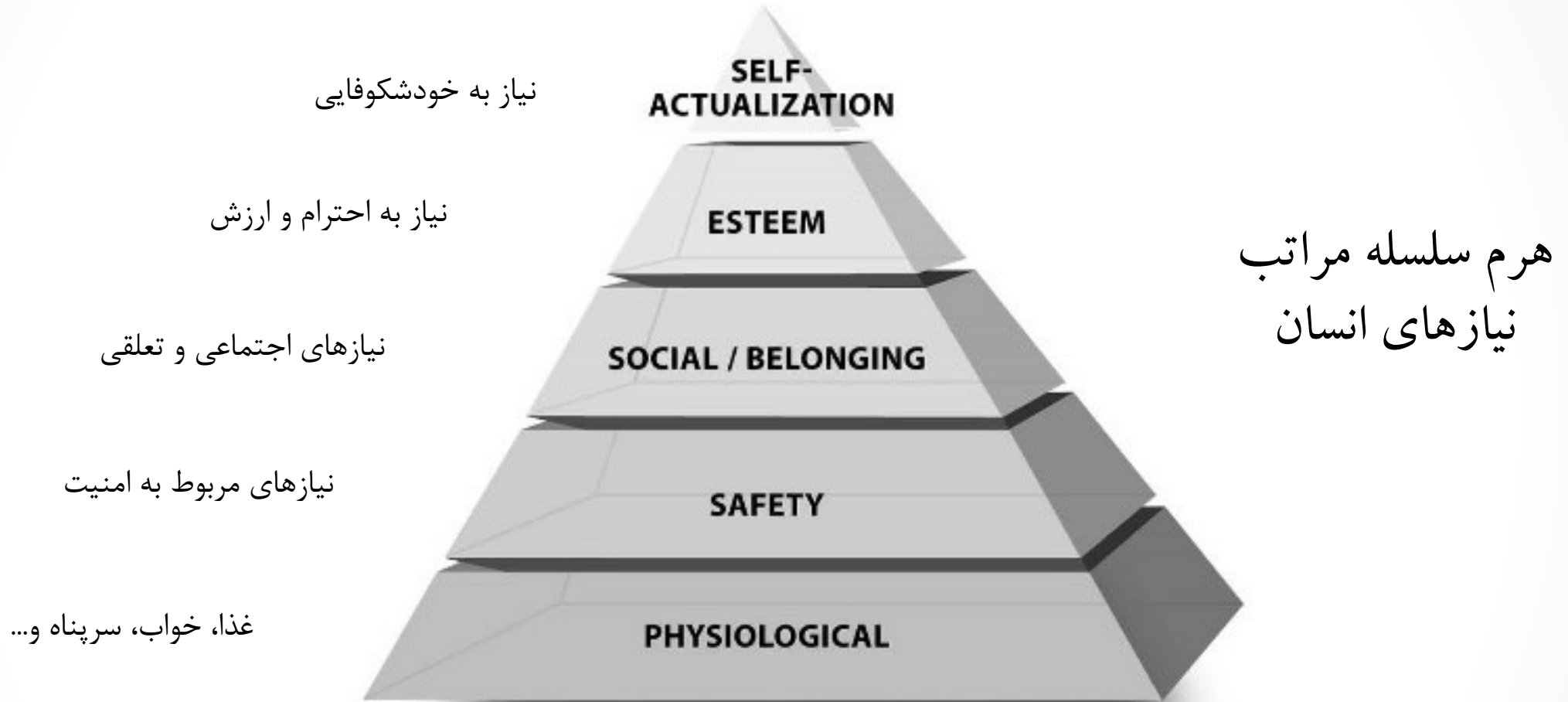


صورت شایسته زندگی

که طراح اجتماعی برای تحقق آن باید تلاش کند،
کدام است؟

در سطح فردی، یکی از پاسخ‌های معمول اینست که «نیازهای انسان» همان آرمانی است
که علوم، صنایع و ساختارهای مختلف برای پاسخ به آن باید تلاش کنند.

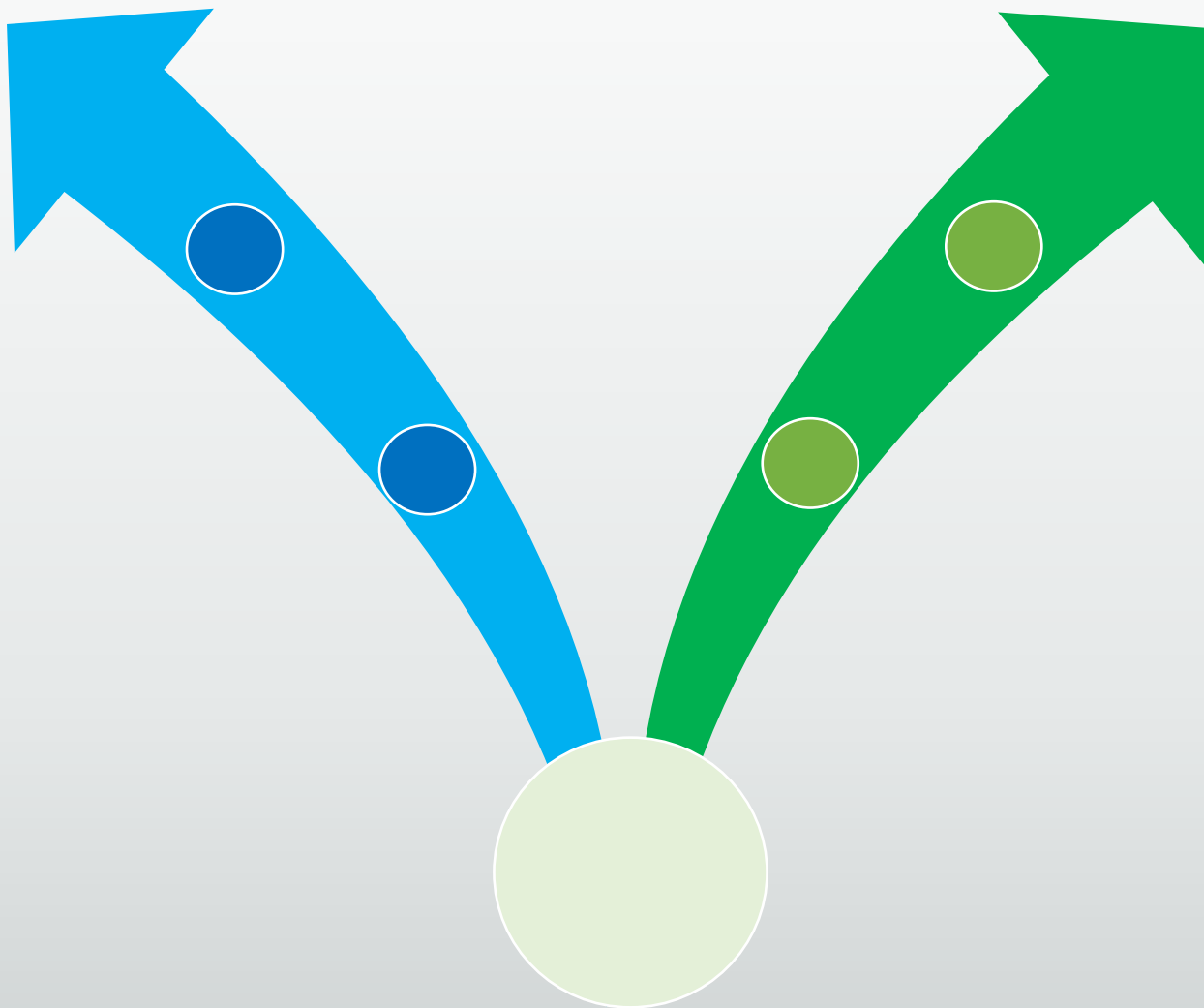
HIERARCHY OF NEEDS PYRAMID





نظام امیال (تعلقات)



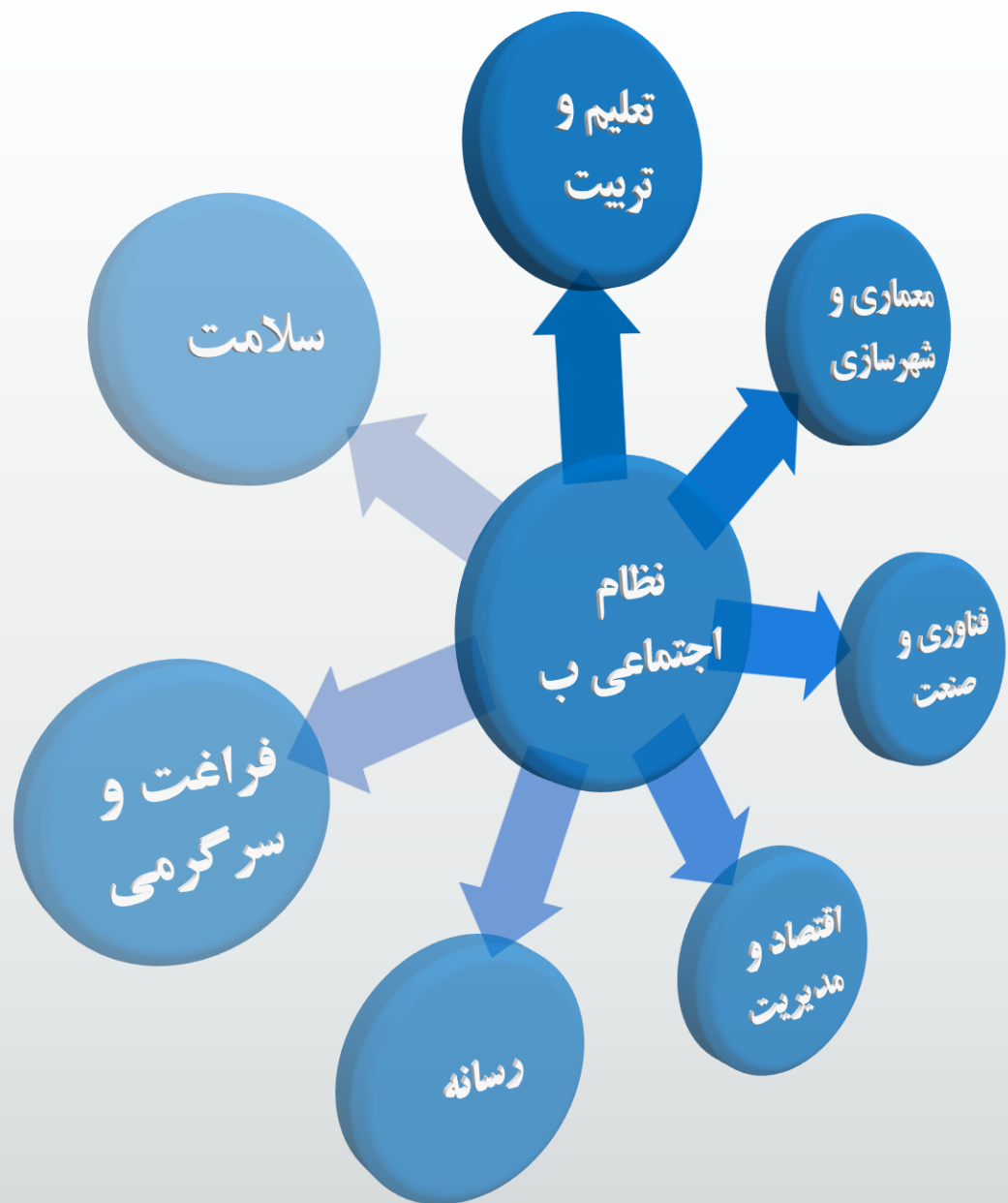


مثال چاقو









محبت
کرامت
توان ایثار و آگاهی بخشی بالاتر

نفع جمعی
تعاون
شوراهای گروهی کوچک مقیاس

جامعه امت

جامعه بازار

جامعه
آنارشسیسم

جامعه استیلا

منفعت و طمع فردی
رقابت آزاد
توان تولید ثروت

منفعت فردی
ترس از قدرت حاکم
توان تولید قدرت

- محور انگیزش اجتماعی
- توازن، عدالت، بهینه روابط
- تخصیص مقدرات (مناصب اجتماعی)



بخش دوم

مروری بر گذشته

تا عصر حاضر حوزه سلامت

آینده

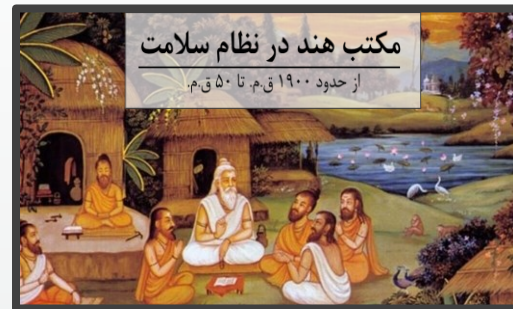
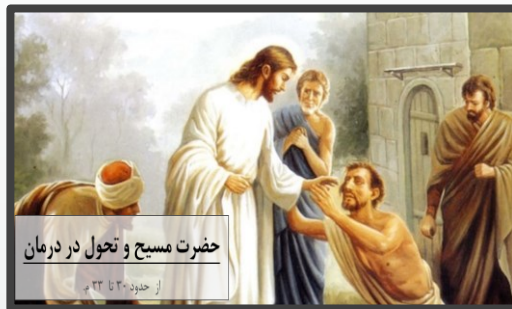
حال

گذشته

سلامت از گذشته تا عصر حاضر

برخی از مهمترین نقاط تحول نظام سلامت در طول تاریخ

بابل (قانونگذاری)	مصر (جادو)	هند (مکتب متمایز در نظام سلامت)
- در بین النهرین، منطقه بابل و در حاکمیت حمورابی - بین سال‌های ۱۷۹۰ تا ۱۷۵۰ ق.م.	- در سرزمین مصر؛ - از حدود ۱۶۵۰ ق.م. تا ۱۰۷۰ ق.م.	- در سرزمین هند؛ - از حدود ۱۹۰۰ ق.م. تا ۵۰ ق.م.
چین (مکتب متمایز در نظام سلامت)	یونان (مکتب متمایز در نظام سلامت)	حضرت مسیح(ع) (درمان و هزینه درمان)
- در سرزمین چین - از حدود ۵۰۰ ق.م. تا ۱۰ م.	- در سرزمین‌های یونان؛ - از حدود ۷۰۰ ق.م. تا ۶۰ ق.م.	- در جلیل و سپس در اورشلیم - از حدود ۳۰ تا ۳۳ م.
مرکز آموزشی درمانی جندی شاپور	اسلام (تغییر محور در نظام سلامت)	رنسانس، طاعون سیاه و انقلاب صنعت دارو
- در ایران منطقه جندی شاپور - از حدود ۳۳۰ م. تا ۳۷۹ م.	- در سرزمین‌های اسلامی (عربستان، ایران، سوریه، عراق و...) - از حدود ۶۰۰ تا ۱۱۵۰ م (۱۴۵۰ تا ۹۰۰ قبل)	- در اروپا - از حدود ۱۲۵۰ تا ۱۵۳۰ م.
نظریه سلولی و میکروبی (جزء‌نگری)	نظام سلامت آلمان (بیمه و سیستم سلامت)	عصر حاضر (سایبرنتیک، هوش مصنوعی و رباتیک)
- در اروپا - از ۱۶۶۵ تا ۱۸۸۷ میلادی	- در امپراتوری آلمان - سال ۱۸۸۳	- در قریب به اتفاق کشورهای جهان - عصر حاضر



ورود قانون به حوزه سلامت

بین سال‌های ۱۷۹۰ تا ۱۷۵۰ ق.م.

- در بابل - بین‌النهرین

- دوران حاکمیت حمورابی

- طبقات اجتماعی

اولیوم (نزدیکان دربار)

مشکنوم (مردم عادی)

وردوم (برده‌ها)

- قانونی شدن ارتباط پزشک و بیمار

- تفاوت در پرداخت‌ها و مجازات‌ها

ورود جادو به حوزه سلامت

از حدود ۲۰۰۰ ق.م. تا ۱۰۰۰ ق.م.

- در مصر

- جادو و جادوگر پزشکان

Sau پزشکان متخصص در جادوگری

- جادو جایگزین برخی داروها

- تاثیر جادو بر ابعاد مختلف انسان

- تمایز رویکرد بین النهرین و مصر

مکتب هند در نظام سلامت

از حدود ۱۹۰۰ ق.م. تا ۵۰ ق.م.

• در هند

• زیست هماهنگ با محیط زیست

• پیشگیری محور

• باد-آتش-آب

• آیورودا

• یوگا و عصاره‌گیری از گیاهان



مکتب یونان در نظام سلامت

از حدود ۷۰۰ ق.م. تا ۶۰ ق.م

- خاک-آتش-هوا-آب
- خون-بلغم-صفرا-سودا
- آثار آلکمایون، بقراط و..

- در یونان
- تمرکز بر طبیعت
- تربیت پزشک و درمان محوری



مکتب چین در نظام سلامت

از حدود ۵۰۰ ق.م. تا ۱۰ م.

- آسمان-زمین-انسان
- کتاب گفتگوی پزشک و پادشاه
- طب سوزنی، ماساژ و...

- در چین
- حاکمیت جامعه‌گرا
- پیشگیری و ارتقاء سلامت



حضرت مسیح و تحول در درمان

از حدود ۳۰ تا ۳۳ م.

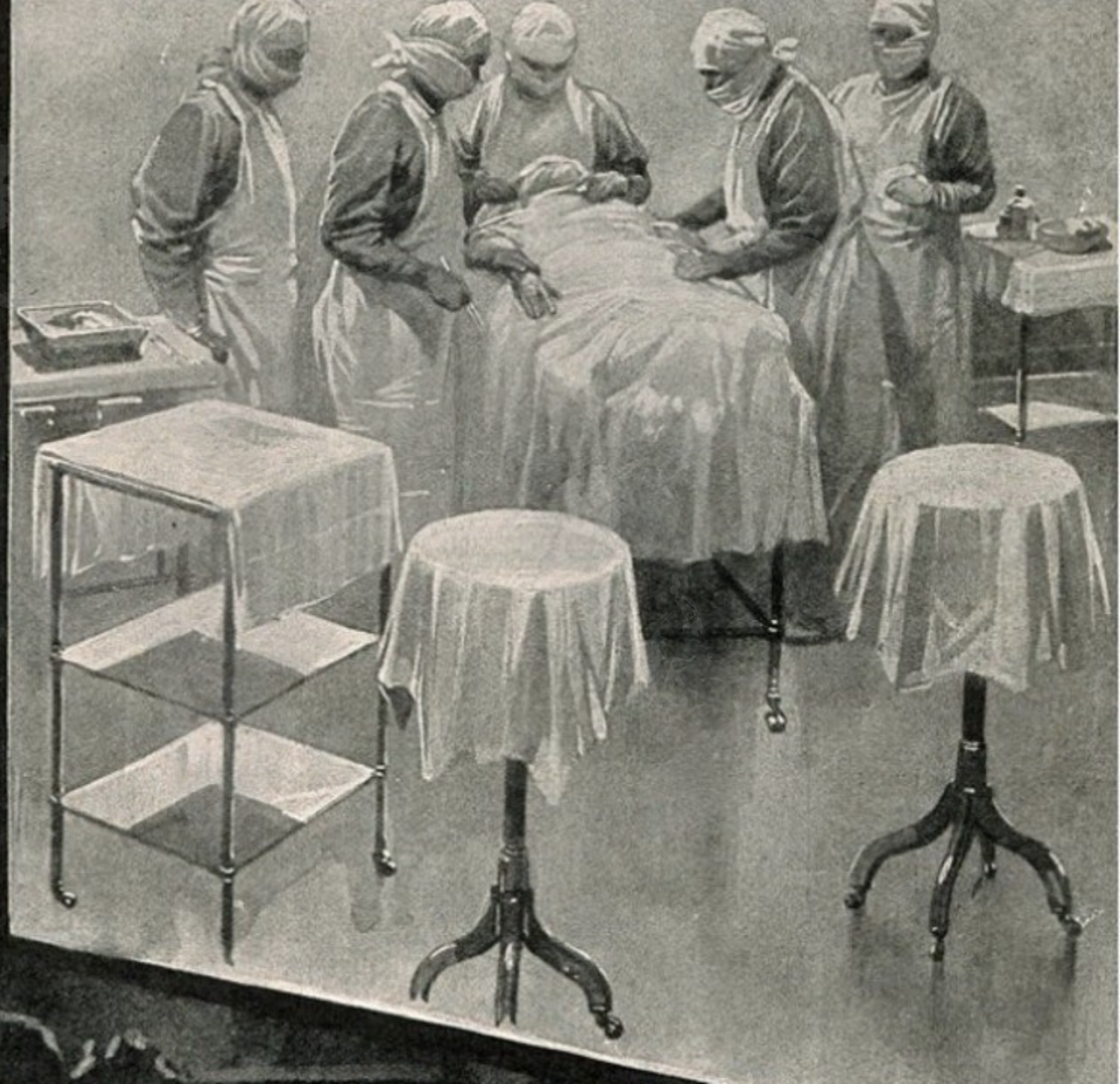
- درمان از طریق منبع الهی
- درمان مبتنی بر احسان
- فرهنگ‌سازیِ مراقبت و دستگیری
- از بیماران و بینوایان
- ادامه توسط حواریون و پیروان
- توسعه تاریخی و سرزمینی



مرکز آموزشی در کنار مرکز درمانی

از حدود ۳۳۰ م. تا ۶۳۰ م.

- در ایران، منطقه جندی شاپور
- دوران پادشاهی خسرو انوشیروان
- اصول طب اخلاطی یونانی و برخی میراث‌های طب هندی و ...
- تربیت پزشک موردنیاز ایران و ملل عربی و...



اسلام و تحول در جهت نظام سلامت

از حدود ۱۴۵۰ تا ۹۰۰ سال قبل

- در سرزمین‌های اسلامی

(عربستان، ایران، سوریه، عراق و...)

- توجه به ابعاد مختلف سلامت

- فرهنگ حفظ و ارتقاء سلامت



طاعون سیاه و انقلاب صنعت دارو

از حدود ۱۲۵۰ تا ۱۵۳۰ م.

- در اروپا، عصر رنسانس
- طاعون سیاه و شکست نظام سلامت و پزشکی
- تحول در نظریات پایه (از عناصر و اخلاط چهارگانه به گوگرد-جیوه-نمک)
- حرکت از طبیعت به آزمایشگاه



نظریه سلولی و میکروبی (جزء نگر)

از ۱۶۶۵ تا ۱۸۸۷ میلادی

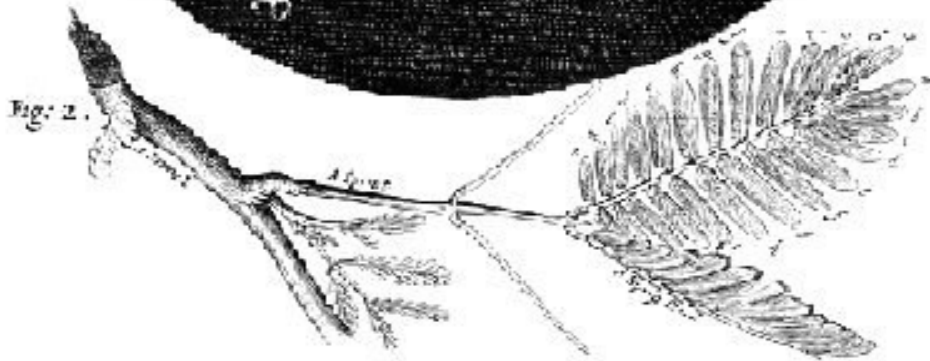
- در اروپا، عصر روشنگری

- تلسکوپ و میکروسکوپ

- تحول در نظریات پایه (از عناصر و اخلاط چهارگانه و گوگرد-جیوه-نمک به نظریه

سلولی و میکروبی و ...)

- ساخت انواع داروها، واکسن‌ها و... بر پایه نظریات جدید



سیستم‌های ملی و بین‌المللی سلامت

از سال ۱۸۸۳ تا ۱۹۴۸ میلادی

- در اروپا، دوران صنعتی شدن، آلمان
- بیمه و سیستم بیمه ملی
- سیستم‌های سلامت ملی (نیوزیلند) و بین‌المللی (سوئیس)



سایبرنتیک، هوش مصنوعی و رباتیک در حوزه سلامت

از حدود ۱۹۶۰ تا اکنون

- آمریکا، انگلیس، فرانسه و اکثر کشورهای جهان
- ساخت اینترنت و کامپیوتر
- حافظه و هوش مصنوعی
- ربات‌ها، گجت‌ها و تراشه‌ها

مدل وصفی نظام سلامت

کارایی نظام سلامت	ساختار نظام سلامت	توسعه/تکامل
ارتقاء (ارتقاء سلامت)	حمایت‌گری	تعلقات
حفظ (پیشگیری)	آگاهی‌افزایی	علم
بازگرداندن (درمان)	مداخله‌گری	لذت
تعادل قلبی (عاطفی)	عوامل اجتماعی	احسان
تعادل ذهنی	عوامل طبیعی و محیطی	قانون
تعادل جسمی	عوامل شخصی	بازار
بین‌نسلی	خانواده	مردم
جامعه	عمومی (تعمیمی)	دولت
فرد	شخصی‌سازی‌شده	صنف

مردم

دولت

صنف

مکتب چین در نظام سلامت

- انتقال خانوادگی پزشکی



دولت

صنف

مردم

مرکز آموزشی درمانی جندی شاپور

- کنار هم قرار گرفتن مرکز آموزشی و درمانی در یک مکان
- پرورش پزشکان موردنیاز جهت حکومت ساسانی و دیگر ملل



صنف

دولت

مردم

یونان باستان

- آموزش پزشکی به مردان غیربرده با پرداخت شهریه





بخش سوم

بررسی و آسیب شناسی وضعیت
موجود حوزه سلامت ایران

ترتیب مطلوب اوصاف مشترک

توسعه / تکامل

تعلقات

علم

لذت

ساختار نظام سلامت

حمایت‌گری

آگاهی‌افزایی

مداخله‌گری

کارایی نظام سلامت

ارتقاء (ارتقاء سلامت)

حفظ (پیشگیری)

بازگرداندن (درمان)

احسان

قانون

بازار

عوامل اجتماعی

عوامل طبیعی و محیطی

عوامل شخصی

تعادل قلبی (عاطفی / روحی)

تعادل ذهنی

تعادل جسمی

خانواده

عمومی

شخصی‌سازی شده

بین‌نسلی

جامعه

فرد

مردم

دولت

صنف

برخی از منابع مورد استفاده در این بخش

وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران

گزارش اهم اقدامات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
چهل سال پس از پیروزی انقلاب اسلامی

مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی
دی ۱۳۹۷

بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور (۶۸):
اعتبارات حوزه سلامت

بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور
۶۴. اعتبارات بخش سلامت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
واحد بیماری های غیرواگیر



مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر
پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

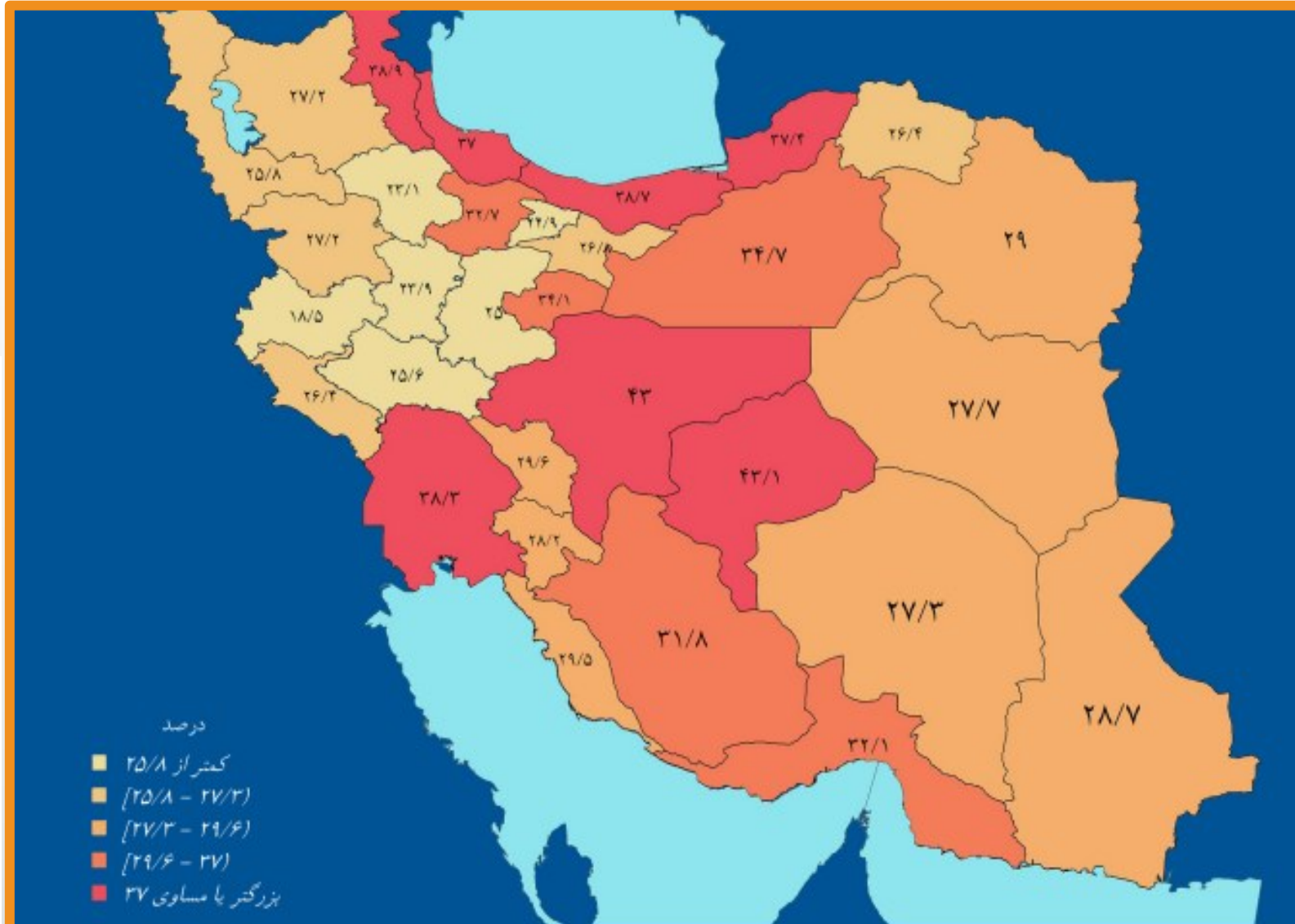
اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در ایران
(سال ۱۴۰۰)

موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

حوزه سلامت
جمهوری اسلامی ایران
در یک نگاه

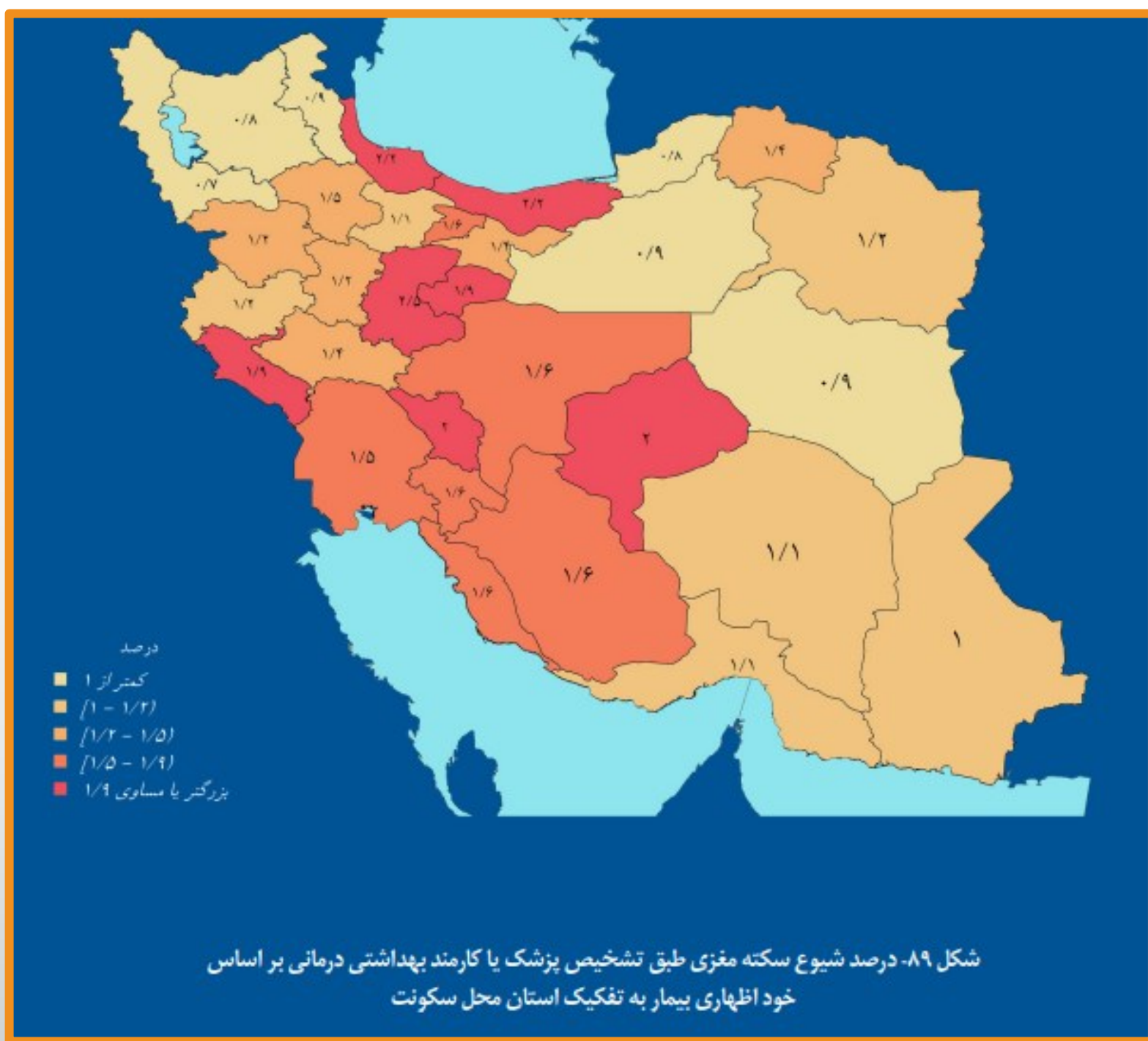
شهریور ۱۴۰۲

وضعیت دیابت



شکل ۸۴- درصد افرادی که بستگان درجه یک آن‌ها (پدر، مادر، برادر، خواهر، پسر یا دختر) دیابت قندی دارد به تفکیک استان محل سکونت

وضعیت سکته‌های مغزی



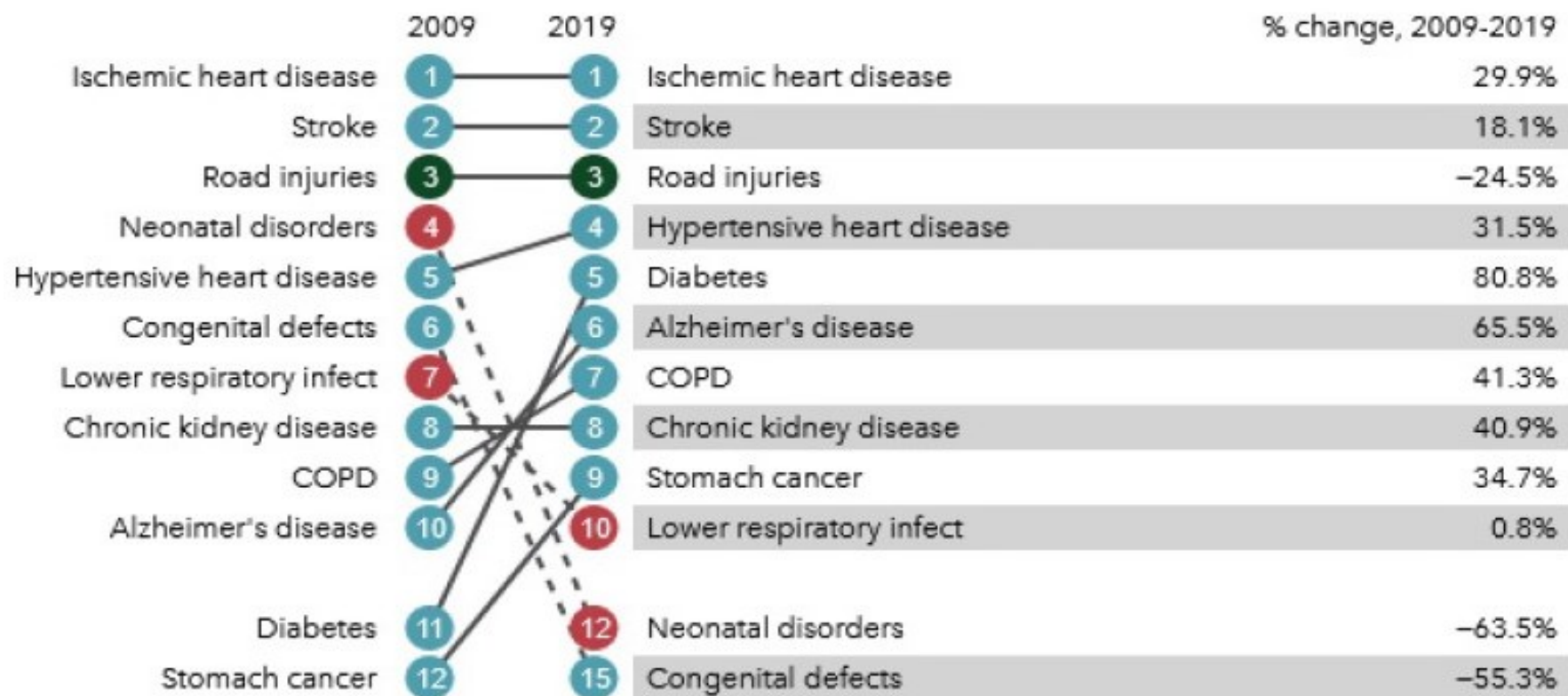
روند چاقی و دیابت

ردیف	شاخص	سریع‌ترین تغییر		پایه		مقدار رشد*	درصد رشد**	نسبت*** (درصد)	تغییر**** (درصد)
		مقدار	سال	مقدار	سال				
۱۴	امید زندگی در بدو تولد ^۱	۷۵/۷	۱۴۰۰	۷۴/۶	۱۳۹۵	۰/۰۱ (افزایش)	۱/۴۷	۹۸/۵۴	۱۰۱/۴۷
۱۵	امید زندگی در بدو تولد مردان ^۱	۷۲/۳	۱۴۰۰	۷۱/۹	۱۳۹۵	۰/۰۰۵ (افزایش)	۰/۵۵	۹۹/۴۴	۱۰۰/۵۵
۱۶	امید زندگی در بدو تولد زنان ^۱	۷۶/۹	۱۴۰۰	۷۸	۱۳۹۵	۰/۰۱ (کاهش)	۱/۴۱	۱۰۱/۴۳	۹۸/۵۸
۱۷	مرگ‌ومیر نوزادان (زیر یک‌ماه) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۸	۱۴۰۰	۹/۴	۱۳۹۵	۰/۱۴ (کاهش)	۱۴/۸۹	۱۱۷/۵	۸۵/۱
۱۸	مرگ‌ومیر کودکان (زیر یک‌سال) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۱۲	۱۴۰۰	۱۳	۱۳۹۵	۰/۰۷ (کاهش)	۷/۶۹	۱۰۸/۳۳	۹۲/۳
۱۹	مرگ‌ومیر کودکان (زیر ۵ سال) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۱۴	۱۴۰۰	۱۵/۵	۱۳۹۵	۰/۰۹ (کاهش)	۹/۶۷	۱۱۰/۷۱	۹۰/۳۲
۲۰	مرگ‌ومیر مادران به‌ازای صد هزار تولد زنده ^۱	۲۵	۱۴۰۰	۱۹	۱۳۹۵	۰/۳۱ (افزایش)	۳۱/۵۷	۷۶	۱۳۱/۵۷
۲۱	سهم مرگ حوادث ترافیکی در بین علل اصلی مرگ (درصد) ^۱	۴۷/۹	۱۴۰۰	۴/۶۴	۱۳۹۵	۹/۳۲ (افزایش)	۹۳۲/۳۲	۹/۶۸	۱۰۳۲/۳۲
۲۲	سهم مرگ از عوارض دیابت در بین علل اصلی مرگ (درصد) ^۱	۵/۱۴	۱۳۹۵	۵/۱۴	۱۳۹۵	-	-	-	-
۲۳	چاقی کودکان (زیر ۵ سال) (درصد) ^۱	۰/۶	۱۴۰۰	۱/۹	۱۳۹۵	۰/۶۸ (کاهش)	۶۸/۴۲	۳۱۶/۶۶	۳۱/۵۷
۲۴	چاقی در نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ سال) (درصد) ^۱	۱۲/۲	۱۴۰۰	۱۰/۸	۱۳۹۵	۰/۱۲ (افزایش)	۱۲/۹۶	۸۸/۵۲	۱۱۲/۹۶
۲۵	چاقی در بزرگسالان (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۲۴/۹۶	۱۴۰۰	۲۲/۷	۱۳۹۵	۰/۰۹ (افزایش)	۹/۹۵	۹۰/۹۴	۱۰۹/۹۵
۲۶	شیوع مصرف دخانیات (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۱۹/۴۴	۱۴۰۰	۱۴/۱	۱۳۹۵	۰/۳۷ (افزایش)	۳۷/۸۷	۷۲/۵۳	۱۳۷/۸۷
۲۷	شیوع مصرف الکل (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۶/۸۶	۱۴۰۰	۲	۱۳۹۵	۲/۴۳ (افزایش)	۲۴۳	۲۹/۱۵	۳۴۳
۲۸	شیوع دیابت (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۱۰/۸	۱۴۰۰	۱۰	۱۳۹۵	۰/۰۸ (افزایش)	۸	۹۲/۵۹	۱۰۸

What causes the most deaths?

روند تغییر بیماری‌ها و عوامل فوت

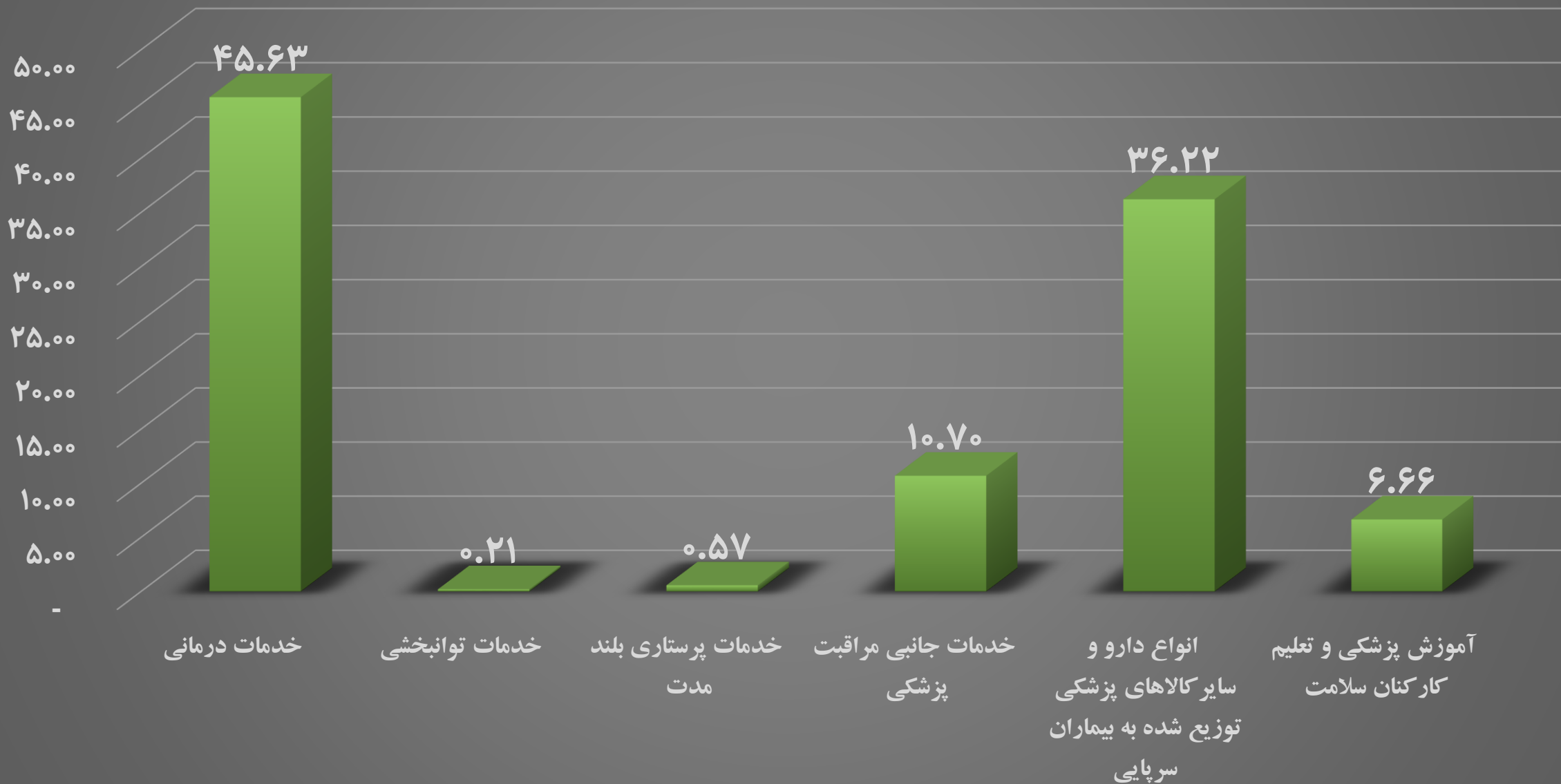
- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries



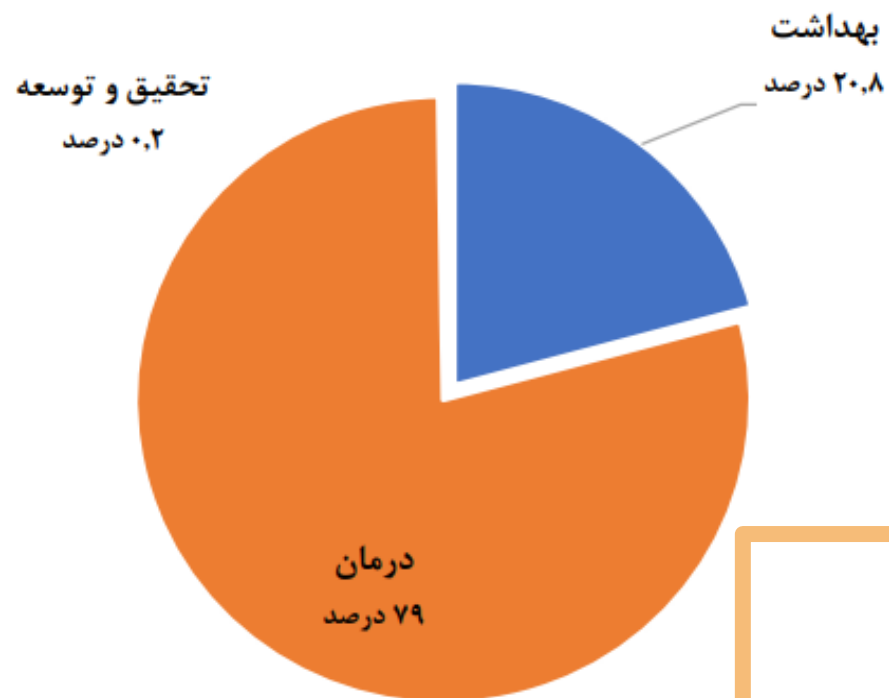
Top 10 causes of total number of deaths in 2019 and percent change 2009-2019, all ages combined

See related publication: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

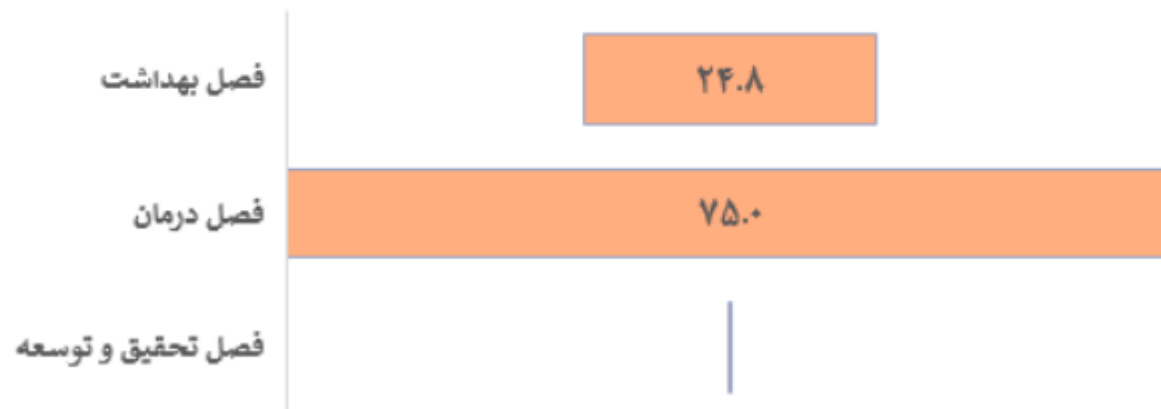
هزینه‌های خانوار در سلامت در چه خدماتی مصرف می‌شود؟



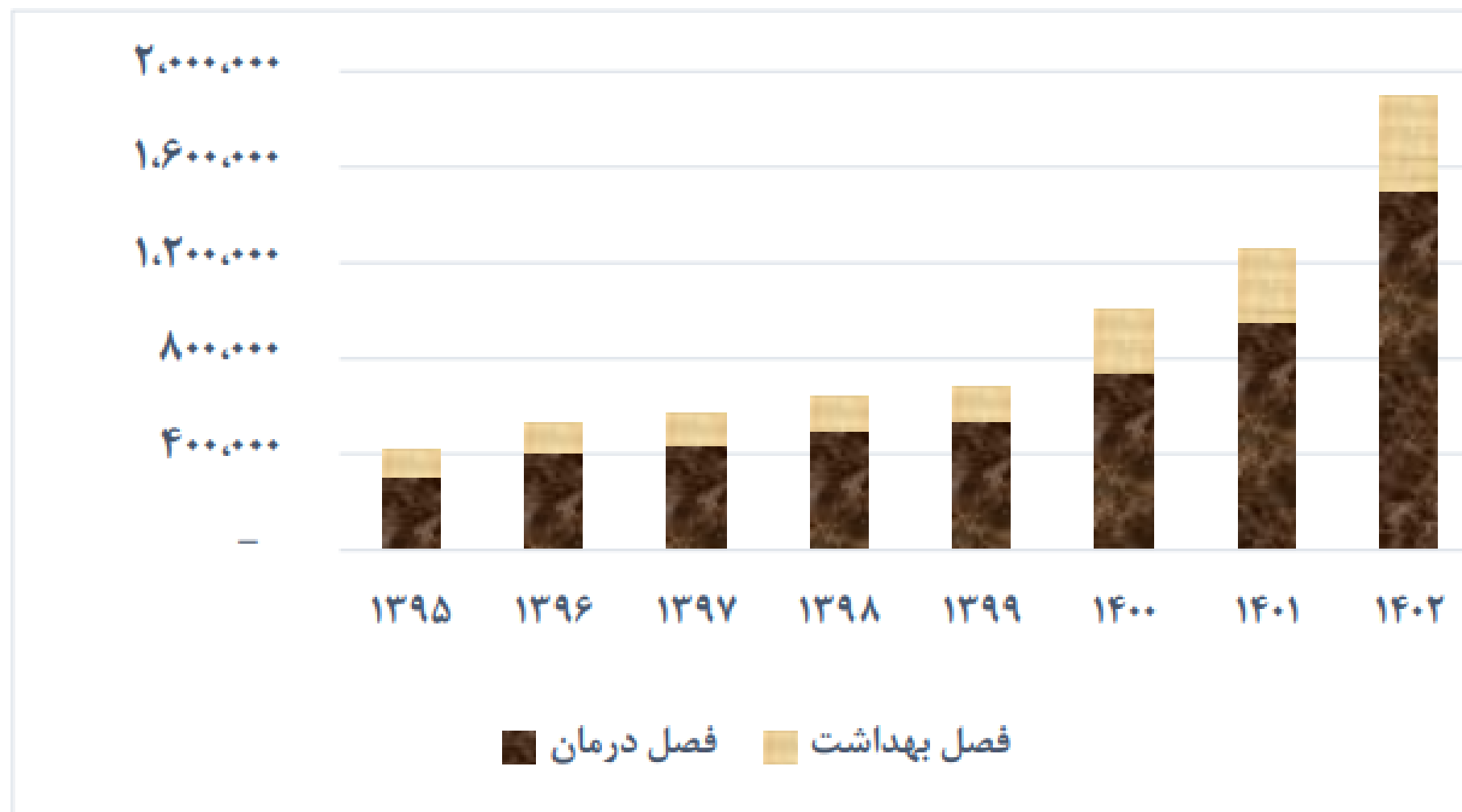
نمودار ۲. سهم فصول از کل اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲



نمودار ۲. سهم فصول از کل امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱



نمودار ۳. روند اعتبارات فصول بهداشت و درمان در قوانین بودجه سنواتی ۱۳۹۵-۱۴۰۱
و لایحه بودجه ۱۴۰۲ (میلیارد ریال)



بررسی بر مبنای برآوردهای سال ۱۴۰۰

- حدود کل هزینه‌های سلامت کشور: ۱۸۰ هزار میلیارد تومان
- سهم از تأمین هزینه‌ها: دولت ۴۰٪ - مردم ۴۰٪ - بیمه‌ها ۲۰٪
- مصارف هزینه‌ها: حدود ۸۵٪ در هزینه‌های درمانی، تشخیصی و پیشگیری و توانبخشی و حدود ۱۵٪ هزینه‌های وزارت بهداشت، آموزش نیروی انسانی حوزه سلامت و..

مروری بر رشته‌ها و شاخه‌های حوزه سلامت

درمان محور	درمان محور	درمان محور	پیشگیری محور	ارتقاء سلامت محور
پزشکی عمومی	دندانپزشکی	اتاق عمل	بهداشت عمومی	پزشکی اجتماعی
تخصص قلب و عروق	داروسازی	هوشبری	طب کار	
تخصص داخلی	پرستاری	و...	بهداشت محیط	
تخصص مغز و اعصاب	علوم آزمایشگاهی			
تخصص ارتوپدی	فیزیوتراپی			
تخصص کودکان	کاردرمانی			
تخصص زنان و زایمان	گفتار درمانی			
تخصص گوش و حلق و بینی	اعضاء مصنوعی			
تخصص جراحی عمومی	پرتوشناسی و پرتودرمانی			
تخصص چشم	فوریت های پزشکی			



تحليل وصفی

وضعیت موجود اوصاف



بازگرداندن (درمان)



حفظ (پیشگیری)



ارتقاء (ارتقاء سلامت)

وضعیت مطلوب اوصاف



ارتقاء (ارتقاء سلامت)



حفظ (پیشگیری)



بازگرداندن (درمان)

پیامدهای سلامتی و تمرکز بر سلامت جسمی

شاخص	آخرین اطلاع		پایه		مقدار رشد*	درصد رشد**	نسبت (درصد)***	نسبت (درصد)****
	مقدار	سال	مقدار	سال				
۱۴ امید زندگی در بدو تولد ^۱	۷۵/۷	۱۴۰۰	۷۴/۶	۱۳۹۵	۰/۰۱ (افزایش)	۱/۴۷	۹۸/۵۴	۱۰۱/۴۷
۱۵ امید زندگی در بدو تولد مردان ^۱	۷۲/۳	۱۴۰۰	۷۱/۹	۱۳۹۵	۰/۰۰۵ (افزایش)	۰/۵۵	۹۹/۴۴	۱۰۰/۵۵
۱۶ امید زندگی در بدو تولد زنان ^۱	۷۶/۹	۱۴۰۰	۷۸	۱۳۹۵	۰/۰۱ (کاهش)	۱/۴۱	۱۰۱/۴۳	۹۸/۵۸
۱۷ مرگومیر نوزادان (زیر یک‌ماه) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۸	۱۴۰۰	۹/۴	۱۳۹۵	۰/۱۴ (کاهش)	۱۴/۸۹	۱۱۷/۵	۸۵/۱
۱۸ مرگومیر کودکان (زیر یک‌سال) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۱۲	۱۴۰۰	۱۳	۱۳۹۵	۰/۰۷ (کاهش)	۷/۶۹	۱۰۸/۳۳	۹۲/۳
۱۹ مرگومیر کودکان (زیر ۵ سال) به‌ازای هزار تولد زنده ^۱	۱۴	۱۴۰۰	۱۵/۵	۱۳۹۵	۰/۰۹ (کاهش)	۹/۶۷	۱۱۰/۷۱	۹۰/۳۲
۲۰ مرگومیر مادران به‌ازای صد هزار تولد زنده ^۱	۲۵	۱۴۰۰	۱۹	۱۳۹۵	۰/۳۱ (افزایش)	۳۱/۵۷	۷۶	۱۳۱/۵۷
۲۱ سهم مرگ حوادث ترافیکی در بین علل اصلی مرگ (درصد) ^۱	۴۷/۹	۱۴۰۰	۴/۶۴	۱۳۹۵	۹/۳۲ (افزایش)	۹۳۲/۳۲	۹/۶۸	۱۰۳۲/۳۲
۲۲ سهم مرگ از عوارض دیابت در بین علل اصلی مرگ (درصد) ^۱	۵/۱۴	۱۳۹۵	۵/۱۴	۱۳۹۵	—	—	—	—
۲۳ چاقی کودکان (زیر ۵ سال) (درصد) ^۱	۰/۶	۱۴۰۰	۱/۹	۱۳۹۵	۰/۶۸ (کاهش)	۶۸/۴۲	۳۱۶/۶۶	۳۱/۵۷
۲۴ چاقی در نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ سال) (درصد) ^۱	۱۲/۲	۱۴۰۰	۱۰/۸	۱۳۹۵	۰/۱۲ (افزایش)	۱۲/۹۶	۸۸/۵۲	۱۱۲/۹۶
۲۵ چاقی در بزرگسالان (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۲۴/۹۶	۱۴۰۰	۲۲/۷	۱۳۹۵	۰/۰۹ (افزایش)	۹/۹۵	۹۰/۹۴	۱۰۹/۹۵
۲۶ شیوع مصرف دخانیات (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۱۹/۴۴	۱۴۰۰	۱۴/۱	۱۳۹۵	۰/۳۷ (افزایش)	۳۷/۸۷	۷۲/۵۳	۱۳۷/۸۷
۲۷ شیوع مصرف الکل (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۶/۸۶	۱۴۰۰	۲	۱۳۹۵	۲/۴۳ (افزایش)	۲۴۳	۲۹/۱۵	۳۴۳
۲۸ شیوع دیابت (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۱۰/۸	۱۴۰۰	۱۰	۱۳۹۵	۰/۰۸ (افزایش)	۸	۹۲/۵۹	۱۰۸
۲۹ فشارخون بالا در میان بزرگسالان (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۲	۲۶/۴	۱۴۰۰	۲۷	۱۳۹۵	۰/۰۲ (کاهش)	۲/۲۲	۱۰۲/۲۷	۹۷/۷۷
۳۰ بروز سل ریوی اسمیر مثبت به‌ازای صد هزار نفر ^۱	۶/۳	۱۳۹۵	۶/۳	۱۳۹۵	—	—	—	—
۳۱ تعداد موارد جدید گزارش شده ابتلا به ایدز ^۱	۴,۴۰۰	۱۴۰۰	۵,۰۰۴	۱۳۹۵	۰/۱۲ (کاهش)	۱۲/۰۷	۱۱۳/۷۲	۸۷/۹۲



تحليل وصفي

وضعیت موجود اوصاف



سلامت جسمی



سلامت ذهنی



سلامت قلبی (عاطفی)

وضعیت مطلوب اوصاف



سلامت قلبی (عاطفی)

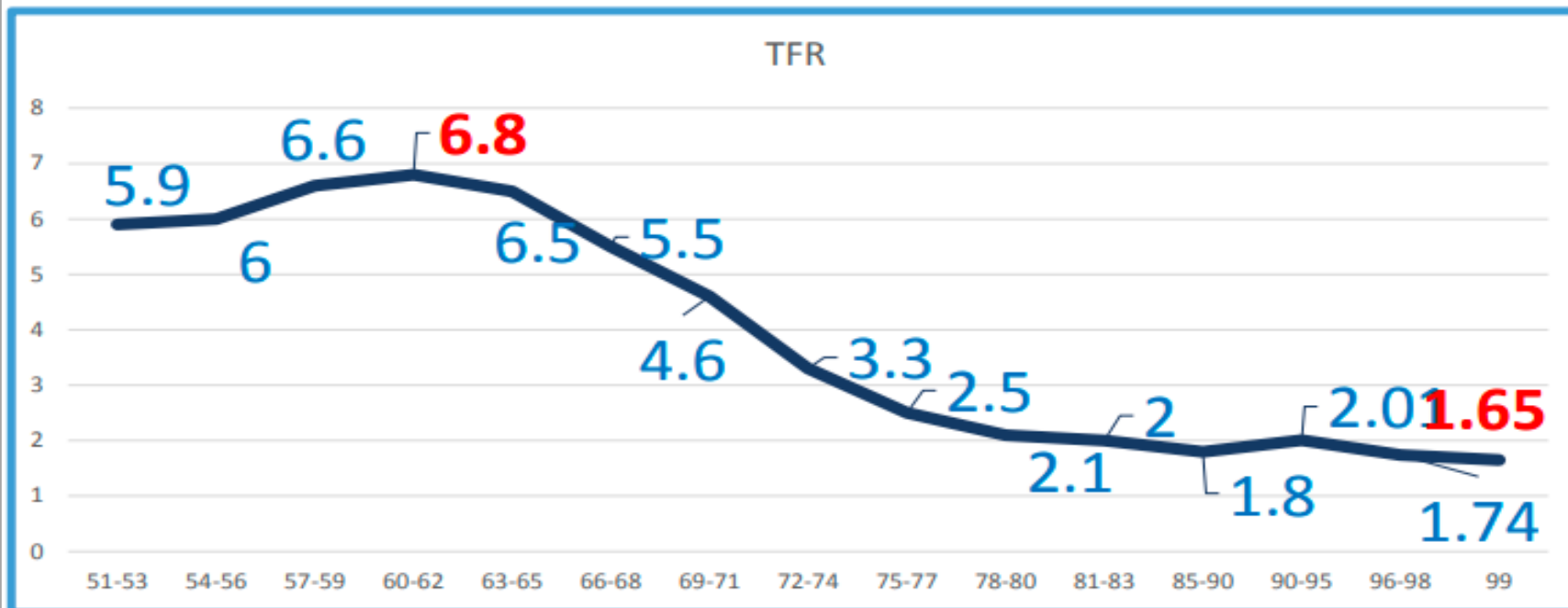


سلامت ذهنی



سلامت جسمی

نرخ باروری کلی کشور از ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۹



میانگین سنی جمعیت در کشور طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵

سال	۱۳۹۹	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۰	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵
میانگین سنی	۳۲	۳۱،۱	۲۹،۸	۲۷،۹۷	۲۴،۰۳	۲۱،۷	۲۲،۴

منبع: دستورالعمل اجرای قانون حمایت از خانواده
و جوانی جمعیت - ابلاغی معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سال ۱۴۰۰



تحليل وصفي

وضعیت موجود اوصاف



سلامت فرد



سلامت جامعه



سلامت بین نسلی

وضعیت مطلوب اوصاف



سلامت بین نسلی



سلامت جامعه



سلامت فرد

	شاخص	آخرین اطلاع	
		مقدار	سال
۵۶	تعداد کل تخت بیمارستانی	۱۵۵,۱۵۵ تخت فعال	۴۰۰
۵۷	تعداد کل تخت سوختگی	۱۰۱۲ تخت شامل ۲۱۱ ICU سوختگی	۴۰۰
۵۸	تعداد کل تخت روانپزشکی	۱۰۴۷۷ تخت شامل ۱۰۲۵۳ تخت روانپزشکی و ۲۲۴ تخت فوق تخصصی روانپزشکی اطفال می باشد.	۴۰۰
۵۹	تعداد کل تخت های مراقبت های ویژه	۱۶۷۰۹ تخت شامل ۱۲۴۸۱ ICU NICU ۳۶۷۲ PICU تخت ۵۵۶	۴۰۰
۶۰	تعداد کل تخت های کودکان	۱۴۵۲۶	۴۰۰
۶۱	تعداد کل تخت برای بیماران قلبی	۱۱۸۱۲ شامل ۶۰۵۸ تخت CCU و ۵۷۵۴ تخت های قلبی	۴۰۰
۶۲	تعداد کل تخت مربوط به زنان و زایمان	۱۶۶۲۹	۴۰۰
۶۳	تعداد آنژیوگرافی به ازای یک میلیون نفر	۳/۴	۴۰۰
۶۴	تعداد سی تی اسکن به ازای یک میلیون نفر	۸/۹	۴۰۰
۶۵	تعداد دستگاه های ام آر ای به ازای یک میلیون نفر	۳/۸	۴۰۰
۶۶	تعداد دستگاه های ماموگرافی به ازای یک میلیون نفر جمعیت در مراکز ارائه خدمات سلامت بخش عمومی و بخش خصوصی	۲/۵	۴۰۰
۶۷	تعداد دستگاه های ویتالیتور به ازای یک میلیون نفر جمعیت در مراکز ارائه خدمات سلامت بخش عمومی و بخش خصوصی	۲۱۲	۴۰۰
۶۸	درصد فراهمی دارو در مراکز درمانی	۹۸	۳۹۷
۶۹	قیمت دارو نسبت به قیمت بین المللی	۱/۰۳	۳۹۳

شاخص	
۷۰	پزشک عمومی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۱	پزشک متخصص به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۲	پرستار به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۳	دندانپزشک به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۴	داروساز به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۵	ماما به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۶	کل نیروهای حوزه سلامت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت
۷۷	نسبت پزشک به پرستار
۷۸	نسبت پرستار به تخت فعال
۷۹	نرخ رشد سالیانه پزشک عمومی و پزشک متخصص
۸۰	نرخ رشد سالیانه دندانپزشک
۸۱	نرخ رشد سالیانه داروساز
۸۲	نرخ رشد سالیانه پرستار
۸۳	نرخ رشد سالیانه کل نیروهای حوزه سلامت
۸۴	پزشک عمومی جدید مورد نیاز تا سال ۱۴۰۴ (اختلاف با شرایط کنونی)
۸۵	پزشک متخصص جدید مورد نیاز تا سال ۱۴۰۴ (اختلاف با شرایط کنونی)
۸۶	پرستار جدید مورد نیاز تا سال ۱۴۰۴ (اختلاف با شرایط کنونی)
۸۷	کل نیروهای جدید مورد نیاز تا سال ۱۴۰۴ (اختلاف با شرایط کنونی)

شاخص	آخرین اطلاع		پایه		درصد تغییرات
	مقدار	سال	مقدار	سال	درصد
۸۸	مراقبت دوران بارداری چهار بار و بیشتر (درصد)	۹۳/۴	۱۳۹۸	۹۶/۴	۱۳۹۴ ۳/۱ (کاهش)
۸۹	پوشش واکسن پنتاوالن (درصد)	۹۸	۱۳۹۸	۹۸	۱۳۹۴ -
۹۰	پوشش موارد سل شناسایی شده و تحت درمان از کل موارد مورد انتظار (درصد)	۸۶	۱۳۹۸	۶۹/۹	۱۳۹۴ ۲۳ (افزایش)
۹۱	پوشش درمان ضد رتروپروسی از کل موارد اچ آی وی مورد انتظار (درصد)	۲۵	۱۳۹۸	۹	۱۳۹۴ ۱۷۷ (افزایش)
۹۲	مرگ های منتسب به آلودگی هوا در ۱۰۰ هزار نفر	۶۳/۱	۱۳۹۸	۳۵/۳	۱۳۹۳ ۷۸ (افزایش)
۹۳	نمره سواد سلامت مناسب	۶۸/۳	۱۳۹۳	۶۸/۳	۱۳۹۳ -
۹۴	تعداد بار مراجعه برای دریافت خدمات بستری (به ازای هر نفر)	۰/۱۱	۱۳۹۶	۰/۱۲	۱۳۹۵ ۸/۳ (کاهش)
۹۵	میانگین مدت اقامت (روز) در بیمارستان های دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۲/۷۳	۱۳۹۷	۲/۸۵	۱۳۹۵ ۴/۵ (کاهش)
۹۶	مدت انتظار برای بستری (روز) در بیمارستان های دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۲/۵	۱۳۹۵	۲/۵	۱۳۹۵ -
۹۷	نرخ اشغال تخت در بیمارستان های دولتی	۷۰	۱۳۹۷	۷۶	۱۳۹۵ ۷/۸ (کاهش)
۹۸	تعداد بار مراجعه سرپایی (به ازای هر نفر)	۴/۱۴	۱۳۹۴	۴/۱۴	۱۳۹۴ -
۹۹	نسبت مراجعه مستقیم برای دریافت خدمات سرپایی به پزشک متخصص	۴۵	۱۳۹۴	۴۵	۱۳۹۴ -
۱۰۰	سهم نسبی دارو از پرداخت مستقیم از جیب	۲۹/۶	۱۳۹۸	۳۷/۸	۱۳۹۴ ۶/۴ (افزایش)
۱۰۱	بار مراجعه برای دریافت خدمات مشاوره روانشناسی بالینی در روستاها	۰/۰۱	۱۳۹۴	۰/۰۱	۱۳۹۴ -



تحلیل وصفی

وضعیت موجود اوصاف



مداخله‌گری



آگاهی‌افزایی



حمایت‌گری

وضعیت مطلوب اوصاف



حمایت‌گری



آگاهی‌افزایی



مداخله‌گری

آسیب‌شناسی زندگی آپارتمانی و شهرهای فعلی

بخش دوم: مطالعات خارجی

۱- افزایش میزان مراجعه زنان به روانپزشک

۲- روان رنجوری

۳- اختلالات و مشکلات رفتاری کودکان

۴- اختلال‌های روانی مادران

۵- افزایش استرس زنان

۶- پریشانی روانی

۷- خودکشی

۸- انزوای اجتماعی

۹- کاهش شادکامی

۱۰- افزایش حس خصومت

۱۱- افزایش حس بیگانگی شدید از دیگران

بخش اول: مطالعات داخلی

۱- احساس نارضایتی

۲- کاهش شادکامی و افزایش اضطراب دختران جوان

۳- واکنش‌های هیجانی ناشی از فشارهای روانی

۴- کاهش میانگین نمره سلامت روانی

۵- افسردگی



تحليل وصفي

وضعیت موجود اوصاف



عوامل شخصی



عوامل طبیعی و محیطی



عوامل اجتماعی

وضعیت مطلوب اوصاف



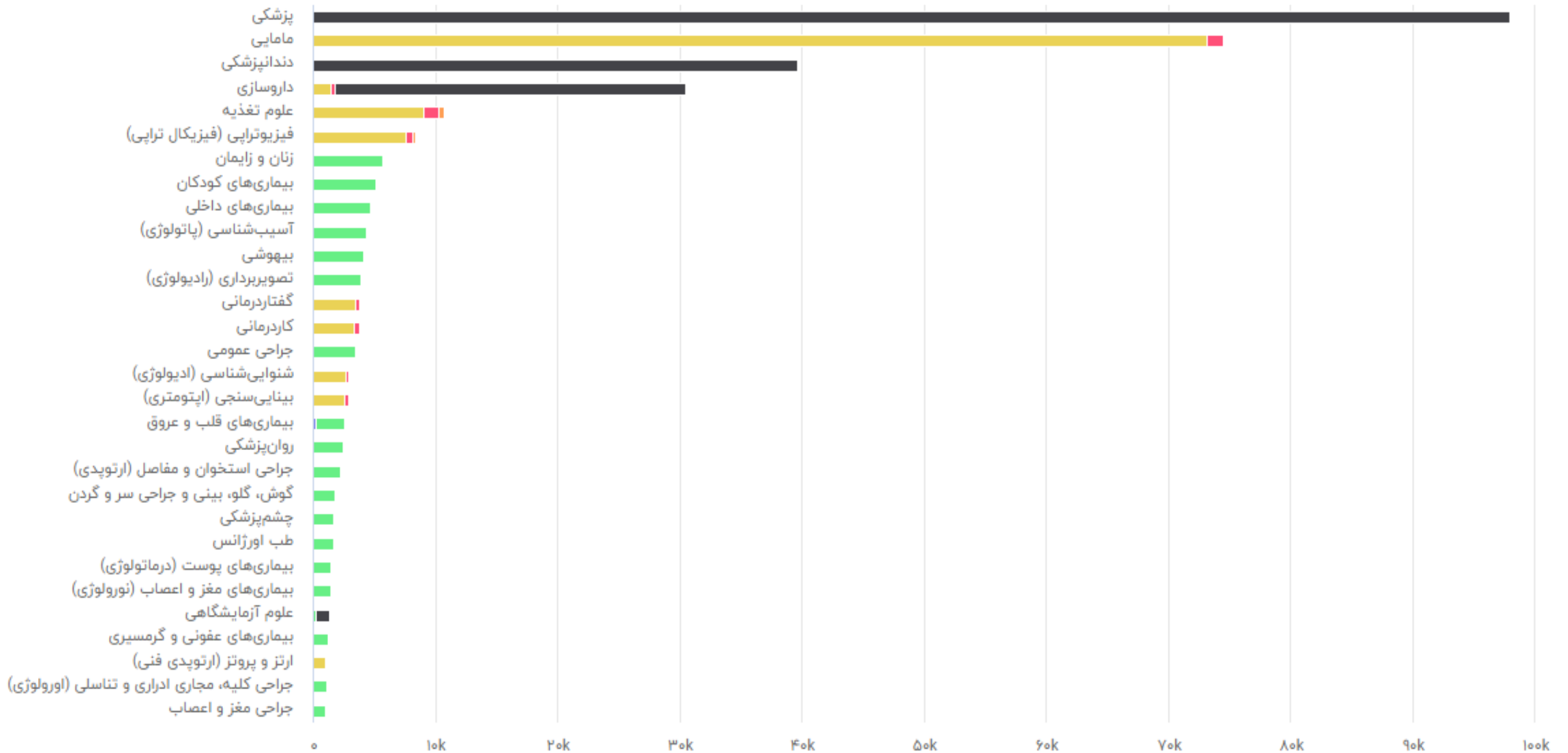
عوامل اجتماعی



عوامل طبیعی و محیطی



عوامل شخصی



سامانه آمار سازمان نظام پزشکی – مهرماه ۱۴۰۲



تحلیل وصفی

وضعیت موجود اوصاف



عمومی



شخصی سازی شده



خانواده

وضعیت مطلوب اوصاف



خانواده



عمومی



شخصی سازی شده

افزایش میزان مصرف دخانیات و الکل

۲۴	چاقی در نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ سال) (درصد) ^۱	۱۲/۲	۱۴۰۰	۱۰/۸	۱۳۹۵	۰/۱۲ (افزایش)	۱۲/۹۶	۸۸/۵۲	۱۱۲/۹۶
۲۵	چاقی در بزرگسالان (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۳	۲۴/۹۶	۱۴۰۰	۲۲/۷	۱۳۹۵	۰/۰۹ (افزایش)	۹/۹۵	۹۰/۹۴	۱۰۹/۹۵
۲۶	شیوع مصرف دخانیات (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۳	۱۹/۴۴	۱۴۰۰	۱۴/۱	۱۳۹۵	۰/۳۷ (افزایش)	۳۷/۸۷	۷۲/۵۳	۱۳۷/۸۷
۲۷	شیوع مصرف الکل (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۳	۶/۸۶	۱۴۰۰	۲	۱۳۹۵	۲/۴۳ (افزایش)	۲۴۳	۲۹/۱۵	۳۴۳
۲۸	شیوع دیابت (بالای ۱۸ سال) (درصد) ^۳	۱۰/۸	۱۴۰۰	۱۰	۱۳۹۵	۰/۰۸ (افزایش)	۸	۹۲/۵۹	۱۰۸

منبع: حوزه سلامت جمهوری اسلامی ایران در یک نگاه - شهریور ماه ۱۴۰۲ موسسه ملی تحقیقات سلامت



تحليل وصفي

وضعية موجود اوصاف



لذت



علم



تعلقات

وضعية مطلوب اوصاف



تعلقات



علم



لذت

۵۰	تعداد کل بیمارستان	۱۰۳۴	۱۴۰۰	۹۴۹	۱۳۹۵	۸/۹۶ (افزایش)
۵۱	تعداد بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت	۶۴۷	۱۴۰۰	۵۹۱	۱۳۹۵	۹/۴۷ (افزایش)
۵۲	تعداد بیمارستان‌های عمومی غیر وابسته به وزارت بهداشت (بانک، شهرداری و غیره)	۹۶	۱۴۰۰	۸۹	۱۳۹۵	۷/۸۶ (افزایش)
۵۳	تعداد بیمارستان‌های خصوصی	۱۸۱	۱۴۰۰	۱۶۷	۱۳۹۵	۸/۳۸ (افزایش)
۵۴	تعداد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی	۷۵	۱۴۰۰	۷۳	۱۳۹۵	۲/۷۴ (افزایش)
۵۵	تعداد بیمارستان‌های خیریه	۳۵	۱۴۰۰	۲۹	۱۳۹۵	۲۰/۶۹ (افزایش)

وابستگی بیمارستان‌ها	تعداد
تعداد بیمارستان‌های دولتی	۶۴۷
تعداد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی	۷۵
تعداد بیمارستان‌های عمومی غیروابسته	۹۶
تعداد بیمارستان‌های خصوصی	۱۸۱
تعداد بیمارستان‌های خیریه	۳۵

وضعیت موجود اوصاف



قانون



بازار



احسان



بازار



قانون



احسان



تحلیل وصفی

وضعیت مطلوب اوصاف



احسان



قانون



بازار

گزارش اهم اقدامات

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
چهل سال پس از پیروزی انقلاب اسلامی

مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی
دی ۱۳۹۷

گزارش اهم اقدامات

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
در دولت دوازدهم

مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی
بهمن ۱۳۹۹

عکسبرداری ۱۸ ماهه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت سیزدهم



۱	آموزش	۳
۲	بهداشت	۹
۳	پرستاری	۱۳
۴	تحقیقات و فناوری	۱۹
۵	توسعه مدیریت و منابع	۳۵
۶	حقوقی و امور مجلس	۳۹
۷	درمان	۴۵
۸	غذا و دارو	۶۳
۹	فرهنگی و امور دانشجویی	۶۹
۱۰	طب ایرانی و مکمل	۷۵
۱۱	امور بین الملل	۷۹
۱۲	بازرسی و رسیدگی به شکایات	۹۱
۱۳	سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت	۱۰۱
۱۴	روابط عمومی و اطلاع رسانی	۱۰۹
۱۵	هیات امنای صنف جویی ارزی در معالجه بیماران	۱۱۵
۱۶	انستیتو پاستور	۱۲۳
۱۷	انتقال خون	۱۲۷
۱۸	اورژانس	۱۳۵



تحليل وصفي

وضعیت موجود اوصاف



دولت



صنف



مردم

وضعیت مطلوب اوصاف



مردم



دولت



صنف

ترتیب اوصاف در نظام سلامت ایران

ترتیب مطلوب اوصاف مشترک

توسعه/تکامل	ساختار نظام سلامت	کارایی نظام سلامت
تعلقات	حمایت‌گری	ارتقاء (ارتقاء سلامت)
علم	آگاهی‌افزایی	حفظ (پیشگیری)
لذت	مداخله‌گری	بازگرداندن (درمان)
احسان	عوامل اجتماعی	تعادل قلبی (عاطفی/روحی)
قانون	عوامل طبیعی و محیطی	تعادل ذهنی
بازار	عوامل شخصی	تعادل جسمی
مردم	خانواده	بین‌نسلی
دولت	عمومی	جامعه
صنف	شخصی‌سازی‌شده	فرد

توسعه/تکامل

لذت
علم
تعلقات

ساختار نظام سلامت

مداخله‌گری
آگاهی‌افزایی
حمایت‌گری

کارایی نظام سلامت

بازگرداندن (درمان)
حفظ (پیشگیری)
ارتقاء (ارتقاء سلامت)

بازار

قانون
احسان

عوامل شخصی

عوامل طبیعی و محیطی
عوامل اجتماعی

تعادل جسمی

تعادل ذهنی
تعادل قلبی (عاطفی/روحی)

دولت

صنف
مردم

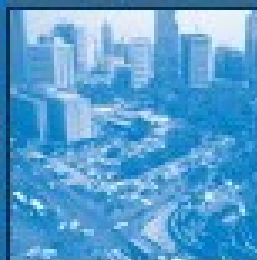
عمومی

شخصی‌سازی‌شده
خانواده

فرد

جامعه
بین‌النسلی

for the healthy city programme

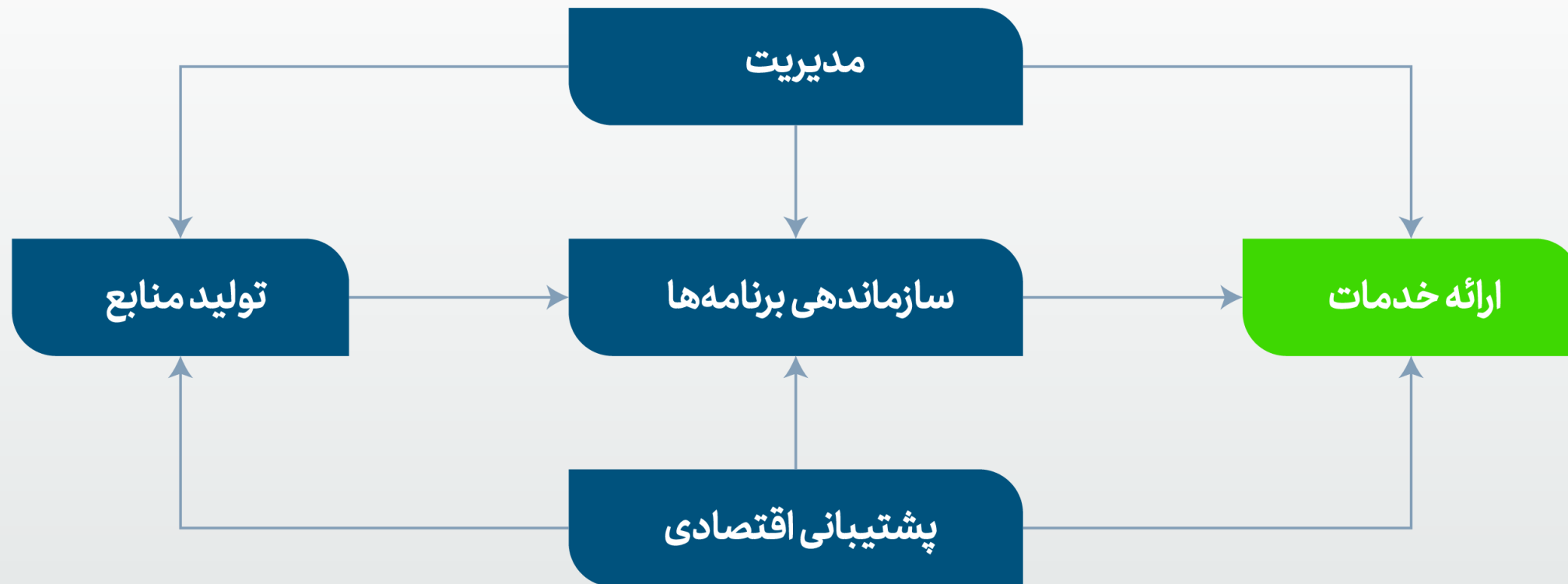


بخش چهارم

تجربه‌های جهانی منتخب

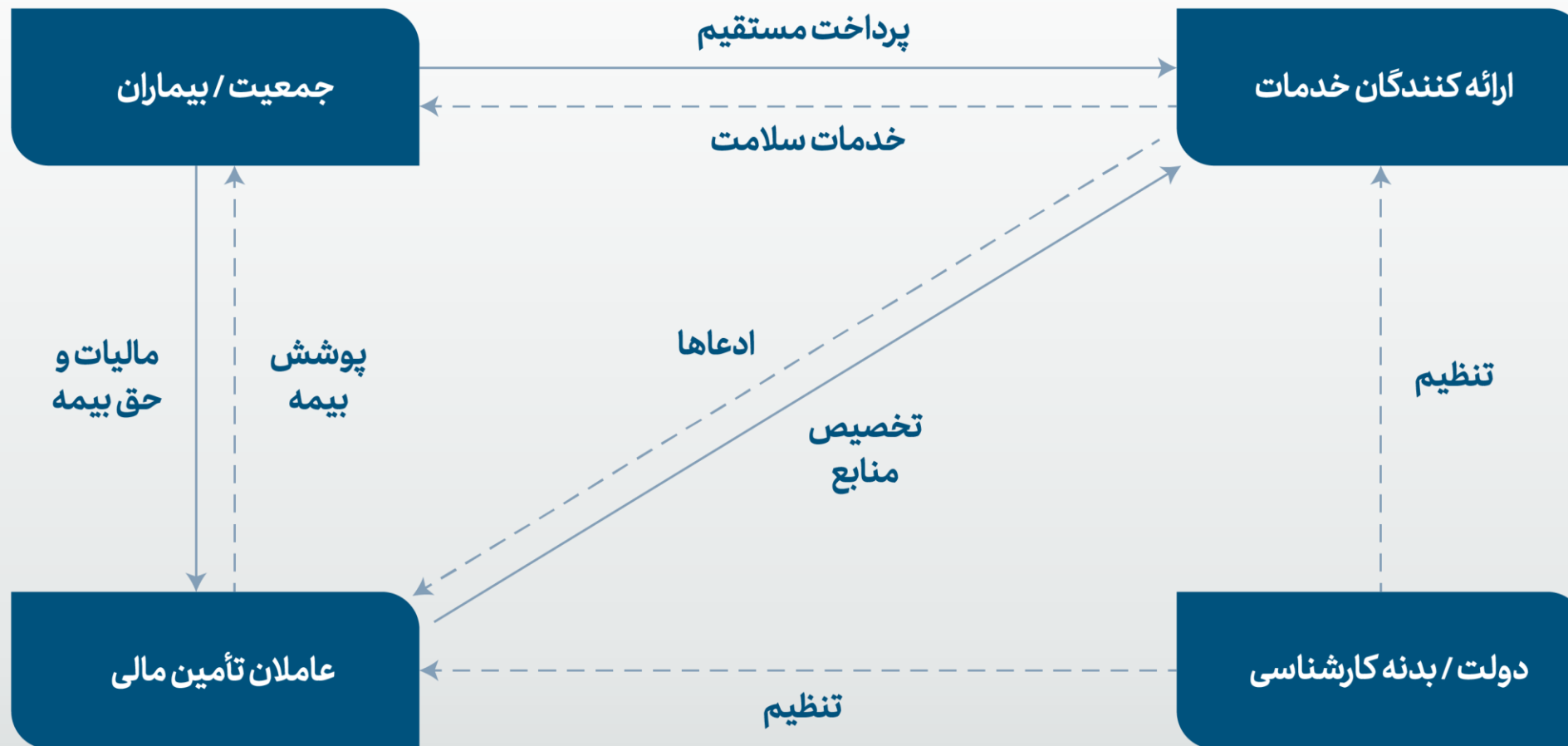
از نظام سلامت‌ها

و شهرهای سالم

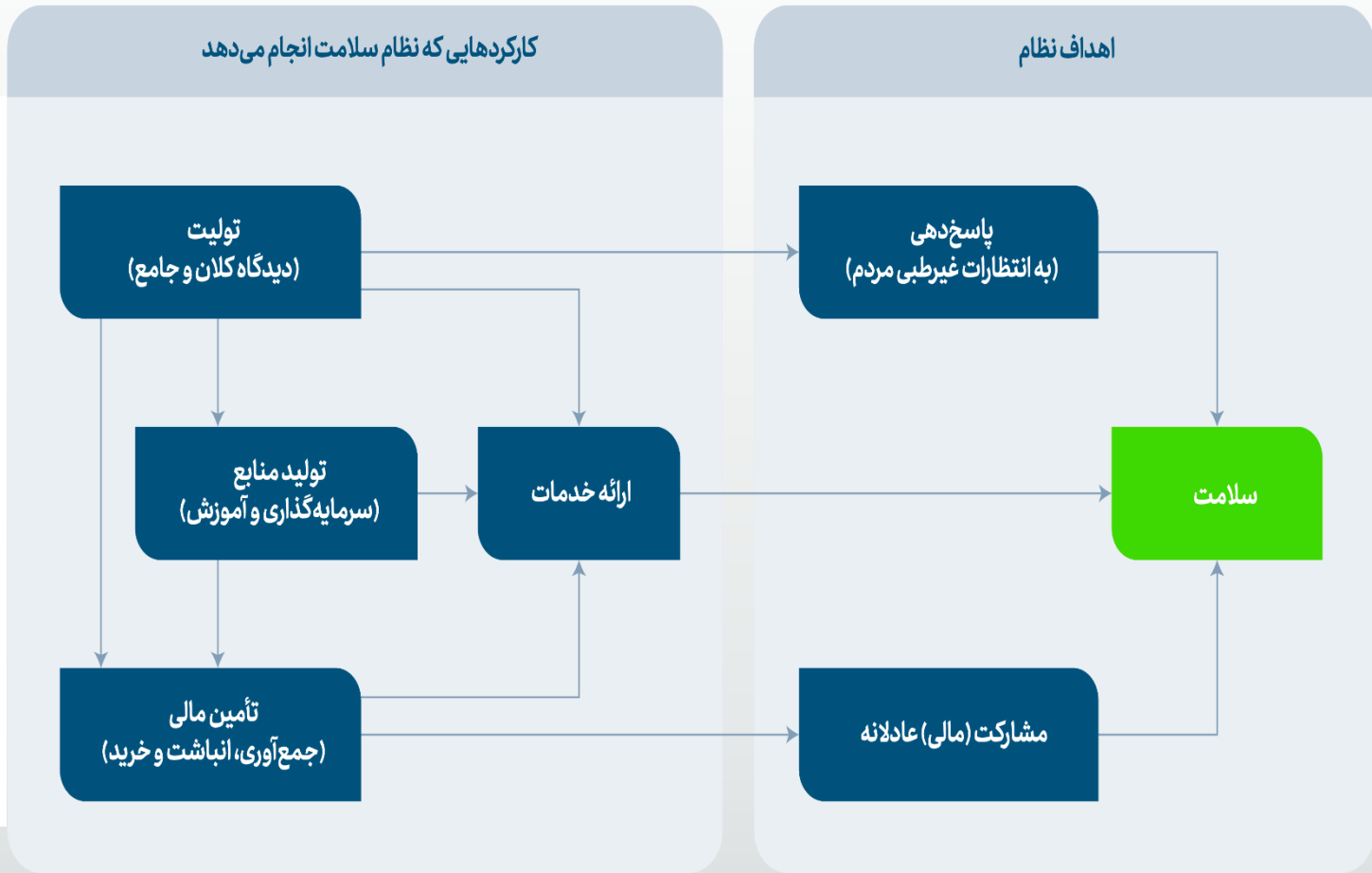
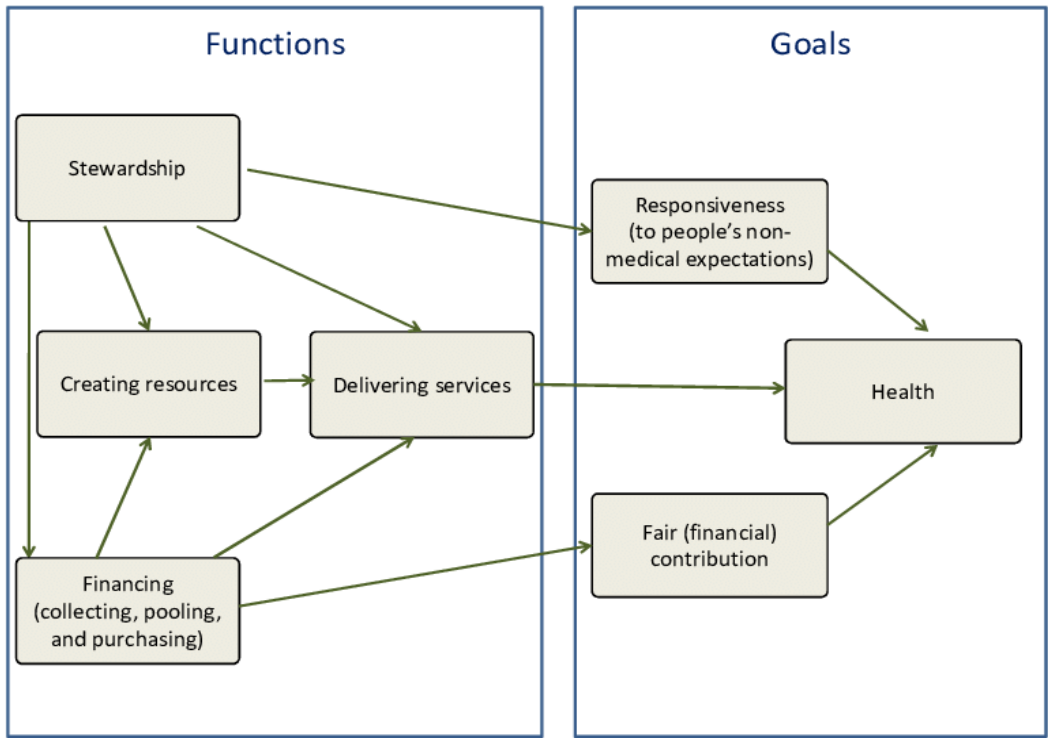


مدل میلز و رانسون

Mills, A; Ranson, K; (2001) The design of health systems. In: Merson, M; Black, R; MILLS, A, (eds.) International Public Health. Aspen Publishers, Gaithersburg.

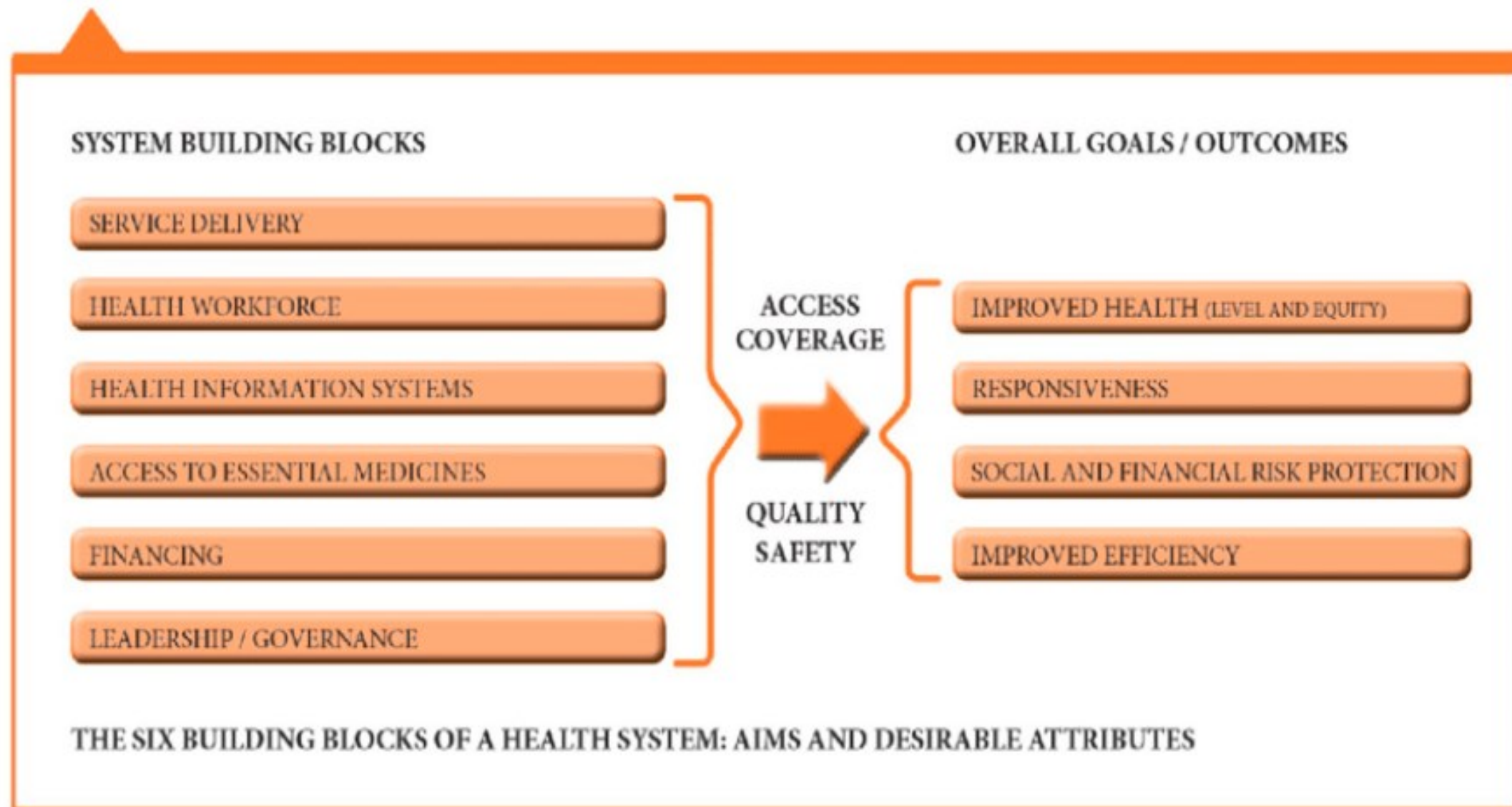


روابط بازیگران در نظام سلامت بر اساس مدل میلز و رانسون



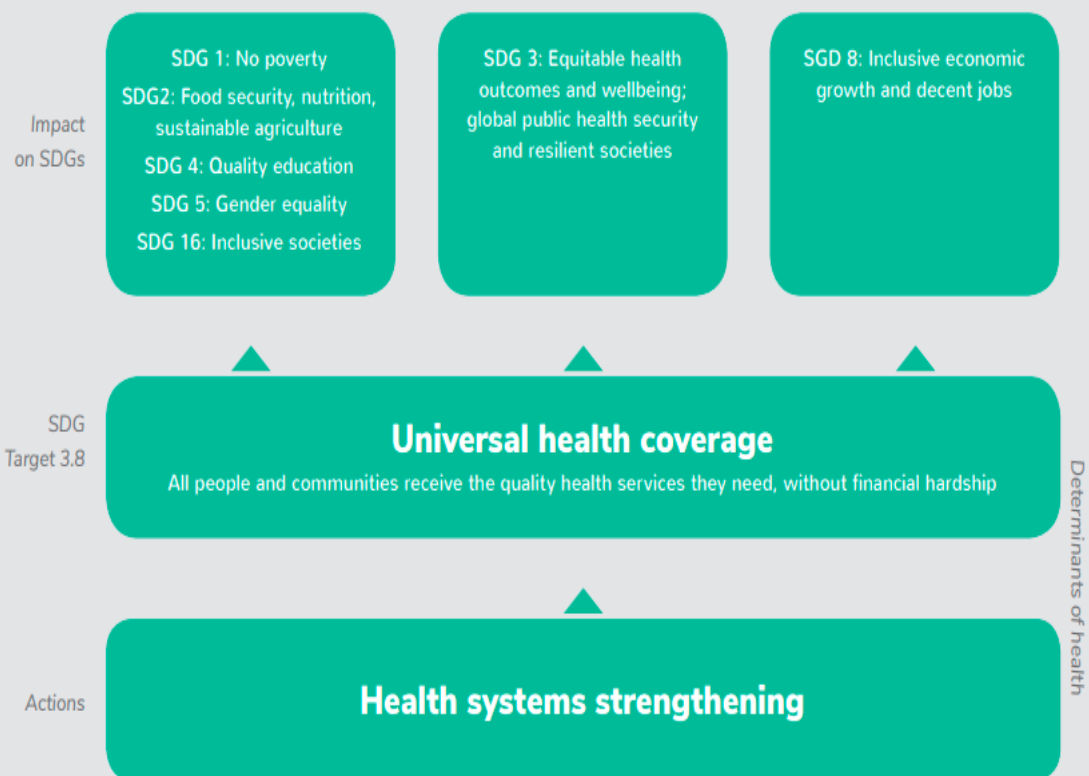
مدل ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی

World Health Organization (WHO). Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action WHO; Geneva.



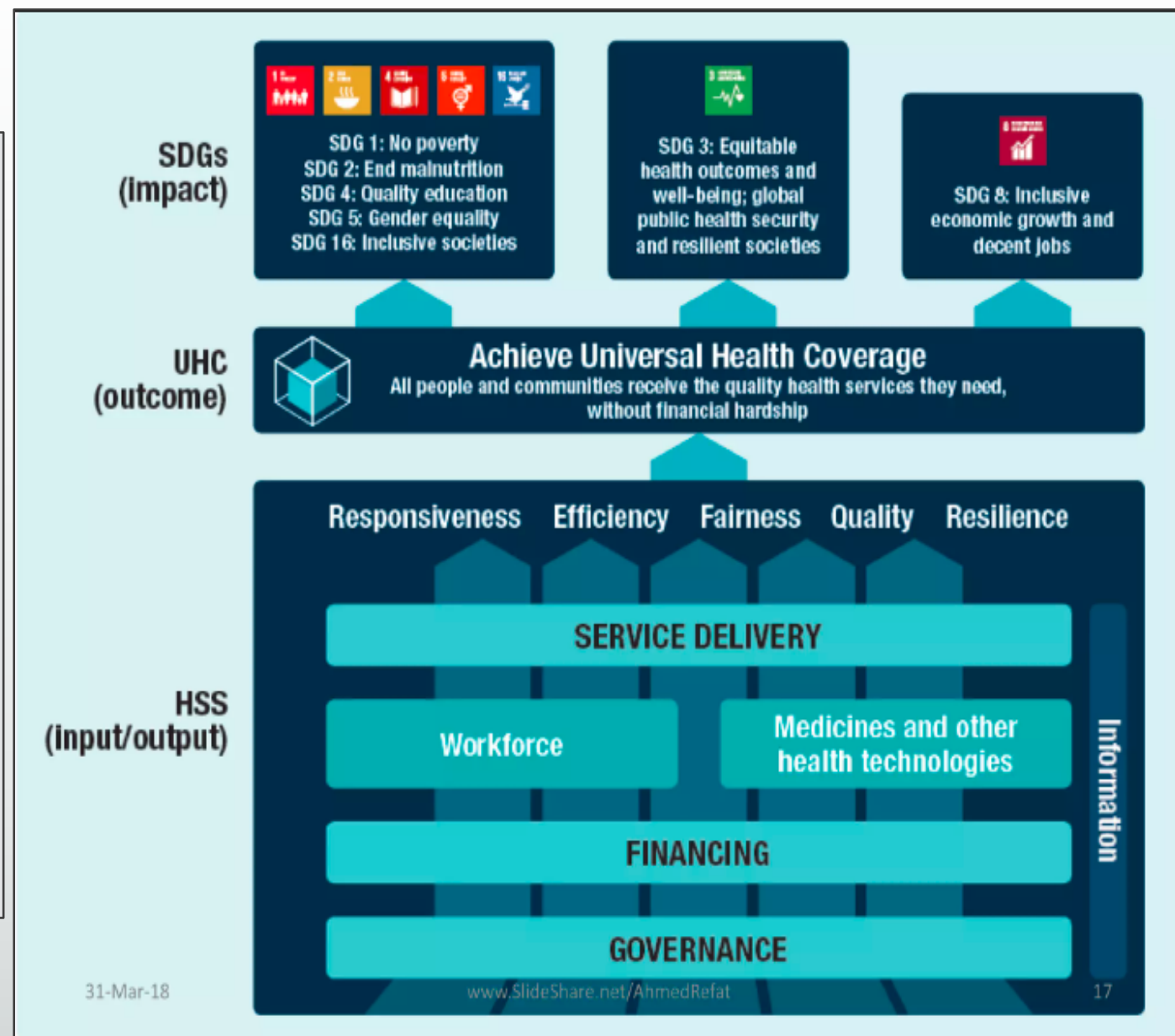
WHO Health systems framework 2007 [38].

Figure 1. Investing in health systems to reach UHC and the SDGs

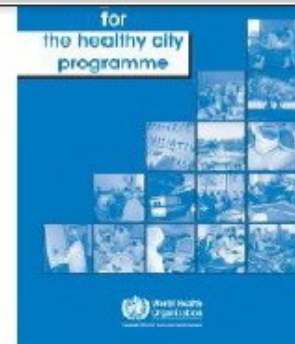
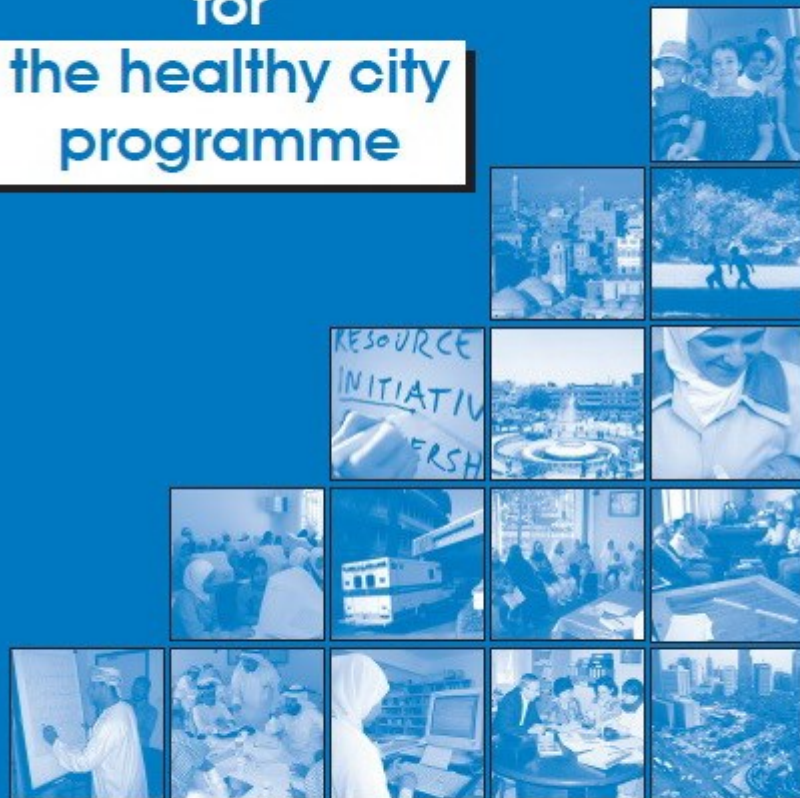


Source: adapted from Kieny & al., 2017, WHO Bulletin (forthcoming)

adapted from Kieny & al., 2017, WHO Bulletin



Training manual for the healthy city programme



کتابچه راهنمای آموزشی برنامه شهر سالم

با تشکر از سرکار خانم شادرخ سیروس کارشناس محترم سازمان جهانی بهداشت در ایران
که در ترجمه و ویرایش این کتاب نقش بسزایی داشتند.
این طرح با کمک مالی سازمان جهانی بهداشت انجام شده است.

هدف سازمان بهداشت جهانی از پیگیری پروژه شهرهای سالم

← → ↻  who.int/southeastasia/activities/healthy-cities



WHO Healthy city initiative is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential. Healthy city network and urban governance for health and wellbeing are strategic actions to synergize both approaches for multisectoral actions addressing health determinants and promote inclusive and equitable cities. The initiative aimed to support countries to meet SDGs 3, 11 and 17 building partnership between health and development partners.

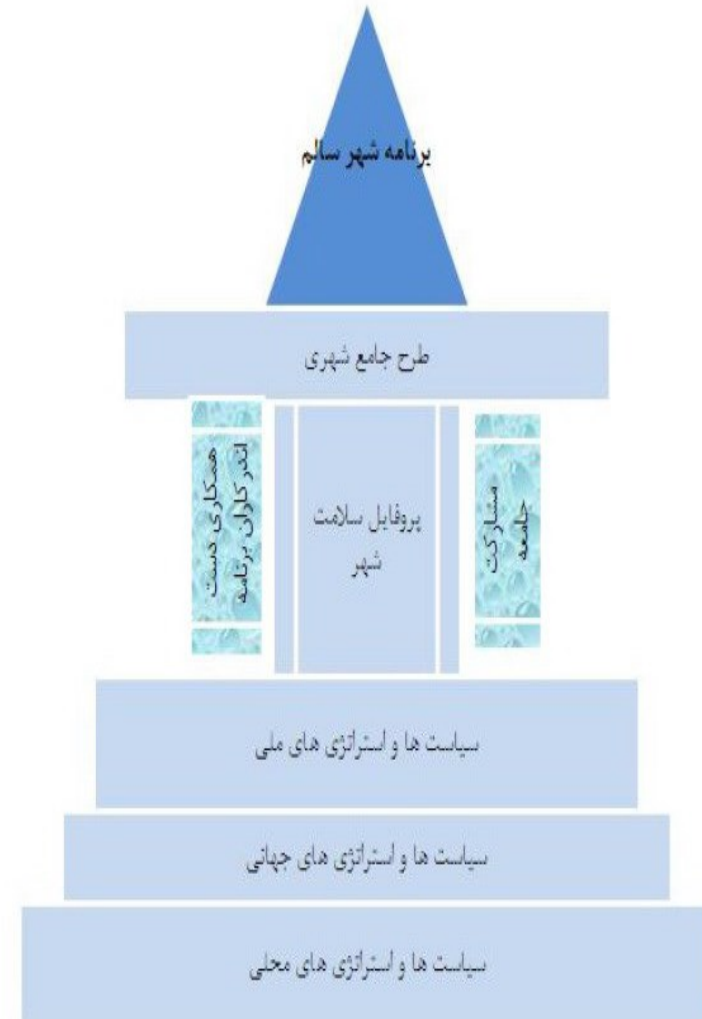
برنامه جهانی شهر سالم

به منظور حل مسائل شهری به شیوه ای جامع، جنبش بین المللی شهرهای سالم برای اولین بار در کانادا در سال ۱۹۸۴ به عنوان نتیجه یک سمپوزیوم و نشست تحت عنوان " تورنتو ۲۰۰۰ سالم : فراتر از مراقبت های بهداشتی" اتفاق افتاد. پس از آن، دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا برنامه شهرسالم را در سال ۱۹۸۶ با مشارکت ۱۱ شهر اروپا راه اندازی کرد. برنامه برای ارائه یک بستر در راستای آزمایش استفاده از استراتژی سلامت برای همه در مناطق شهری در نظر گرفته شده بود. این برنامه به یک حرکت جهانی تبدیل شد و رویکرد بین بخشی (همکاری های بین بخشی) را برای دستیابی به دستاوردهای سلامت معرفی کرد. با گسترش برنامه، مناطق مختلف تحت پوشش آن درآمد و در حال حاضر، بیش از ۳۰۰۰ شهر در سراسر جهان را شامل می شود.

تا کنون، توسعه برنامه با راه های متفاوت در مناطق مختلف با تطابق منطقه ای و محلی دستورالعمل ها و چارچوب اجرایی اتفاق افتاده است. در ابتدا، فقط تمرکز بر روی شهرهای بزرگ بود، اما رویکرد به سمت پوشش شهرهای کوچک و شهرک ها تغییر یافت.



Figure 5. City health plan



شکل ۵. برنامه شهر سالم

شهر سالم، از اهداف تا اجرا



۱. سازمان ملل

– سند توسعه پایدار SDGs

۲. سازمان بهداشت جهانی

– هدف ۳ سند توسعه پایدار

– پوشش همگانی سلامت

– پروژه شهر سالم

۴. هماهنگ کننده ملی

یا نماینده سازمان بهداشت جهانی در کشور

۵. وزارتخانه های مرتبط و شرکای داخلی

۶. شبکه و تسهیلگران شهرهای سالم

۷. اعضاء کمیته شهر سالم از نهادهای مختلف

۸. شرکای محلی، ان جی اُها و دیگر همکاران

۹. کمیته های تخصصی و بین بخشی

۱۰. پرسنل کلیدی درگیر در ساختارهای شهر سالم در بازار، مدرسه، بیمارستان و غیره.



۶. جدول ارزیابی اثرات سلامت

مناطق / عوامل عمده	اثرات بالقوه سلامت / عوامل مؤثر بر سلامت
داده های آماری (دموگرافیک) / مشخصات جامعه	• گروه های سنی؛ • جنسیت؛ • گروه های نژادی؛ • گروه های آسیب پذیر؛ • وضعیت تراکم و گسترش جنسیتی.
محیط فیزیکی	• کیفیت هوا؛ • کیفیت آب؛ • سطح سر و صدا؛ • آب و هوا؛ • خانه و شرایط زندگی؛ • شرایط کار / بهداشت و ایمنی در محیط کار؛ • مخاطرات مواد عفونی و سمی؛ • آلودگی مواد غذایی؛ • امنیت عمومی؛ • تشعشعات؛ • تأثیرات نهفته سیگار کشیدن؛ • حوادث ترافیکی و تصادف؛ • مسائل زیست محیطی گسترده تر (به عنوان مثال انتشار CO₂).

• رژیم غذایی؛ • فعالیت های فیزیکی؛ • سیگار کشیدن؛ • رفتار جنسی؛ • مهارت های زندگی؛ • رفتار سالم (به عنوان مثال بهداشت دهان و دندان)؛ • سوء مصرف مواد (به عنوان مثال الکل، مواد مخدر).	سبک زندگی
• سازمان و یا جامعه شبکه های اجتماعی؛ • دسترسی به خدمات اضطراری؛ • دسترسی به خدمات بهداشتی؛ • دسترسی به خدمات آموزش و پرورش؛ • اوقات فراغت و امکانات سرگرمی؛ • دسترسی به خدمات دیگر مانند بازارها و اماکن مواد غذایی؛ • وسایل ارتباطات از جمله حمل و نقل و ارتباط از راه دور و تلفن؛ • خدمات اجتماعی برای گروه های خاص (به عنوان مثال گروه های آسیب پذیر و گروه هایی که به لحاظ اجتماعی محروم هستند).	خدمات اجتماعی

• استرس و اضطراب؛ • انتخاب ها؛ • وضعیت و حالات افراد؛ • مشارکت فرهنگی و معنوی؛ • جرم و جنایت.	روانشناسی
• درآمد و فقر؛ • استخدام؛ • محرومیت اجتماعی؛ • دسترسی به خدمات بازار؛ • مالی / پس انداز (درآمد شخصی / صرف هزینه ها).	اقتصادی

دو نمونه از شهرهای سالم

مطابق با شاخص‌های سازمان بهداشت جهانی

سهند – کشور ایران



ریکیاویک – کشور ایسلند





بخش پنجم

✓ نظام سلامت جدید و

پیاده‌سازی در مقیاس یک شهر

مدل سازمان بهداشت جهانی

SDGs

اهداف سند توسعه پایدار

UHC

پوشش همگانی سلامت

HSS

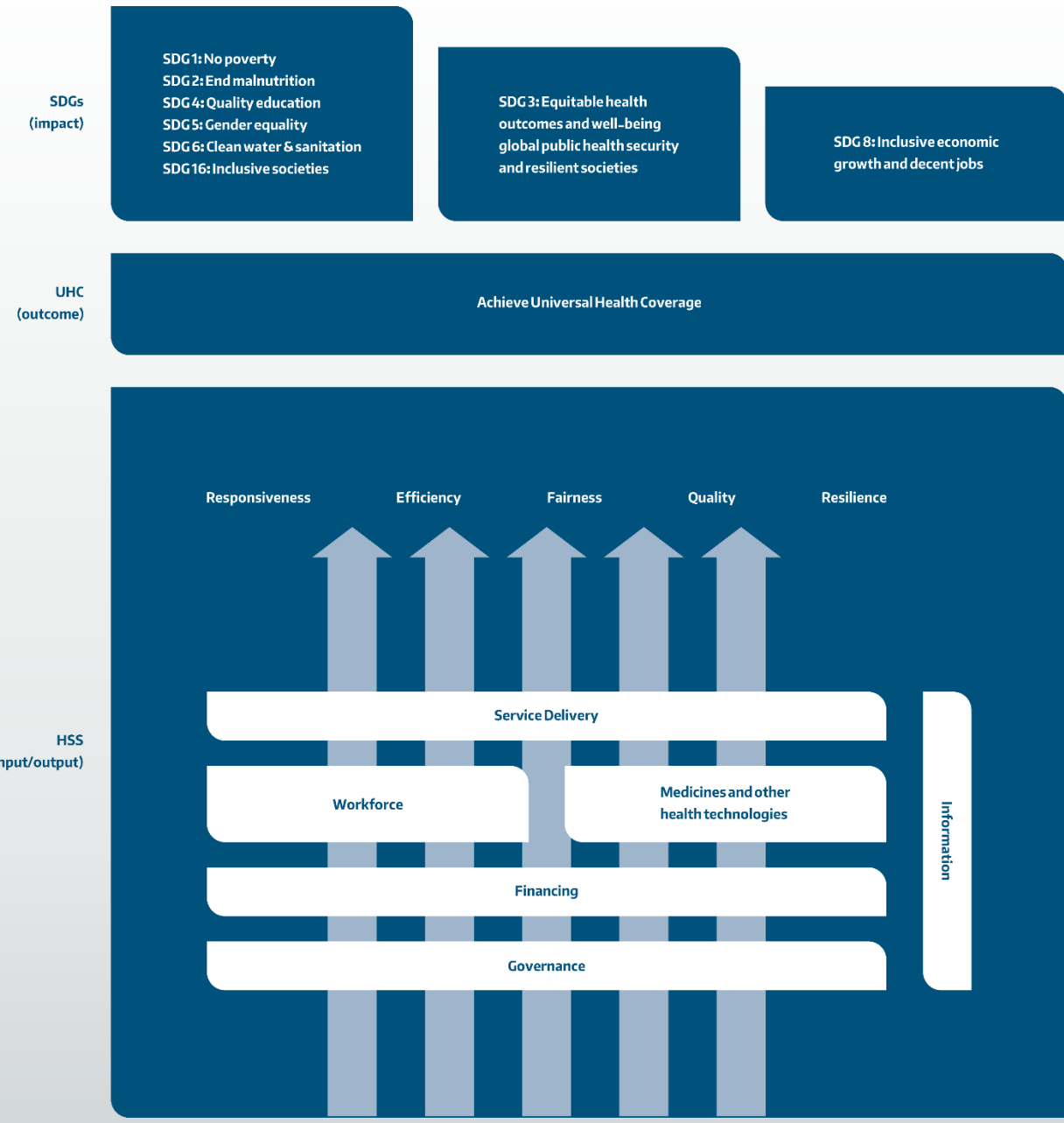
تقویت نظام سلامت

مدل پیشنهادی

جایگاه نظام سلامت در جامعه مطلوب

اجتماعی شدن نظام سلامت

خانواده محور و احسان بنیان شدن
نظام سلامت



الگوی پیشنهادی

پیامد/آثار

◀ ارتقای توانمندی انسان در راستای
گسترش جامعه‌ی محبت‌پایه

معیارهای هویت‌بخش

◀ رانه‌انگیزی
◀ نظم طبیعی
◀ مناصب اجتماعی

الگوی سازمان بهداشت جهانی

SDGs
(impact)

SDG 1: No poverty
SDG 2: End malnutrition
SDG 4: Quality education
SDG 5: Gender equality
SDG 6: Clean water & sanitation
SDG 16: Inclusive societies

SDG 3: Equitable health
outcomes and well-being
global public health security
and resilient societies

SDG 8: Inclusive economic
growth and decent jobs

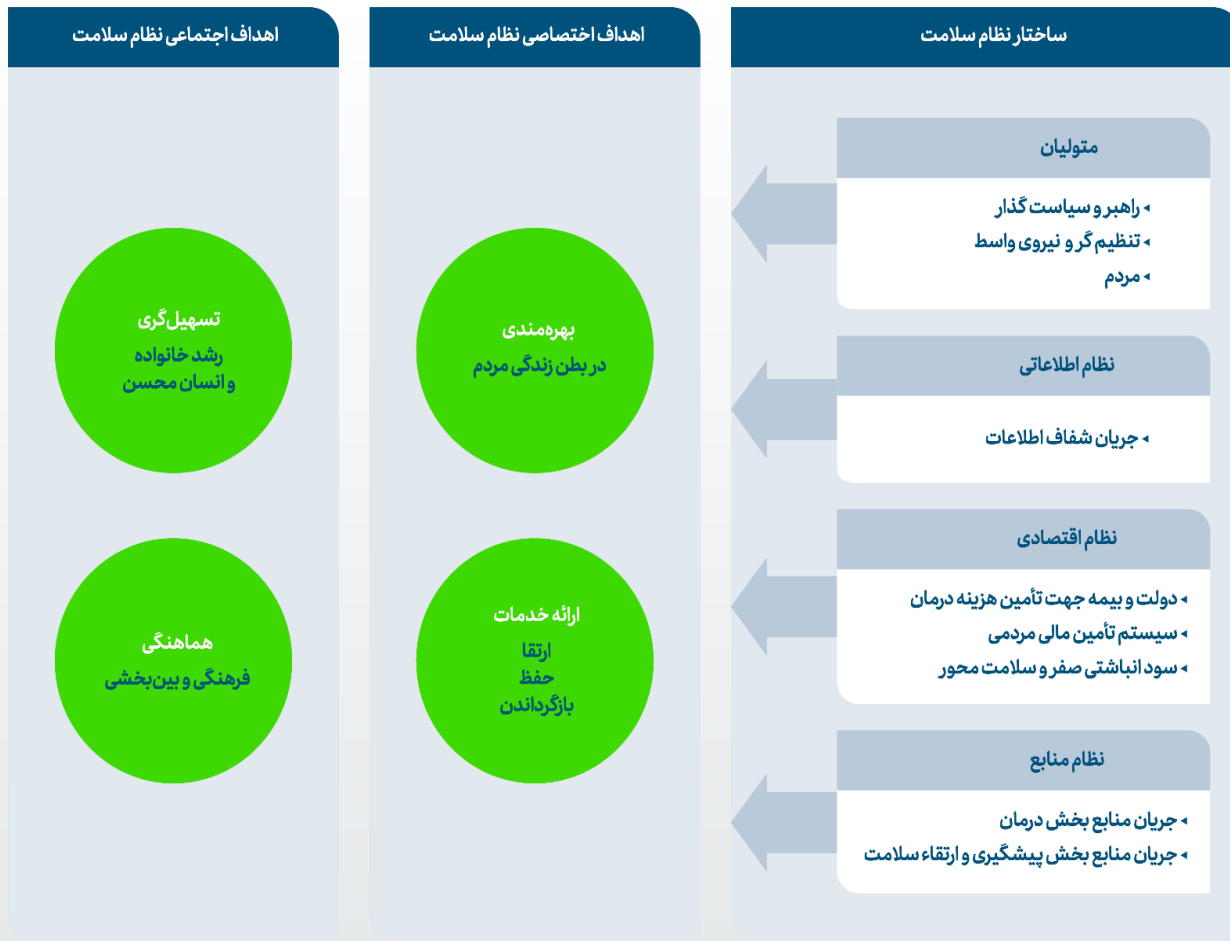
الگوی پیشنهادی

اجتماعی شدن نظام سلامت

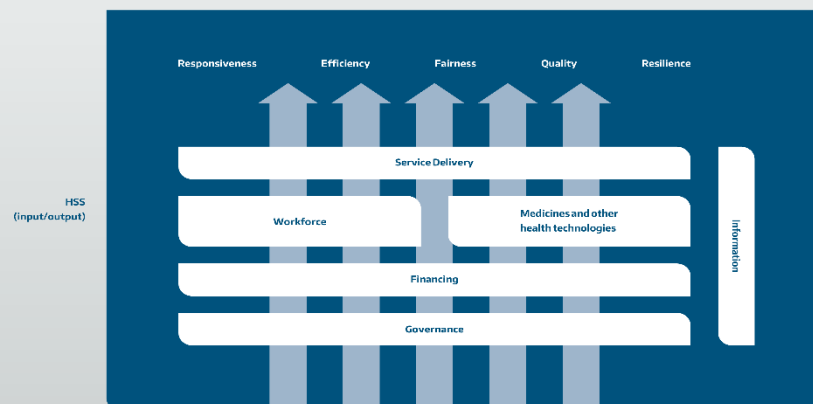
الگوی سازمان بهداشت جهانی

UHC
(outcome)

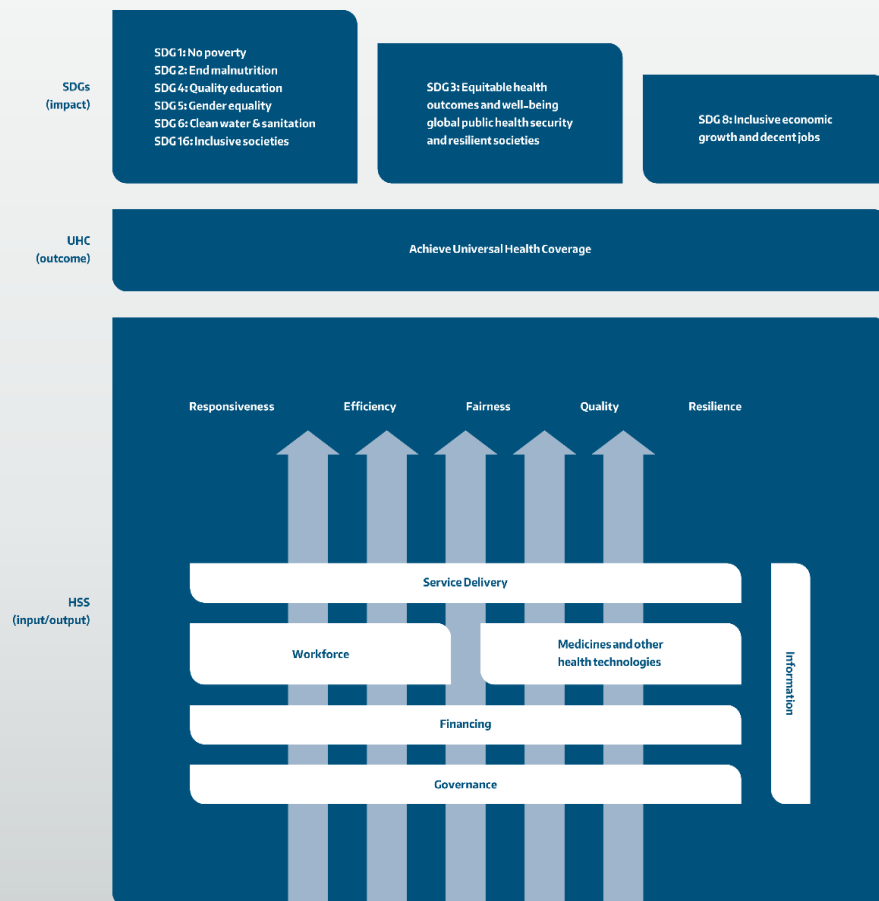
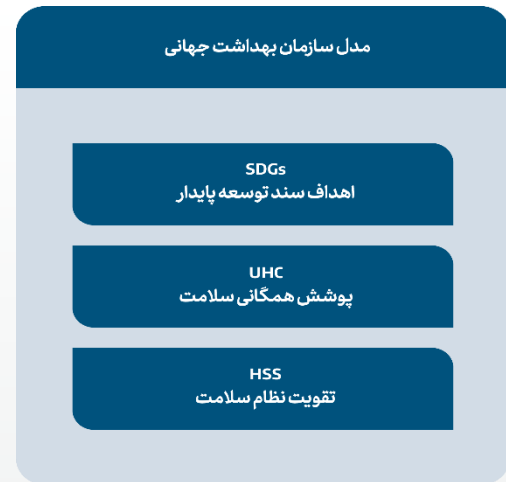
Achieve Universal Health Coverage



الگوی پیشنهادی



الگوی سازمان بهداشت جهانی



ساختار نظام سلامت

متولیان

- ◀ راهبر و سیاست گذار
- ◀ تنظیم گر و نیروی واسط
- ◀ مردم

نظام اطلاعاتی

- ◀ جریان شفاف اطلاعات

نظام اقتصادی

- ◀ دولت و بیمه جهت تأمین هزینه درمان
- ◀ سیستم تأمین مالی مردمی
- ◀ سود انباشتی صفر و سلامت محور

نظام منابع

- ◀ جریان منابع بخش درمان
- ◀ جریان منابع بخش پیشگیری و ارتقاء سلامت

اهداف اختصاصی نظام سلامت

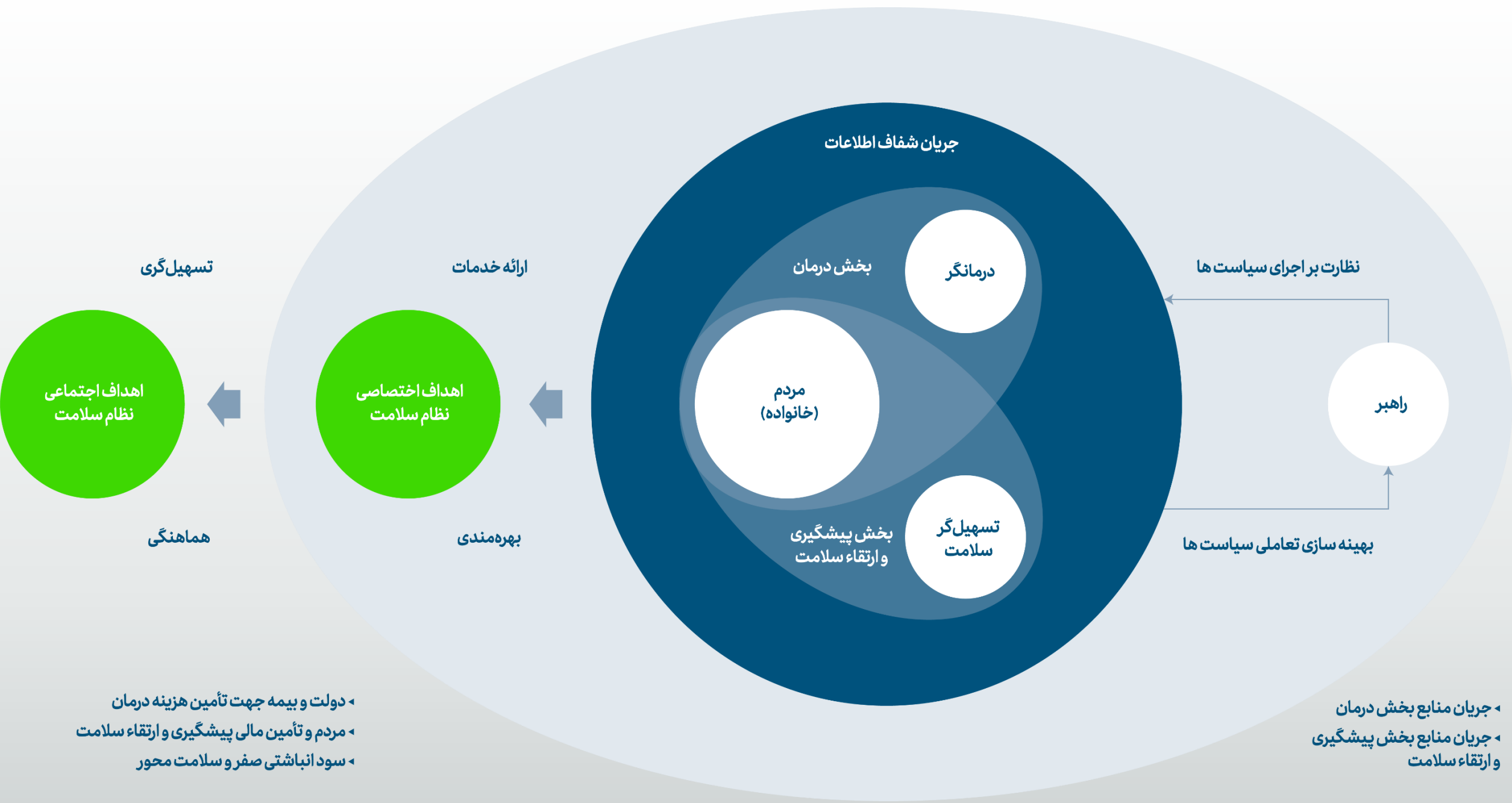
بهره‌مندی
در بطن زندگی مردم

ارائه خدمات
ارتقا
حفظ
بازگرداندن

اهداف اجتماعی نظام سلامت

تسهیل‌گری
رشد خانواده
و انسان محسن

هماهنگی
فرهنگی و بین بخشی



کالبد فضاهاى نظام سلامت

اتاق/سوئیت سلامت خانه

- ◀ فضای مناسب دو تخت
- ◀ حیاط خلوت نورگیر
- ◀ دو در ویژه ی قرنطینه خانگی
- ◀ مناسب جهت پزشکی از راه دور
- ◀ حمام ویژه سالمند و بیمار
- ◀ و ...

مجتمع خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

- ◀ مجتمع آبی سلامت محور
- ◀ واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت
- ◀ واحد تغذیه
- ◀ خانه سلامت
- ◀ واحد سلامت محیط
- ◀ و ...

مجتمع خدمات درمانی

- ◀ درمانگاه عمومی
- ◀ اورژانس
- ◀ آزمایشگاه و رادیولوژی
- ◀ مرکز درمان در منزل و محل
- ◀ داروخانه
- ◀ و ...

An aerial view of a modern city with white buildings, green spaces, and mountains in the background. The city is built on a flat, arid landscape with mountains in the distance. The sky is hazy, and there are birds flying in the upper left. The city features a mix of residential and commercial buildings, with some having domed roofs. There are also green spaces with palm trees and a small pool of water. The overall atmosphere is bright and sunny.

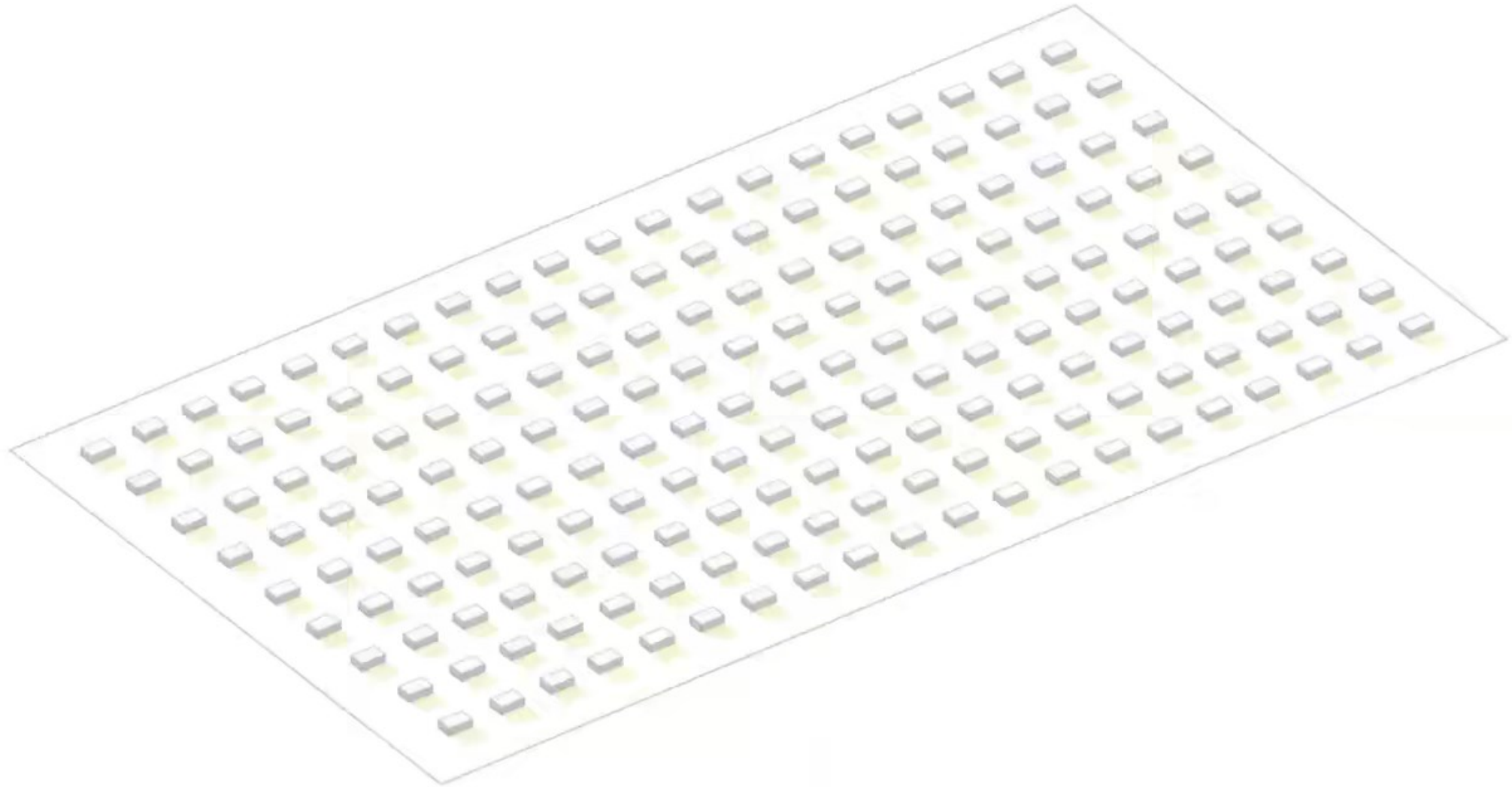
الگوی پیشنهادی نظام سلامت و پیاده‌سازی در مقیاس یک شهر

شهر، تسهیل گر سبک زندگی هماهنگ با فرهنگ

- تسهیل سبک زندگی محبت پایه
- تسهیل افزایش کمی و کیفی روابط اجتماعی
- تسهیل زندگی، کار و تفریح در کنار خانواده
- زیبایی معنادر معماری و کالبد شهری
- تسهیل یاریگری، اقتصاد هدیه و...
- تسهیل تداوم بین نسلی
- سبک زندگی دوستدار طبیعت



انیمیشن زیست شهر نوین مولد



شهر و تسهیل سبک زندگی سالم

- تسهیلگر سبک زندگی سالم خانواده بنیان
- تسهیلگر بهبود عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- تسهیلگر بهبود عوامل طبیعی و محیطی موثر بر سلامت



محیط خانه

- فضای کافی متناسب با سبک زندگی خانواده محور
- امکان گردش هوا و دریافت نور خورشید
- فضای کافی جهت بازی کودکان
- امکان انجام کشاورزی کوچک مقیاس خانگی



محیط خانه

- خانه وسیع حیاط دار
- ایوان جهت دورهمی های خانوادگی
- ایوان تسهیلگر اتصال محیط بسته به محیط باز
- ایوان تسهیلگر گردش هوای تازه به محیط داخلی خانه
- فضای مناسب نیمه باز جهت بازی کودکان در هنگام برف و باران
- بسترسازی مشارکت جمعی در مدیریت امور مختلف خانه



محیط خانه

- حیاط وسیع و دلنشین
- تفریح کودکان در محیط باز و امن
- تسهیل تداوم بین نسلی و هویت خانوادگی
- تسهیل دریافت نور طبیعی
- بهره‌مندی از ارتباط بیشتر و نزدیک‌تر با طبیعت
- افزایش احساس رضایت از زندگی در محیط خانه
- کمک به کاهش افسردگی، استرس و ...



محیط خانه

- افزایش امید و شور زندگی خانوادگی
- امکان بازی‌های متنوع برای کودکان در فضای امن خانه
- تجربه خاک بازی، برف بازی و...
- افزایش سطح ایمنی بدن در مقابل بیماری‌ها
- نظارت آسان والدین بر کودکان و بازی‌ها



محیط خانه

- ضریب بالای امنیت در حوادث و بلایای طبیعی بخاطر ویلایی بودن و داشتن حیاط
- امکان بازی‌های هیجانی با تحرک بالا در فضای خانه
- تقویت روحی، ذهنی و جسمی کودکان و نوجوانان



محیط خانه

- امکان تامین ارگانیک برخی از مواد غذایی روزانه
- بازی و تفریح روزانه کودکان در طبیعت و در همزیستی با زمین، گیاه و حیوان
- امکان مسئولیت‌دهی و نقش‌آفرینی برای کودکان
- کمک به کاهش زمان و انگیزه کودکان در استفاده از فضا و بازی‌های مجازی
- کمک به پیشگیری از کمبود ویتامین دی، پوکی استخوان، چاقی و...
- صرفه‌جویی و بهبود منابع آبی از طریق ذخیره و استفاده از آب خاکستری
- کاشت درختان مثمر و سبزیجات مورد نیاز و مورد علاقه
- انتقال آسان مهارت‌ها و تجربیات کاری و بین نسلی
- خانه با قابلیت تولید کنندگی و نه صرفا مصرف کنندگی



آبیاری زیرزمینی



مدیریت نظام آبیاری
امکان کنترل از طریق یک پنل مرکزی



آب خاکستری
باران + آب مصرفی خانه

محیط خانه

- امکان کاشت درختان مثمر و گل و گیاه
- فضای آرام و مطبوع جهت تفریح و مطالعه
- ریکاوری استرس (SRT)
- حفظ اکوسیستم و افزایش سطح پوشش گیاهی سالم
- توسعه ارتباط با طبیعت در محیط خانه
- بهبود مسائل زیست محیطی مانند آلودگی هوا و افزایش بیابان‌ها





autumn



winter



05:30 pm



05:30 am

محیط خانه

- تجربه زندگی و درک مستقیم فصول مختلف سال
- تجربه مشاهده طلوع و غروب خورشید

محیط همسایگی

- افزایش کمی و کیفی ارتباطات اجتماعی در محیط سالم و آراسته
- تسهیل همبستگی و نشاط اجتماعی مبتنی بر محبت
- تسهیل ایجاد و ارتقاء روند اجتماعی شدن کودکان و ساکنان
- کاهش چشم گیر حوادث ترافیکی برای کودکان و ساکنان زیست شهرها
- محیط مناسب جهت انتقال تجربیات و مهارت افزایی در زمینه های مختلف
- محیط مناسب جهت مشاوره ها و بهبود سواد سلامت ساکنان
- فضای مناسب جهت برقراری جشن ها و مراسمات
- عدم ورود وسایل نقلیه مانند ماشین و موتور به محیط همسایگی



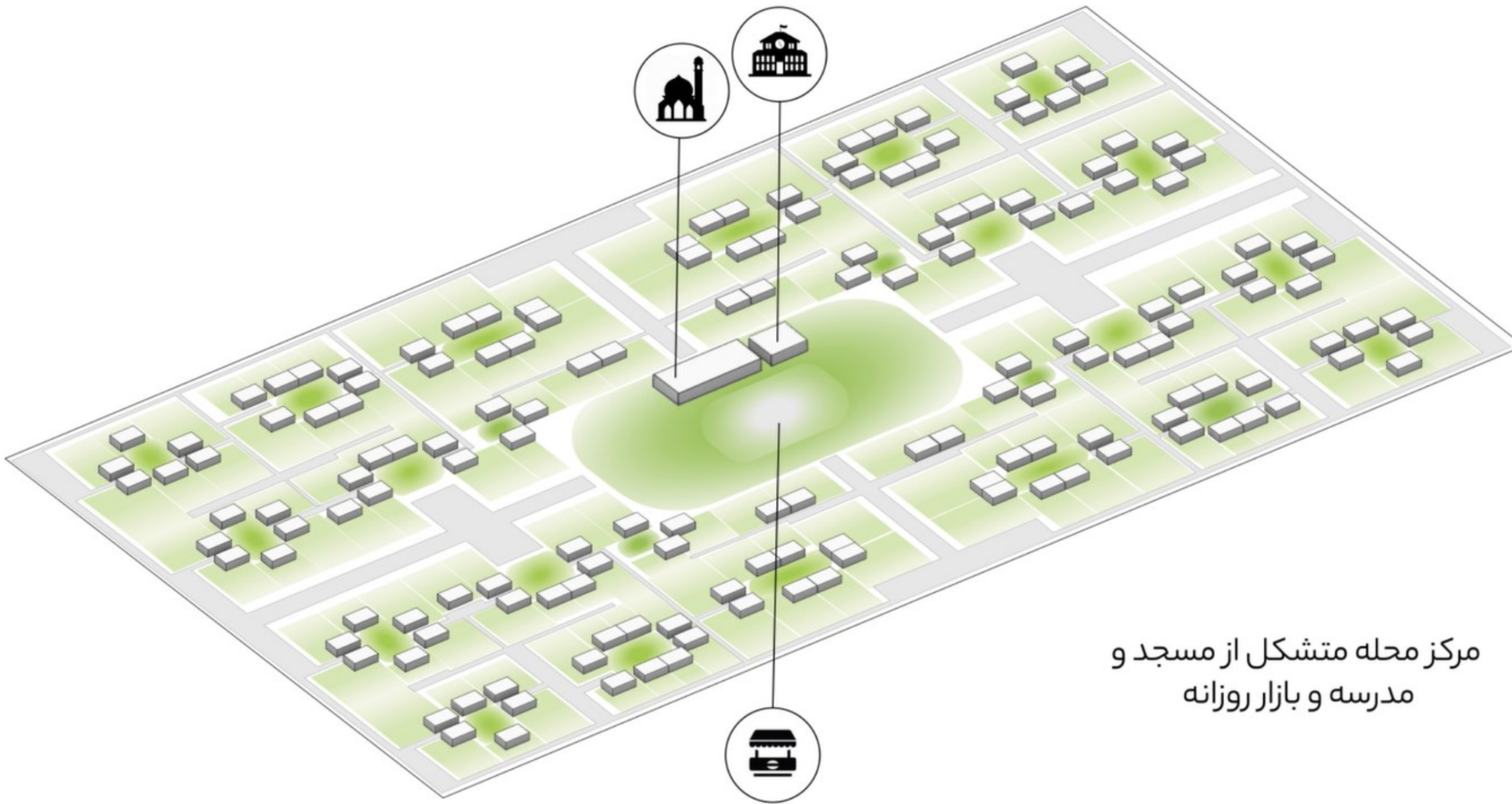
محیط همسایگی

- فضای مشاع با مقیاس مناسب جهت پرورش درختان مثمر و سبزیجات با هدف ارتباط همسایگان با یکدیگر و استفاده از محصولات تولیدشده جمعی
- محیط مناسب جهت بازی کودکان، پیاده‌روی و دورهمی‌های سالمندان و...
- نظریه احیای توجه (ART)
- امکان حضوری اجتماعی با عصا، واکر و ویلچر جهت سالمندان یا ساکنان دارای محدودیت و معلولیت جسمی
- تسهیل حمایت‌گری اجتماعی در میان همسایگان
- امکان برقراری برخی از بازی‌ها و ورزش‌های جمعی ویژه کودکان و سالمندان

محیط همسایگی

- محیط مناسب جهت گفتگو و دورهمی های خانم ها
- بازی کودکان با امکان نظارت والدین
- تسهیل برقراری آداب همسایه داری و یاریگری نسبت به هم
- امکان تردد آسان دوچرخه و کالسکه کودک
- به حداقل رسیدن ترافیک، ازدحام، ورود افراد غریبه و...





مرکز محله متشکل از مسجد و
مدرسه و بازار روزانه

مرکز محله / شهرک

- فضای مناسب جهت آشنا شدن ساکنان با یکدیگر و توسعه روابط و همبستگی اجتماعی
- خانه نوآوری
- مراکز فرهنگی، علمی و تفریحی مانند مسجد، سالن اجتماعات و رسانه، ادونچر پارک، میدان اسب دوانی و...
- مراکز اقامتی - آموزشی کوتاه مدت
- مرکز مزرعه پشتیبان
- مشاغل و مراکز خدماتی جهت امور ماهیانه تا سالانه
- مجتمع آبی سلامت محور
- واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت محله
- درمانگاه شبانه روزی و دیگر مراکز بهداشتی-درمانی







بازارچه محله

- شور و نشاط محلی و رنگ و بوی محصولات طبیعی
- امکان تامین مایحتاج هفتگی و خرید و فروش محصولات تولیدشده در محیط‌های خانگی
- فضای مناسب کسب تجربه جهت کودکان و نوجوانان



کالبد فضاهاى نظام سلامت

اتاق/سوئیت سلامت خانه

- ◀ فضای مناسب دو تخت
- ◀ حیاط خلوت نورگیر
- ◀ دو در ویژه‌ی قرنطینه خانگی
- ◀ مناسب جهت پزشکی از راه دور
- ◀ حمام ویژه سالمند و بیمار
- ◀ و ...

مجتمع خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

- ◀ مجتمع آبی سلامت محور
- ◀ واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت
- ◀ واحد تغذیه
- ◀ خانه سلامت
- ◀ واحد سلامت محیط
- ◀ و ...

مجتمع خدمات درمانی

- ◀ درمانگاه عمومی
- ◀ اورژانس
- ◀ آزمایشگاه و رادیولوژی
- ◀ مرکز درمان در منزل و محل
- ◀ داروخانه
- ◀ و ...

مجمع ارائه خدمات درمانی



مجتمع ارائه خدمات درمانی

- مجتمع جهت ارائه خدمات به مراجعان و بیماران در حوزه درمان
- متمرکز بودن کلیه مراکز درمانی در یک مکان، با محوریت مرکز هر محله
- ارائه عموم خدمات درمانی موردنیاز یک محله یا منطقه با حضور ۱۵۰۰ خانواده
- پزشکان عمومی و متخصص، دندانپزشکی، مامایی، فیزیوتراپی، داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، اورژانس، آمبولانس اعزام و... در این مجتمع در نظر گرفته شده‌اند.



مجتمع ارائه خدمات درمانی

- این مجتمع قابلیت حداکثری در برآورده کردن اکثریت نیازها و خدمات سرپایی مورد نیاز منطقه تحت پوشش را دارا می باشد.
- در موارد فوری و ضروری می توان بیماران را تا حدود ۲۴ ساعت در آنجا بصورت تحت نظر بستری نمود.





مجتمع ارائه خدمات درمانی

- امکان تاسیس مرکز کوچک مقیاس تولید دارو توسط متخصصین داروساز در این مکان وجود دارد.
- امکان تاسیس مرکز کوچک مقیاس تولید تجهیزات پزشکی و توانبخشی توسط مهندسين پزشکی، متخصصین ارتوپد فنی و.. در این مکان وجود دارد.

ویزیت و ارائه خدمات بالینی در منزل

پذیرش ۲۴



مرکز درمان در منزل و کلینیک سیار درمانی



- مرکز درمان در منزل، واقع در مجتمع درمانی، آماده مراجعه به منازل جهت ارائه انواع خدمات درمانی موردنیاز به خانواده‌ها و بیمارانیست که به دلایل مختلف جابجایی برای آنها سخت یا آسیب‌زا است.
- حمایت حداکثری و ارائه خدمات مورد نیاز جهت گروه بین‌نسلی خانواده‌ها، یعنی کودکان زیر ۷ سال و بزرگترهای بالای ۷۰ سال، در دو بخش درمان و پیشگیری و ارتقاء سلامت

مجتمع خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت



مجتمع خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

- این مجتمع با هدف انسجام و نوآوری در بخش پیشگیری و ارتقاء سلامت، کاربری‌ها و مراکز مرتبط با این حوزه را در این مجتمع متمرکز کرده است.



مجتمع خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت

- واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت، واحد تغذیه، واحد سلامت محیط، محل جلسات و دوره‌های آگاهی‌افزایی و مهارت‌آموزی سلامت و... در این مجتمع قرار دارند.

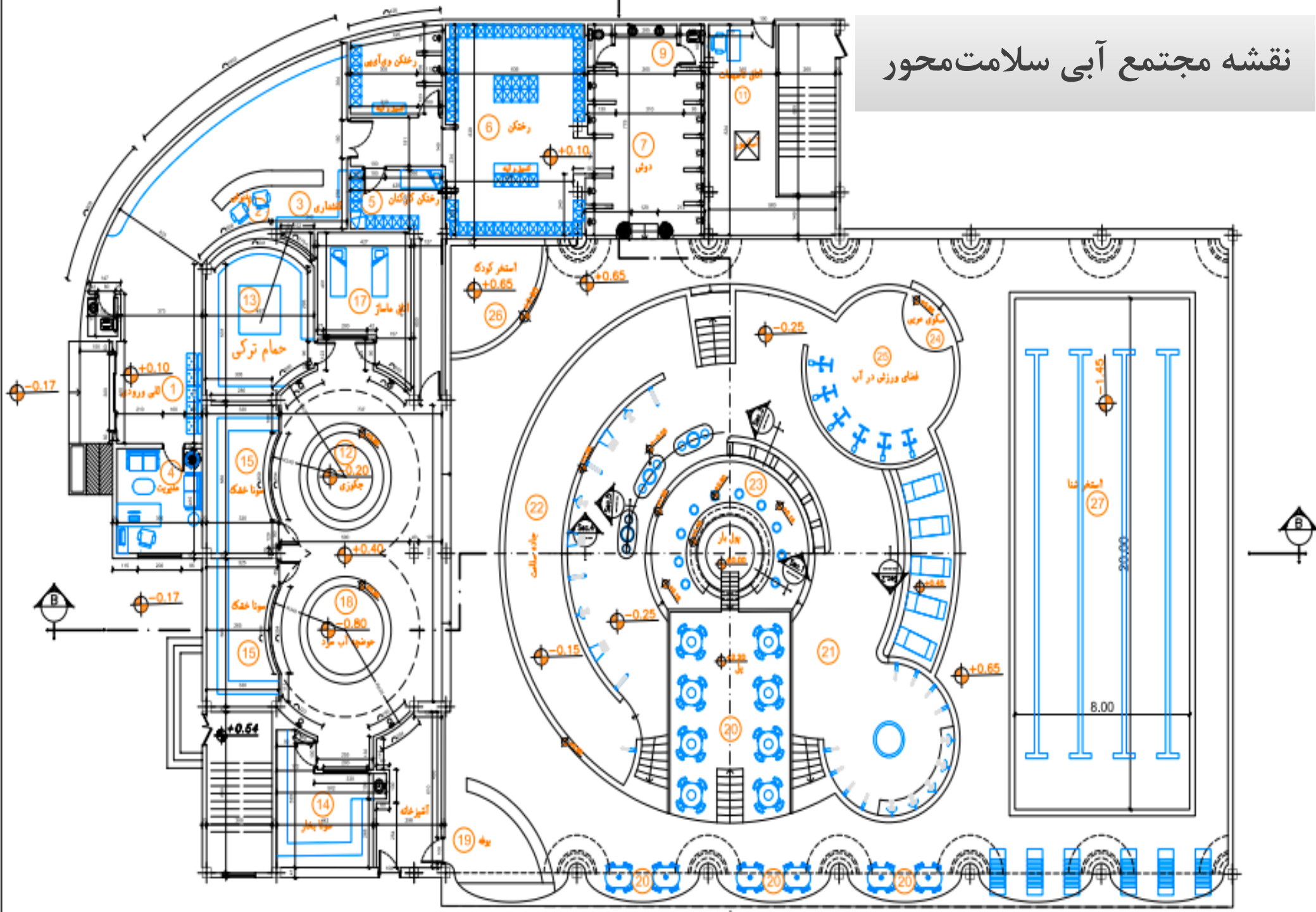


مجتمع آبی سلامت محور

- این مجتمع آبی با بخش‌های متنوع، امکان پیشگیری از بسیاری اختلالات و بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خانواده‌های ساکن در محله را، فراهم می‌کند.



شماره	نام فضا	شماره	نام فضا
01	لابی ورودی	17	اتاق ماساژ
02	پذیرش	18	حوضچه آب سرد
03	کفشداری	19	بوغه
04	مدیریت	20	فضای غذاخوری
05	رختکن کارکنان	21	استخر آب درمانی
06	رختکن	22	جاده سلامت
07	دوش	23	پول بار
08	تعویض لباس	24	سکوی مربی
09	سرویس بهداشتی	25	فضای ورزش در آب
10	---	26	استخر کودک
11	اتاق تاسیسات	27	استخر شنا
12	جکوزی	28	انبار
13	حمام ترکی	29	اتاق برق
14	سونا بخار		
15	سونا خشک		
16	اتاق باران		



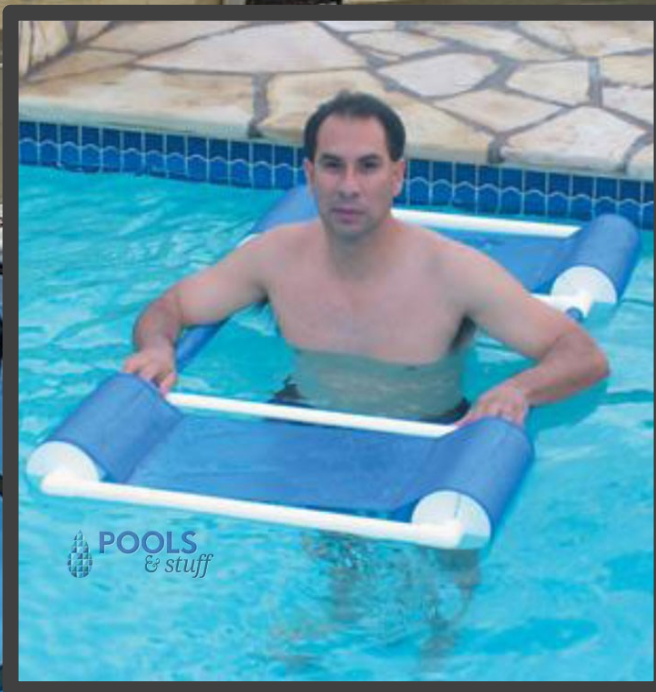
استخر پیاده روی و استخر شنا



بازی‌های آبی گروهی



تمرین درمانی با تجهیزات

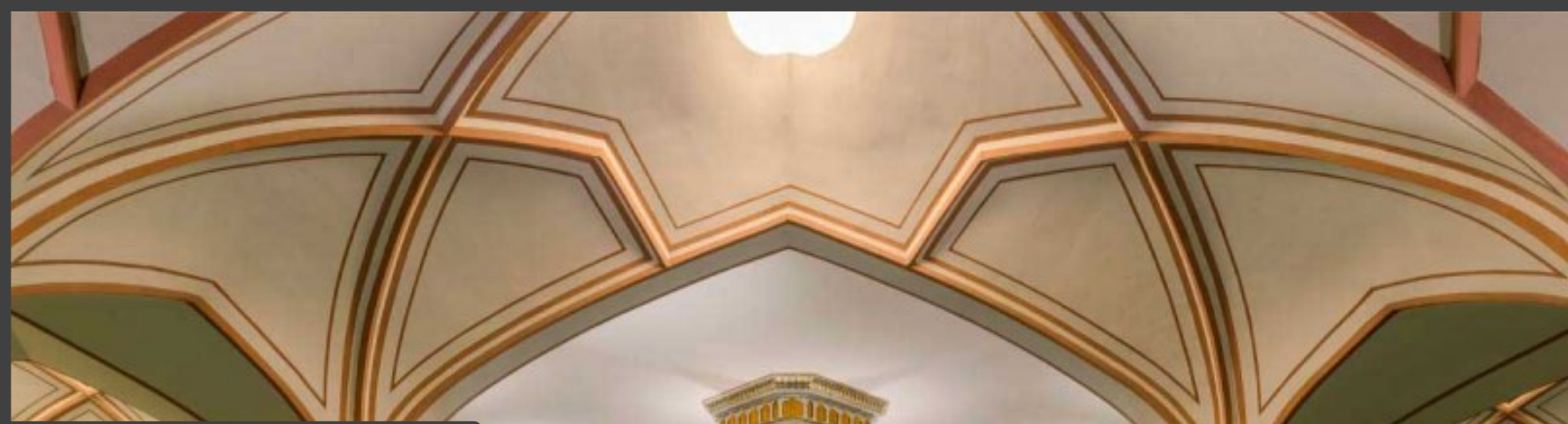


سونای مادون قرمز

- تسکین درد
- بهبود سیستم ایمنی
- بهبود و تقویت گردش خون
- درمان دردهای مفصلی
- کاهش استرس
- کاهش سلولیت
- زیباسازی پوست



حمام ایرانی



حوضچه آب سرد



حوضچه آب گرم



سالن ماساژ





اتاق باران



خانه سلامت



بازی و مهارت آموزی کودکان



سالن گفتگو



مهارت آموزی توانمندسازی سالمند و مراقبت از بیمار



گلخانه خانه سلامت



- کمکِ دانشی به کشاورزی کوچک مقیاس منازل
- رصد و بررسی مسائل و مشکلات خانه‌ها
- جمع‌آوری مسائل و بررسی آنها و حل آنها؛ و یا در صورت نیاز ارسال مسائل حل نشده به واحد تحقیقات برای یافتن راه حل
- جمع‌آوری دانش ضمنی
- کمک به تأمین بذرهای مورد نیاز و ابزارآلات لازم برای خانه‌ها

گلخانه کشت محصولات پر مصرف غذایی



مجموع (متر مکعب)	تعداد روزهای سال	بعد خانواده	درصد آب خاکستری	سرانه مصرف هر نفر در روز (لیتر)	
۱۳۲,۳۷	۳۶۵	۳,۳	۷۰٪	۱۵۷	میزان تولید آب خاکستری در هر خانه در سال
۱۸۹,۱۱			-		میزان مصرف آب خانواده

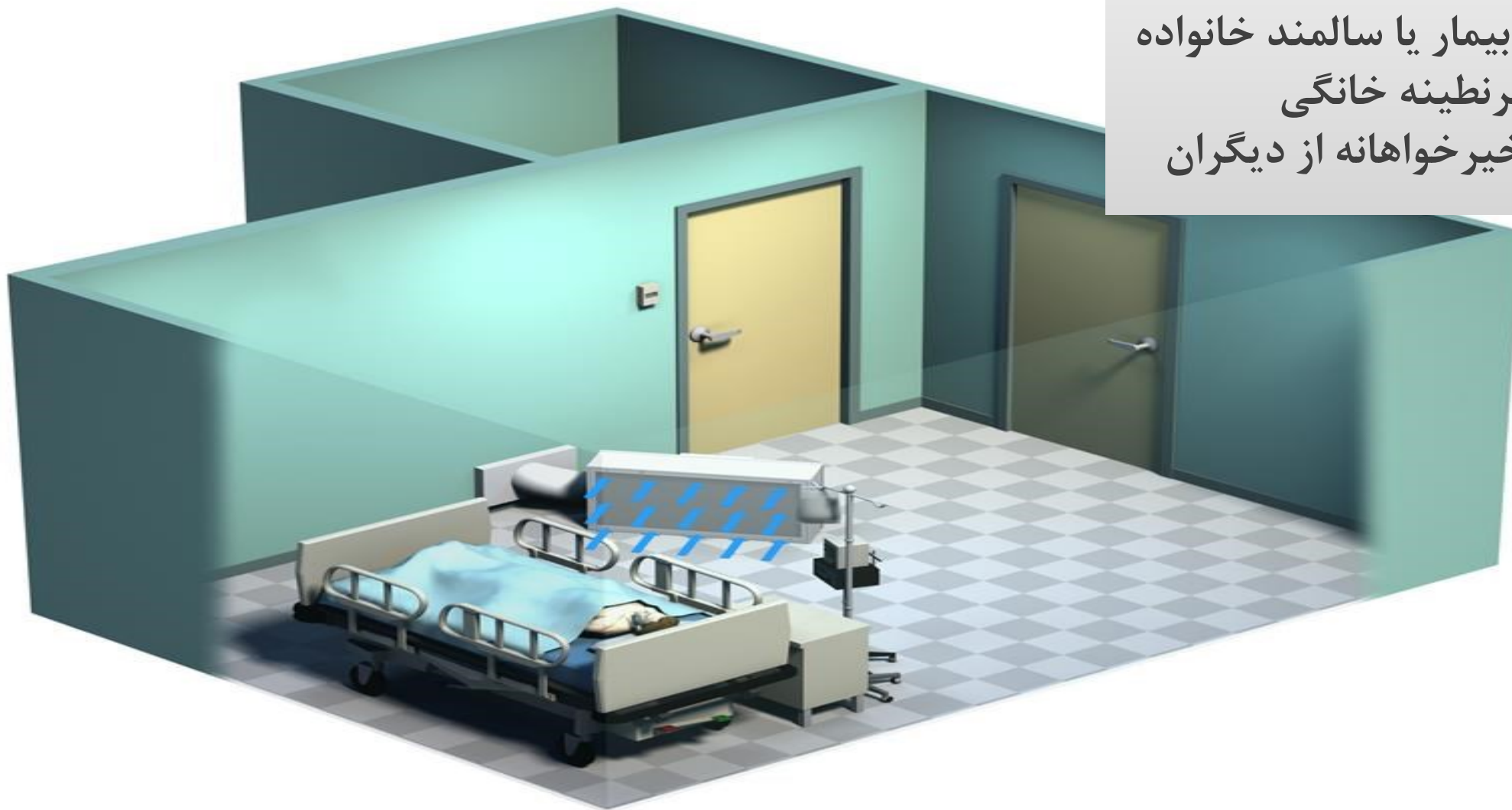
۹۹,۵۷	متراژ مورد نیاز جهت گلخانه برای تولید کل محصولات پرمصرف غذایی خانواده
۹۱,۶۷	میزان مصرف آب گلخانه در سال
۸۳۴,۹۰	میزان تولید گلخانه به کیلوگرم
۴۰,۷۰	میزان باقی مانده از آب خاکستری برای درختان باغچه

مهارت آموزی استفاده از گلخانه



اتاق/سوئیت سلامت و درمان خانه

- جهت مراقبت از بیمار یا سالمند خانواده
- تبدیل شدن به قرنطینه خانگی
- جهت نگهداری خیرخواهانه از دیگران



دارای حیاط خلوت





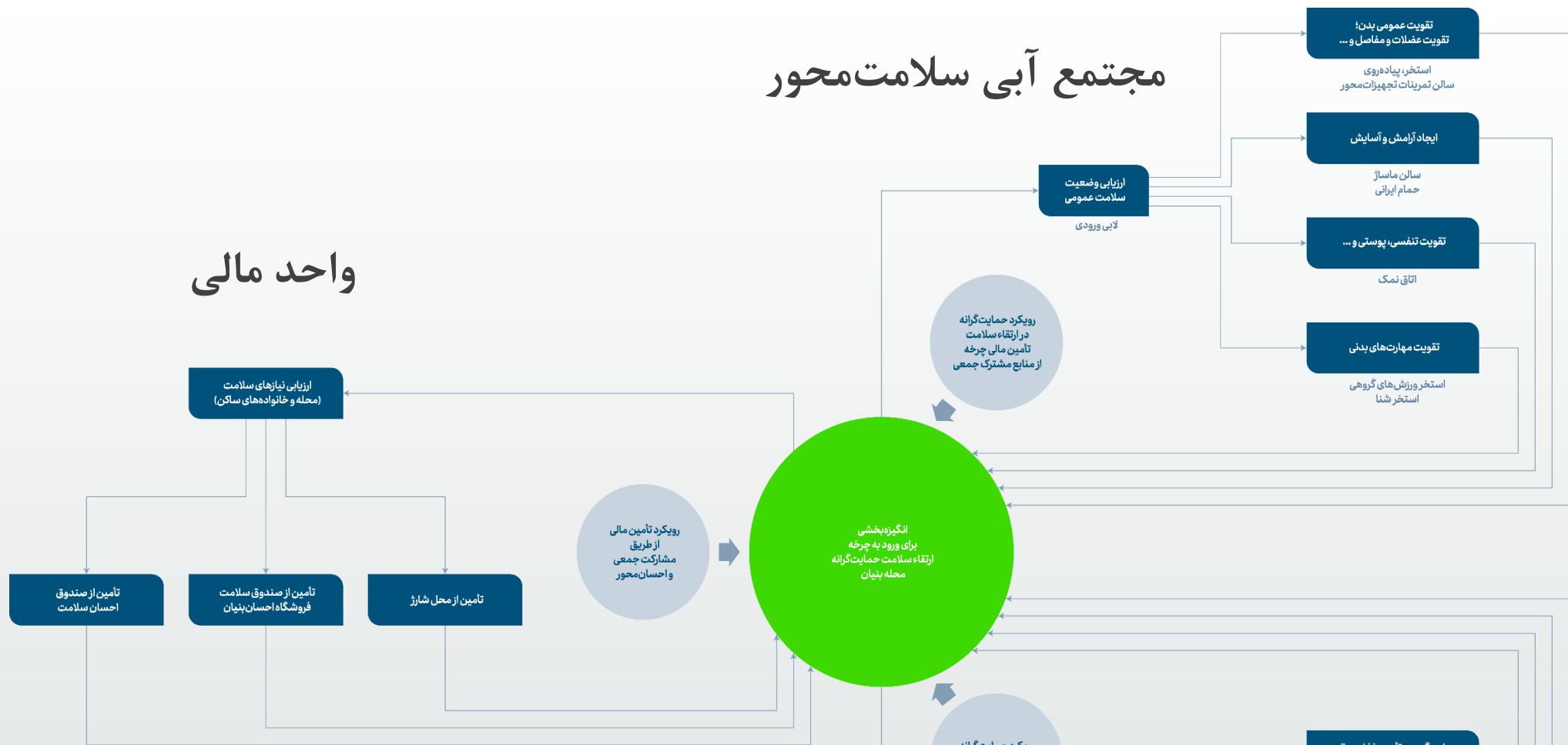
سرویس مناسب سالمند، معلول و استحمام بیمار روی تخت





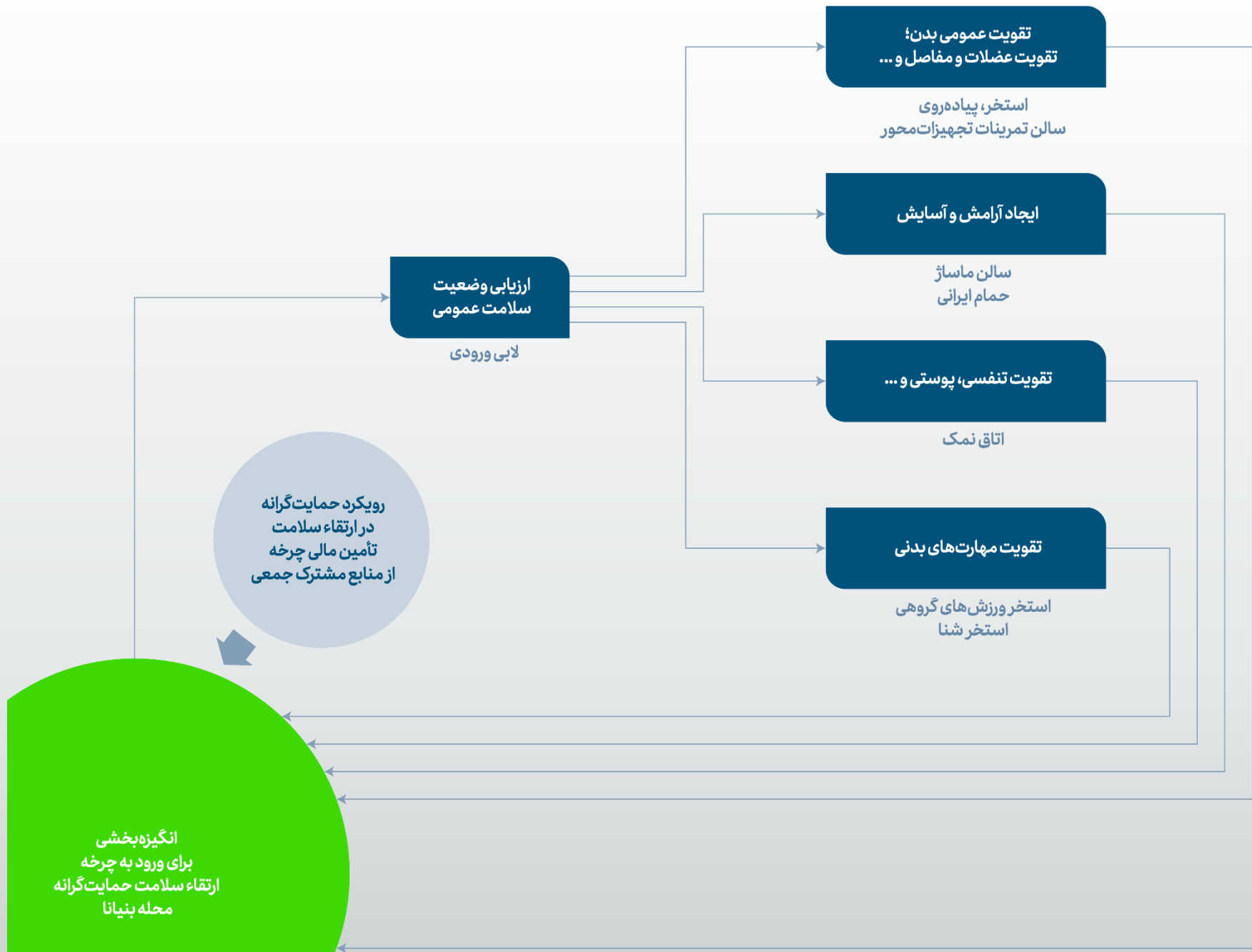
مجتمع آبی سلامت محور

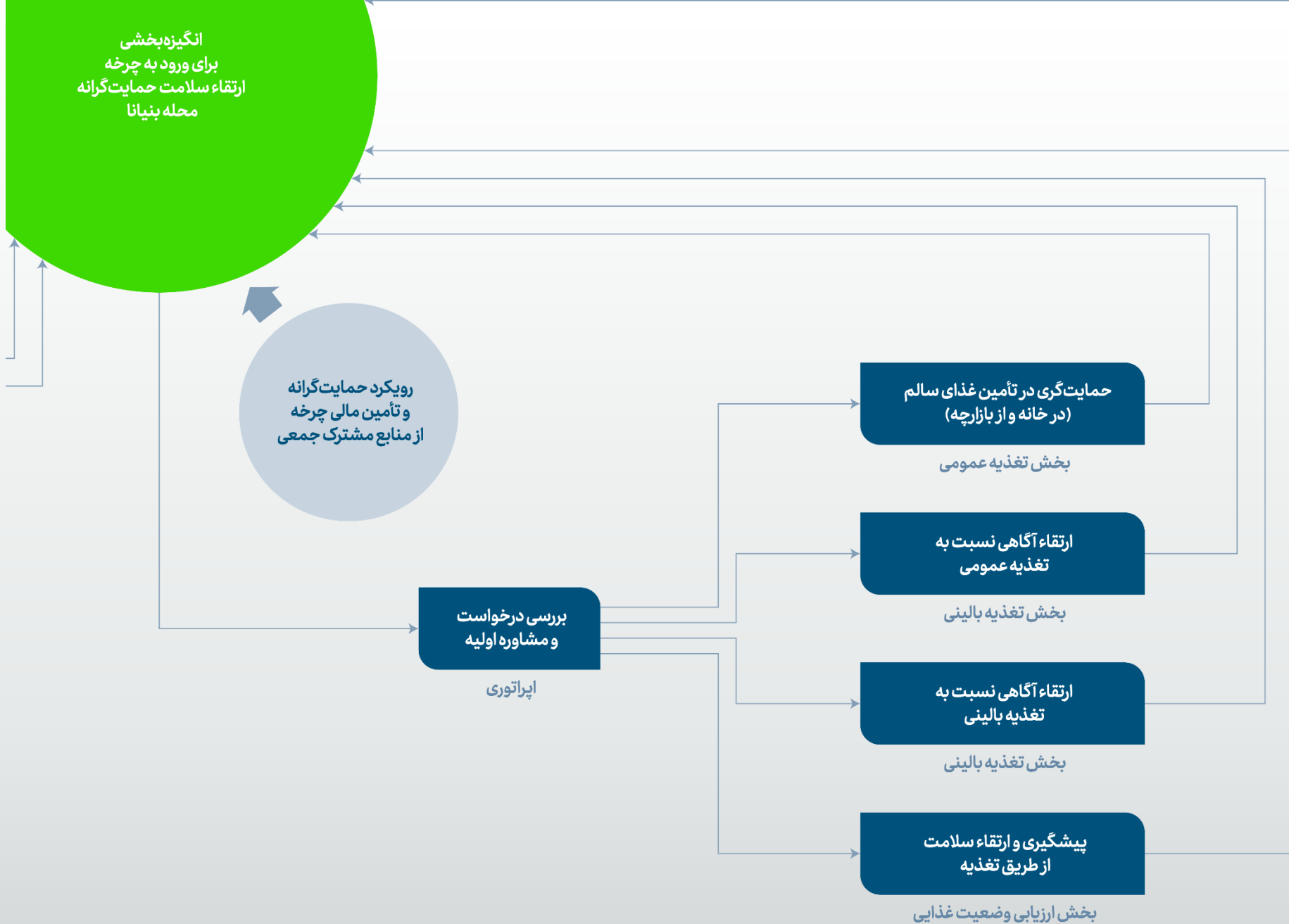
واحد مالی

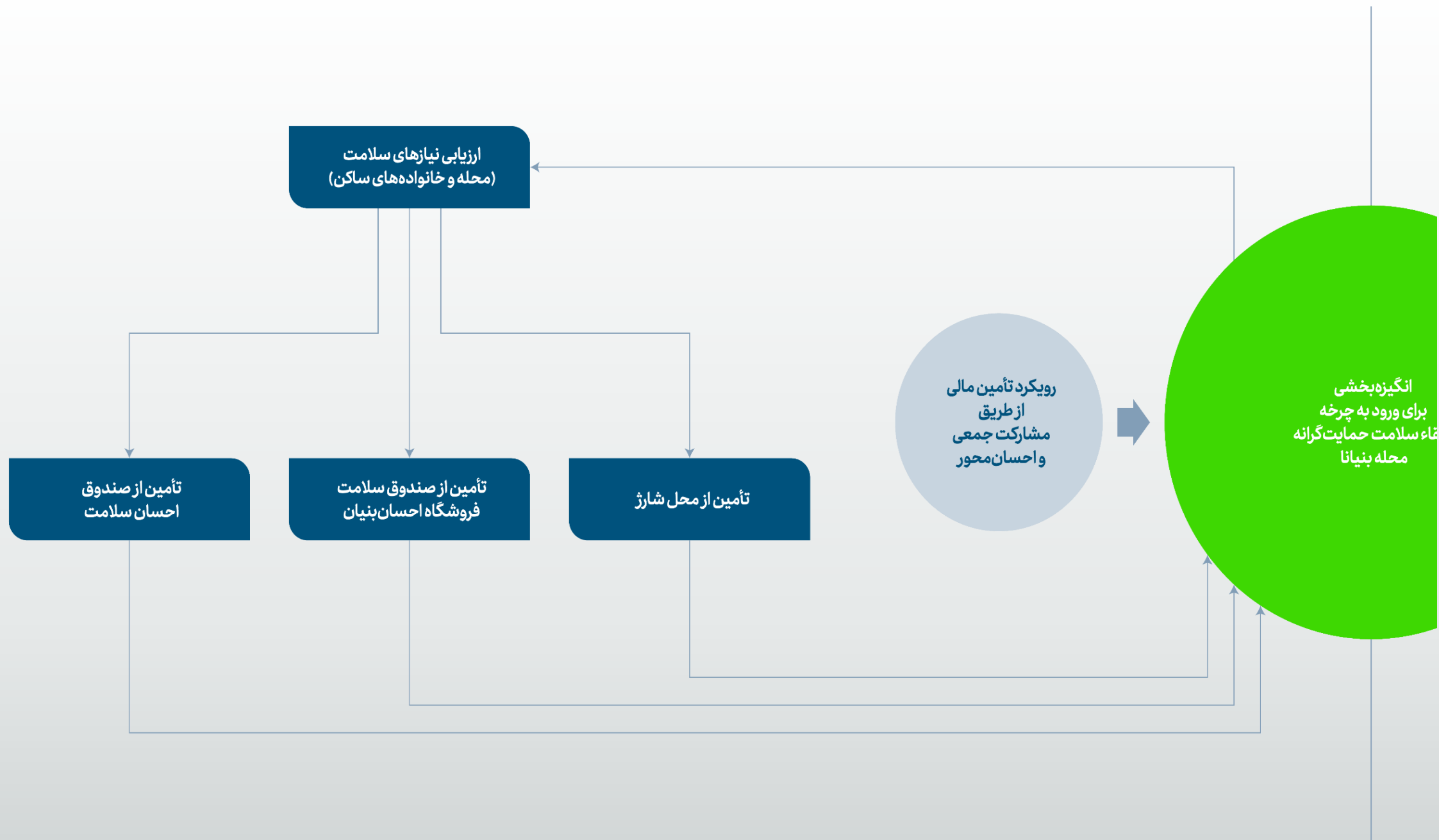


واحد تغذیه









برشی از نحوه تأمین مالی خدمات ارائه شده در محله مجتمع آبی و واحد تغذیه

مشخصات یک محله	تعداد کوی: ۷	تعداد خانواده‌ها: ۱۵۰۰	جمعیت کل: ۶۰۰۰	شارژ ماهیانه: ۵۰۰
	تعداد	میانگین حقوق	هزینه‌های جاری	جمع هزینه‌ها
مجتمع آبی سلامت محور	۸	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۲۰/۰۰۰/۰۰۰
واحد تغذیه	۴	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰
خانه نوآوری	۲	...	...	...
کارگاه پشتیبان	۲	...	...	...
واحد مشاوره ساخت و معماری	۲	...	...	...



بخش ششم

امکان‌پذیری پیاده‌سازی و مرور
برخی نمونه‌های جهانی و ایرانی

نمونه‌هایی جهت بخش ساختاری

متولیان – نظام اطلاعاتی – نظام اقتصادی – نظام منابع

Exhibit 1. Family Health Strategy Team Structure



Community Health Worker (CHW)



GP and Nurse



CHW catchment area



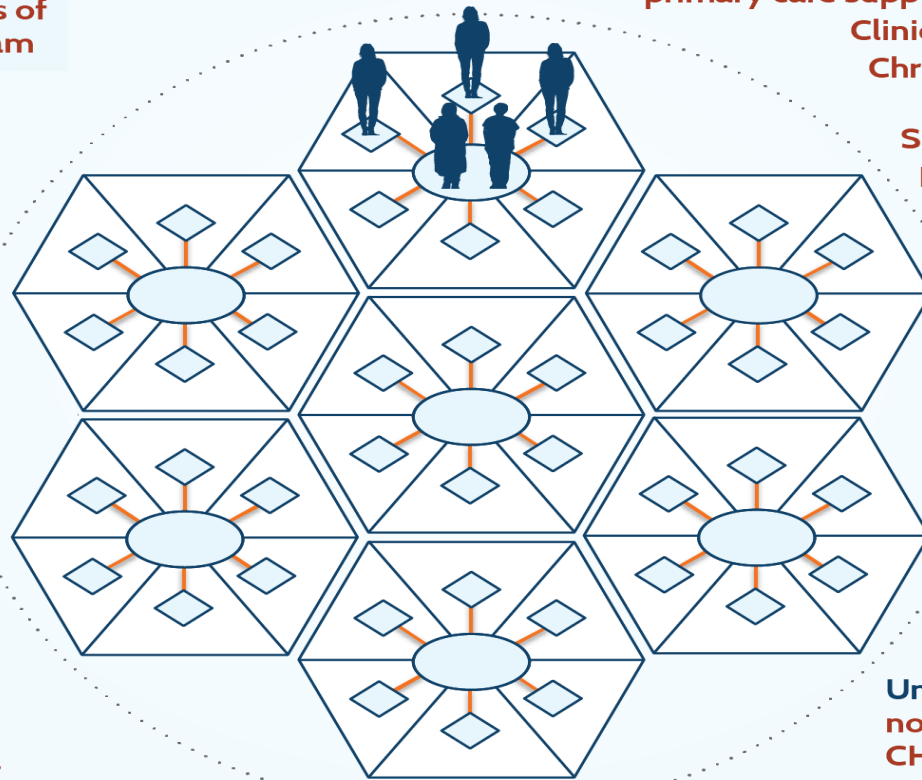
Core team catchment area

CHWs are completely integrated members of the primary care team

CHWs provides comprehensive primary care support, including:

Clinical triage
Chronic disease management
Screening uptake
Immunizations
Healthy pregnancy
Breastfeeding
Health promotion
Household data
Social determinants
Community participation

Auxiliary teams are on hand to support a number of core FHS teams—including (for example) psychologists, pharmacists, physiotherapists, social workers—depending on local need



Universal service provision—no gap between teams or CHW catchment areas

تیم سازی نظام سلامت
بر مبنای خانواده

استراتژی سلامت خانواده
پروژه دولتی در برزیل
از سال ۱۹۹۴

Brazil's Family Health
Strategy: Using Community
Health Care Workers to
Provide Primary Care

By Hester Wadge, Yasser Bhatti, Alexander Carter,
Matthew Harris, Greg Parston, and Ara Darzi. Photos
by Radilson Gomes

برای هر ۹۰۰ خانواده - یک تیم تخصصی
برای هر ۵ تیم تخصصی - یک تیم تخصصی مکمل
برای سر زدن به هر خانواده - یک رابط سلامت، حداقل یک بار در ماه

استراتژی سلامت خانواده در برزیل



پشتیبانی اطلاعاتی معتبر، کاربردی و موثر کارشناسان ارتباطات اورژانس ۱۱۵

لحظات مشاوره نجات بخش کارشناس اورژانس ۱۱۵ بابل و نجات جان مادر و نوزاد تازه بدنیا آمده

۰۹ اسفند ۱۴۰۲ :: اخبار :: بازدید: ۱۰۱۸

رئیس اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل از نجات جان مادر و نوزاد با مشاوره تلفنی کارشناس ارتباطات اورژانس ۱۱۵ این دانشگاه خبر داد.

به گزارش روابط عمومی اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دکتر رضائی گفت: طی تماس تلفنی با مرکز اورژانس، وضع حمل خانم باردار در منطقه برفگیر جاجن بخش بابلکنار بابل گزارش شد که پس از ۲۵ دقیقه‌ی طاقت فرسا و تلاش بی وقفه کارشناس ارتباطات اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل منجر به نجات جان مادر و فرزند عبدالله شد.



دکتر رضائی بیان داشت: این اتفاق در مناطق وجود بسته بودن مسیر عبور بعثت مادر در منزل فرزند خود را بدنیا

مشاوره نجات بخش جان یک بیمار توسط کارشناس اورژانس ۱۱۵ بابل +
فیلم
۲۸ دی ۱۴۰۰ - ۲۱:۲۱
کد خبر: ۲۸۵۱



شاهکار دوباره کارشناس اورژانس ۱۱۵ بابل / نجات جان مادر و نوزاد تازه متولد

رئیس اورژانس خبر داد:



ایسنا/مازندران رئیس اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: امروز طی تماس تلفنی با مرکز اورژانس، وضع حمل خانم باردار در منطقه فیروزآباد بخش بندپی بابل گزارش شد که پس از ۲۰ دقیقه تلاش بی وقفه کارشناس ارتباطات اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل منجر به نجات جان مادر و فرزند پسر شد.

به گزارش ایسنا، دکتر رضائی امروز با اعلام اینکه مادر بعثت عدم مراجعه به مرکز درمانی و شروع درد زایمان، فرزند خود را در منزل بدنیا آورد، افزود: در این ماجرا جان نوزاد و مادر در خطر بود، چون نشده بود که با تلاش خانم معصومه و جان خانواده داده شد و جان مادر

کرد و هم جفت خارج
باورهای به مادر بزرگ

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲ - ۱۸:۵۸
پ + پ - پ +

کد خبر: ۳۹۹۸۷۷۵
خراسان جنوبی «اجتماعی»

خراسان جنوبی
مشاوره اورژانس، نجات بخش جان یک بیمار در اسلامیه
کارشناس مرکز ارتباطات اورژانس ۱۱۵ فردوس جان یک بیمار با انسداد راه هوایی را تلفنی نجات داد.

حوزه فعالیت	بیماران سرطانی بالای ۱۶ سال
منطقه فعالیت	استان زنجان (و شهرهای تکاب، بیجار، میانه)
دفاتر	۵ دفتر در مرکز استان و ۱۵ دفتر در دیگر شهرها
تعداد کارکنان	۱۳۰۰ نفر داوطلبانه و ۸۰ نفر با پرداخت حقوق
سطح پوشش (۱۰۰٪ رایگان)	تمامی بخش‌های درمانی بیماران سرطانی استان زنجان و سه شهر؛ رادیوتراپی همه بیماران ایرانی (تعداد کل بیماران ۱۰۵۰۰)
منابع درآمدی	اعضاء، بیمه‌های پایه، درآمدهای حاصل از اموال و اوراق خیریه
تعداد اعضاء خیر	۲۵۰ هزار عضو شناسنامه‌دار از استان زنجان
دارایی‌های خیریه	کلینیک درمانی، هتل اقامتی، دفاتر، و...

تولید کننده دستگاه های داروسازی

(دستگاه مناسب برای شرکت های بزرگ مقیاس)



تولید کننده دستگاه های داروسازی
(دستگاه مناسب برای شرکت های کوچک مقیاس)



مرکز تولید تجهیزات پزشکی (کوچک مقیاس) اکسترودر تولید لوله و شلنگ‌های پزشکی



مرکز تولید تجهیزات پزشکی (کوچک مقیاس)
دستگاه بلیستر بسته بندی تجهیزات پزشکی

سازنده دستگاه های بلیستر بسته بندی تجهیزات پزشکی



شرکت نیامش تلفن تماس ۰۹۱۲۰۷۱۲۷۲۴

نیازهای واحدهای تحت پوشش دانشگاه



نیازهای

معاونت بهداشت و مراکز
بهداشتی و درمانی



نیازهای

معاون پژوهشی و پروژه‌های
تحقیقاتی



نیازهای

معاونت درمان و بیمارستان‌ها



کمپین های ثابت

سروران و نیکوکاران گرامی که تمایل به همکاری در زمینه های مختلف با مجمع را دارند میتوانند از طریق بخش های زیر یاری رسان ما در این مسیر والا باشند.



خدمات پزشکی



مصالح ساختمانی



پیمانکاری



ملک



خدمات پیراپزشکی



خدمات بیمارستانی



منابع مالی



خدمات پرستاری



توان بخشی



تامین تجهیزات



دارویی



جراحی

شما هم داوطلب کار خیر شوید

نمونه‌هایی جهت اهداف اختصاصی

بهره‌مندی – ارائه خدمات



THE SOLUTION

Hospital at Home® is an innovative care model for adoption by health care organizations that provides hospital-level care in a patient's home as a full substitute for acute hospital care. The program is being implemented at numerous sites around the United States by VA hospitals, health systems (including Presbyterian Health System), home care providers, and managed care programs as a tool to cost-effectively treat acutely ill older adults, while improving patient safety, quality, and satisfaction.

OUTCOMES

- Compared to similar hospitalized patients, HaH patients experience better clinical outcomes: lower rates of mortality, delirium sedative medication use, restraints. Better satisfaction of patient and family, less caregiver stress, better functional outcomes.
- Cost savings of 19% to 30% compared to traditional inpatient care;
- Lower average length of stay;
- Fewer lab and diagnostic tests compared with similar patients in acute hospital care;
- Advances the Triple Aim of clinical quality, affordability and exceptional patient experience.

خدمات درمان در منزل که در حال حاضر ارائه می شوند:



توانبخشی و بازتوانی

خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاوردرمانی را در کمترین زمان ممکن در منزل خود دریافت کنید.



پرستاری، تزریقات، پانسمان

ارائه تمامی خدمات پرستاری در منزل راحت ترین روش ممکن برای بیماران می باشد.



پزشک عمومی و متخصص

با ویزیت پزشکان عمومی و متخصص ما در منزل، بیماران کلیه خدمات را توسط پزشک متبحر دریافت می کنند.



ICU در منزل

تیم تخصصی ICU در منزل در در نظر دارد تخته منزل بیمار به تخت ICU تبدیل گردد.



چکاپ سازمانی و خانوادگی

در سریع ترین زمان ممکن در منزل یا سازمان خود چکاپ پزشکی کامل شوید.



مراقبت از بیمار و سالمند

دور بودن از محیط بیمارستان و حضور در جمع خانواده روند بهبود بیمار و کیفیت زندگی سالمندان را افزایش می دهد.



دندانپزشکی

ارائه انواع خدمات دندانپزشکی، و ارائه طرح درمان، با بهترین دستگاه های پرتابل در منزل



اعزام آمبولانس

به منظور رفاه حال بیماران و اعزام هر چه سریع تر به مراکز درمانی از آمبولانس های مجهز استفاده می نماییم.



تجهیزات پزشکی

تجهیزات پزشکی مورد نیاز خود را سفارش دهید تا در فرصتی کوتاه برای شما ارسال گردد.



مشاوره با پزشک و روانشناس

در خصوص دغدغه های سلامتی خود و اعضای خانواده از پزشکان و روانشناسان ما مشورت بگیرید.



رادیولوژی و سونوگرافی

رادیولوژی و سونوگرافی در منزل توسط متخصص رادیولوژی یا دستگاه های پرتابل پیشرفته انجام می شود.



نمونه گیری و آزمایش

در کمترین زمان ممکن به صورت ۲۴ ساعته، نمونه گیری آزمایشگاهی در منزل خودتان انجام می شود.

زایمان‌های خارج از بیمارستان

[acog.org](#) | [ACOG Clinical](#) | [Obstetrics & Gynecology](#) | [For Patients](#) | [Store](#) | [ACOG Engage](#) | [Subscribe](#) | [Log In](#)

 **ACOG** | Clinical
The American College of Obstetricians and Gynecologists

[Clinical Guidance](#) | [Journals & Publications](#)

[Home](#) > [Committee Opinion](#) > [Planned Home Birth](#)

Planned Home Birth

Committee Opinion ⓘ | Number 697 | April 2017



By reading this page you agree to ACOG's Terms and Conditions. [Read terms](#)

Number 697 (Replaces Committee Opinion Number 669, August 2016. Reaffirmed 2020)

 Jump to:

[Committee on Obstetric Practice](#)

 [Download PDF](#)

Planned Community Births (Out-of-Hospital Births) Prior Authorization and Billing Guide

کلینیک درمانی سیار



کلینیک درمانی سیار



درمانگاه و بیمارستان سیار



Home Telehealth

(Hospital without Walls project - home care monitoring system – telehealth)

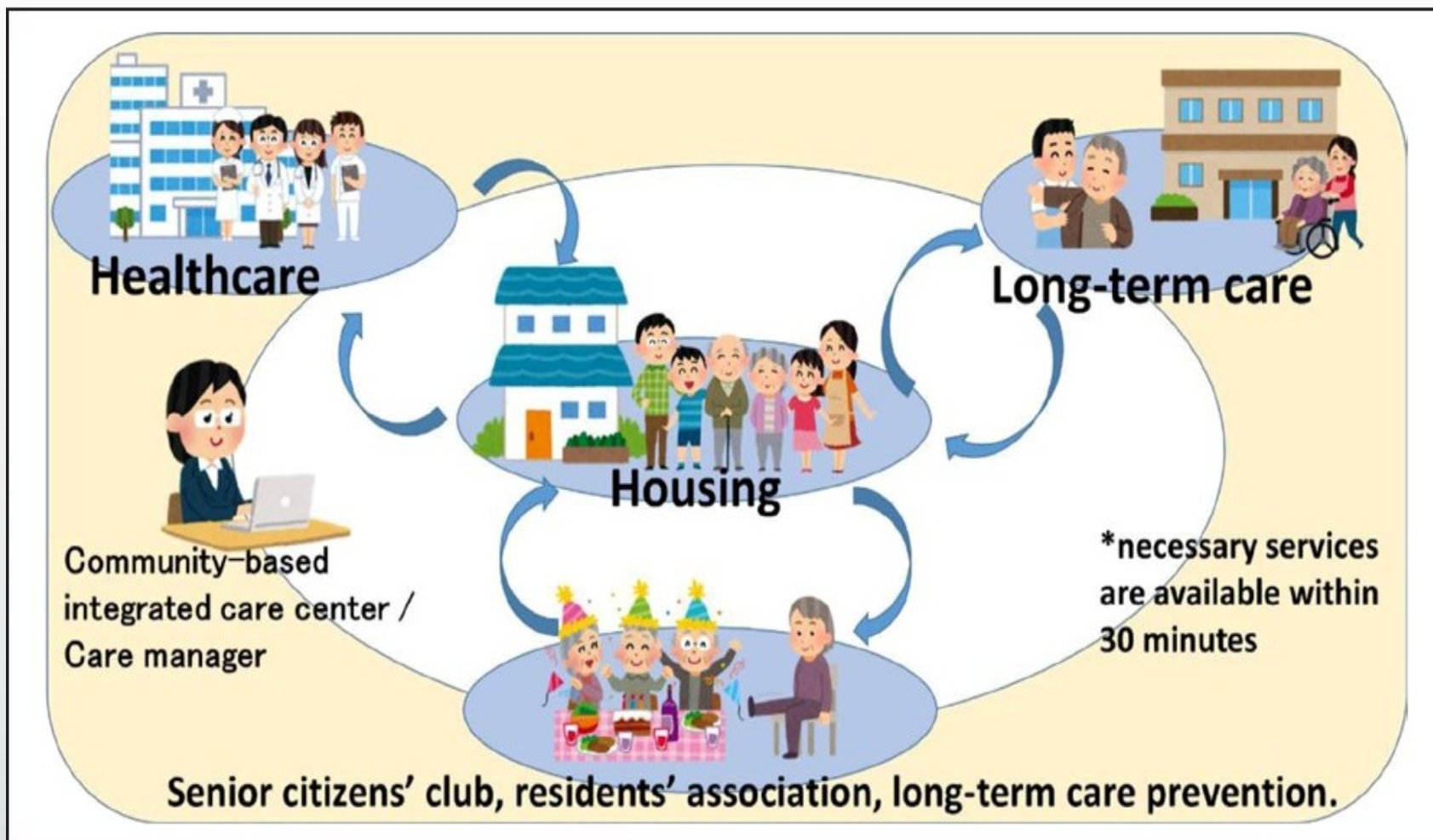


تجهيزات مشاوره بالینی از راه دور



نمونه‌هایی جهت اهداف اجتماعی

تسهیل‌گری – هماهنگی



برخی رویکردهای نظام سلامت ژاپن
در سلامت عمومی و پیشگیری

• اهمیت خانه

• اهمیت سلامت عمومی

[The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan](#)

پروژه اشتراک خانه (هوم‌شیر)

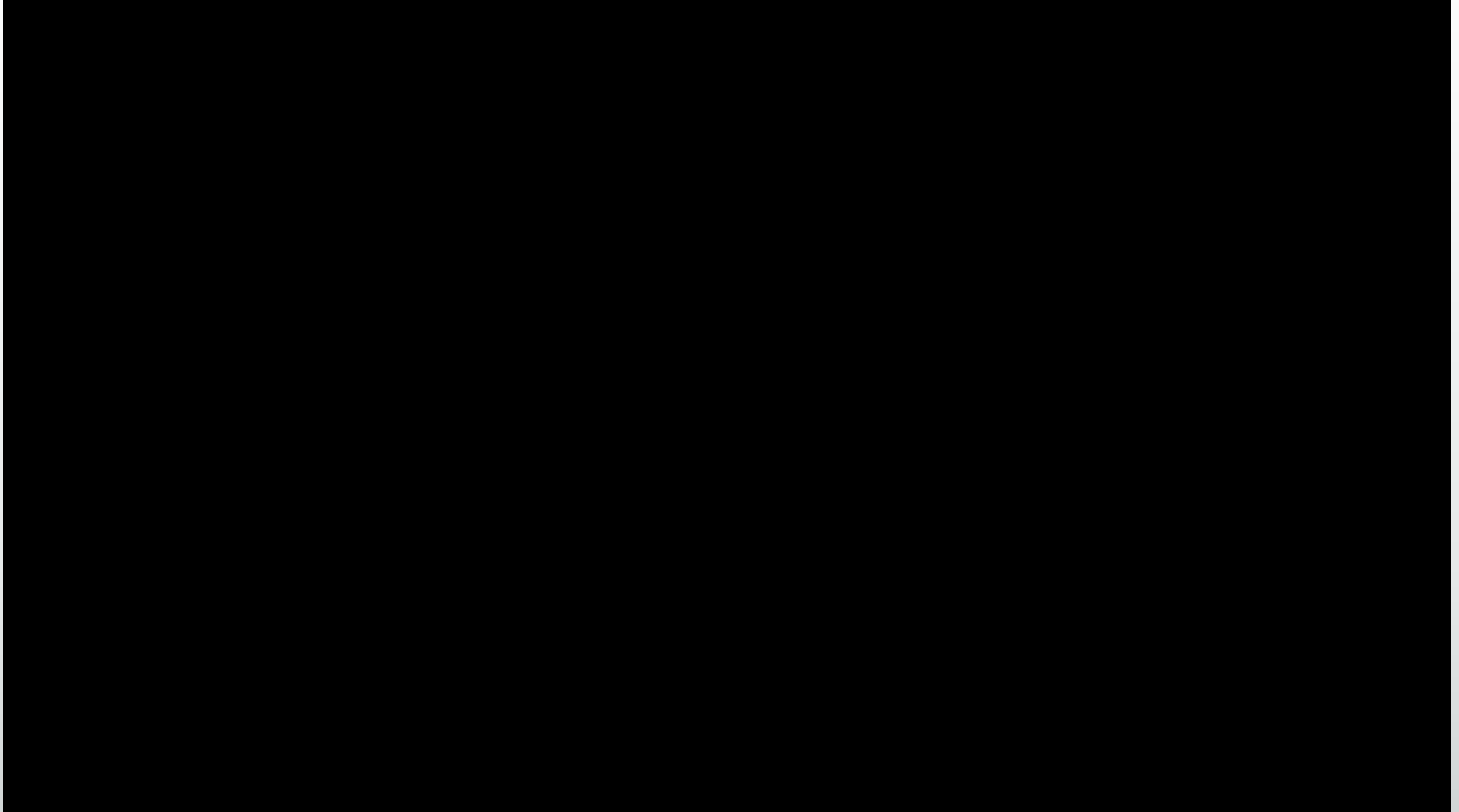


شهر سالم در چین

۳۸ شهر از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰



شغل خانوادگی در تولید تجهیزات پزشکی







بخش هفتم

بسترها و ظرفیت‌های

سیاستی و قانونی

مأموریت :

فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد

اهداف :

الف) بهداشت :

- 1 - ارتقاء سطح خدمات بهداشتی کشور
- 2 - توسعه اقدامات پیشگیری از بروز معلولیت های جسمی
- 3 - افزایش خدمات قابل ارائه در نظام شبکه های سلامت
- 4 - توسعه کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه
- 5 - توسعه عملیات بهداشت محیط در روستاها

راهنمای آموزشی

برنامه ابتکارات جامعه محور(CBI)

Community Based Initiatives Series (3)

توسعه و بسیج اجتماعی
(پودمان ۳)



سازمان جهانی بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز سلامت محیط و کار
دیرخانه کشوری ابتکارات جامعه محور (CBI)

سال ۱۳۸۸

دستور عمل اجرایی
برنامه ملی خودمراقبتی

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستور

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پوست پوست
وبال: سال بهداشتی
نام علم پزشکی

آئین نامه تاسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت

آئین نامه تاسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبتهای بالینی در منازل

ماده ۱: تعریف: مرکز ارائه خدمات و مراقبتهای بالینی در منازل، مرکزی است که به منظور ارائه خدمات بالینی و بهداشتی شامل: انجام کلیه دستورات پزشکی و پیراپزشکی و بهداشتی در منزل با حداقل مراجعه مستقیم بیمار به مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی تاسیس می‌گردد.

تبصره: مرکز ارائه خدمات و مراقبتهای بالینی در منازل که در این آئین نامه به اختصار مرکز نامیده می‌شود مرکزی است که طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بعد از اخذ پروانه قانونی دایر می‌شود.

ماده ۲: افراد همکار در این مرکز به سه گروه زیر تقسیم می‌شوند.

۱-۲: گروه پزشکی شامل: پزشک عمومی و متخصصین رشته‌های مختلف بالینی.

۲-۲: گروه پیراپزشکی شامل: پرستار - ماما - فیزیوتراپ و کلیه واجدین حرف پیراپزشکی که به نحوی در پیشگیری، تشخیص درمانی و توانبخشی دخالت دارند.

اسناد و قوانین مرتبط با بخش ساختاری

متولیان - نظام اطلاعاتی - نظام اقتصادی - نظام منابع

سطح مطلوب مشارکت مردم در سیاست گذاری سلامت ایران

- ❖ یک مطالعه اسناد پژوهی طراحی و اجرا شد.
- ❖ در ۲۵ اصل از قانون اساسی؛ همکاری و مشارکت مردم در تصمیم گیری، برنامه ریزی و نظارت اداره امور کشور بیان شده است.
- ❖ دربند ۱۱ سیاست های کلی سلامت به توانمند سازی جامعه تاکید شده است.
- ❖ توانمندسازی به عنوان سطح مطلوب در اسناد بالادستی تعیین شده است.

جلب مشارکت مردم در قانون اساسی و سیاست های کلی سلامت واقع در راس هرم قانونی کشور به صورت تعامل دوسویه با دولت، در بستری که از مسیر توانمند کردن مردم عبور می کند، دیده شده است ولی این نگاه در لایه پایین تر هرم به اندازه کافی و لازم جریان پیدا نکرده است. در نتیجه؛ جلب مشارکت مردم در نظام برنامه ریزی و اجرایی سلامت کشور به شکل نظام مند و سیستمیک دیده نمی شود.



چارچوب هرم قانون گذاری مشارکت مردم در سلامت ایران

مطالعه: سیاست گذاری مشارکتی سلامت در ایران - نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت (انتشار: خردادماه ۱۴۰۱)

عوامل تسهیل‌گر در جلب مشارکت جامعه در سیاست‌گذاری سلامت ذیل مضمون نهادینه‌سازی

طبقه	زیر طبقه	مثال
۱. ساختارها	۱. شورای اسلامی شهرو روستا ۲. کارگروه استانی سلامت و امنیت غذایی ۳. شبکه بهداشتی درمانی	۱. شبکه را توانمند کنیم. ۲. ما شورای شهر را داریم. ۳. به اندازه کافی ساختار داریم.
۲. مکانیسم‌ها	۱. مجامع سلامت ۲. رابطین بهداشتی ۳. انجمن‌ها و جمعیت‌ها ۴. سفیران سلامت ۵. خانه‌های مشارکت مردم ۶. آئمه جمعه	۱. انجمن‌ها و جمعیت‌ها فرصت هستند. ۲. رابطین بهداشت، راحت و ارزان و مؤثر بود. ۳. کانون‌های سلامت محله و مجمع سلامت شهرستان و مجمع سلامت استان و مجمع سلامت کشور
۳. بستر	۱. فرهنگ سازی ۲. سرمایه اجتماعی ۳. تصویب قوانین حمایتی ۴. اجرای کارآمد قوانین ۵. تامین منابع ۶. مطالبه گری جامعه	۱. آموزه‌های دینی، ذخایر دینی مردم ۲. ساختار جمعیتی ما تربیت پذیر و آموزش پذیر است. ۱. پزشکان در اعتماد عمومی مردم جایگاه خوبی دارند.
۴. ظرفیت سازی	۱. آموزش ۲. فضای مجازی ۳. تکنولوژی و فناوری ۴. رسانه	۱. فضای مجازی که امروز داریم چه فرصت بزرگی است. ۲. فضای مجازی شمشیر دو لب است. ۳. رسانه‌های اجتماعی، تلویزیون، این همه ارتباطات به لحاظ تکنولوژی توسعه.

مقدمه و ضرورت شکل گیری

مشارکت مردم در برنامه های توسعه و سلامت به سبب شناسایی بهتر نیازهای سلامت جامعه ، به پایداری و استمرار برنامه کمک کرده و با افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت همراه است. همچنین با بهبود شاخص های عدالت در سلامت کمک می نماید.

ماده ۱: اهداف

۱. تسهیل دستیابی به اهداف برنامه جامع سلامت استان
۲. توانمندسازی مردم در ارتقای سلامت خود و محیط
۳. استقرار نظامی برای دسترسی آسان به گروه های مردمی به ویژه گروه های آسیب پذیر و مشارکت آنان در تدوین ، اجرا و پایش و ارزشیابی طرح های ارتقای سلامت استان

ماده ۳: وظایف

- به طور کلی سه وظیفه اصلی خانه های مشارکت مردم در سلامت عبارت است از :
- انتقال مطالبات مردم مخاطب در هر شبکه به مسئولان و پیگیری تا حصول نتیجه،
 - انتقال پیام های سلامت به مردم مخاطب در هر شبکه،
 - انجام پروژه های سلامت محور بر مبنای توانمندی و تمایل

دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

سیاست‌های کلان سلامت حامی برنامه‌های خودمراقبتی.....۷

دستورعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی

۲

دستورالعمل‌های پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر، افزایش خطر مرگ و هزینه‌های مراقبت سلامت بیشتر اشاره نمود.

برنامه خودمراقبتی، مبتنی برای موارد پیشگفت، به دنبال گسترش مشارکت آگاهانه مردم در عرصه تأمین، حفظ و

ارتقای سلامت در تمامی خانه‌ها و محلات است. این برنامه به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه

بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی در تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۸، طی نامه شماره ۳۶/۱۱۰۳۰۰ د معاونت محترم بهداشت برای

اجرا، ابلاغ گردید و در تابستان سال ۱۴۰۱ با توجه به چالش‌ها و مشکلات برنامه مورد بازنگری قرار گرفت.

اهداف برنامه‌های خودمراقبتی.....

برنامه خودمراقبتی فردی.....

برنامه رابطان سلامت محله.....

برنامه گروه‌های خودیار.....

خودمراقبتی سازمانی.....

خودمراقبتی اجتماعی.....

سفیر سلامت طلبه.....

سفیر سلامت دانش آموز.....

سفیر سلامت دانشجو.....۳۶

• سفیر سلامت خانواده

عضوی از اعضای یک خانواده است (ترجیحا مادر خانواده) که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده (خانواده محور) را بر عهده دارد.

نکته ۱: در مناطق تحت پوشش مراقب سلامت/ بهورز که شرط حداقل ۸ کلاس سواد وجود ندارد، در صورت توانایی یادگیری و انتقال اطلاعات توسط فرد داوطلب سفیر شدن به تشخیص بهورز/ مراقب سلامت، سواد کمتر بلامانع است.

نکته ۲: چنانچه سفیر سلامت خانواده مجرد باشد، سن بالای ۱۸ سال مدنظر می باشد.

• خودمراقبتی فردی

شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که فرد برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا سالم بماند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده خود حفاظت کند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود و آنها را برآورده سازد، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کند، بیماری های مزمن خود و خانواده خود را مدیریت کند و نیز از سلامت خود و خانواده اش بعد از ابتلا به بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کند.

برنامه ابتکارات جامعه محور

این عناصر و مداخلات باید بر اساس موقعیت کشوری و نیازهای محلی اصلاح گردیده و انطباق داده شوند.

اجزاء و عناصر بخش اقتصادی

اجزاء	عناصر
کشاورزی و آبیاری	ظرفیت فنی جامعه در زمینه ف تولید مواد غذایی جدید و فروش استفاده موثر و ایمن از حشره استفاده از وسائل آبیاری قابل جنگلداری، درختکاری و باغ
پرورش دام و طیور، ماهیگیری	ایجاد مزارع دامپروری مدرن تولید، نگهداری و استفاده از تولید محصولات طیور خانگی ماهیگیری و پرورش ماهی و
درآمد زائی و اعتبارات کوچک	مهارت های فرآوری و بازاری درآمدزائی برای خانواده های

۱. مقدمه

تا زمانی که مردم جامعه قادر به کسب درآمد کافی برای رفع نیازهای اساسی خود نباشند، آرمان عدالت در سلامت و رفاه اجتماعی قابل تحقق نخواهد بود. انسان نمی تواند بدون منابع مالی کافی در جهت تأمین نیازها و احتیاجات اساسی خود اقدام کند و به عنوان عضو مولدی از اجتماع باشد. خانواده ها برای تأمین غذا، گذران زندگی، تهیه البسه، خدمات شهری (آب، برق...)، هم چنین پرداخت هزینه خدمات اجتماعی نیاز به پول دارند. به عنوان یکی از اصول حقوق بشر، هر خانواده نیاز دارد که به او این امکان از طرف اجتماع داده شود تا در جهت بهره مندی از کلیه فرصت های منطقی و قانونی بمنظور کسب درآمد، تلاش نماید. هم چنین به طور کلی، از الزامات جامعه و بطور اخص از الزامات دولت است که به منظور ارتقاء وضعیت اقتصادی مردم نیازمند و قادر نمودن آنها به رهایی از دام فقر، کمک مالی یا فنی نماید.

مقصود از عناصر و مداخلات پیشنهادی، که ذیلاً ذکر شده اند، ترویج ایده های نو به منظور تقویت توسعه همه جانبه میباشد.

این عناصر و مداخلات باید بر اساس موقعیت کشوری و نیازهای محلی اصلاح گردیده و انطباق داده شوند.

اسناد و قوانین مرتبط با اهداف اختصاصی

بهره‌مندی – ارائه خدمات

مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت

الف. اخذ شرح حال و معاینات کامل دوره ای Periodic comprehensive history taking & examination
physical

ب. تشکیل پرونده الکترونیک جهت اطلاعات مراجعه کنندگان و طراحی نظام پایش و مراقبت بیمار یها به صورت الکترونیک
electronic surveillance system

ج. ارزیابی عوامل خطر کودکان، نوجوانان ، بالغین و سالمندان Health Risk Assessment

د. انجام تستهای تشخیصی تخصصی

ه. طراحی سیستم یادآوری الکترونیکی واکسیانسیون های دوره ای .

و خدمات ارتقای سلامت نوجوانان و سلامت بلوغ

ز .برنامه های غربالگری و طراحی سیستم یادآوری الکترونیکی جهت اقدامات غربالگری روتین

ح .آموزش سلامت

ط .آموزش ارتقای کیفیت زندگی

ی .آموزش الگوی زندگی سالم

مرکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منزل

۸-۱۰ : ارائه خدمات آموزشی در خصوص (تشخیص بموقع علائم بیماری - چگونگی مصرف دارو - خود مراقبتی در منزل - بهداشت جسمی، روانی، اجتماعی - بهداشت ازدواج - مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان - تنظیم خانواده (گذاشتن IDU در منزل مجاز نمی‌باشد) - نحوه مراقبت نوزاد شیرخوار - نحوه برخورد با بیماری‌های واگیر و غیرواگیر - بررسی وضعیت سلامت افراد خانواده - و اندازه‌گیری فشارخون و علائم حیاتی - رعایت اصول نگهداری بیمار در منزل)

استاندارد برنامه ریزی و طراحی

بیمارستان ایمن

جلد یازدهم (۱۱)

ضوابط و معیارهای انتخاب سامانه های متحرک درمانی اضطراری

Regulations of choosing medical mobile emergency units

- ۱-۱- مقدمه
- ۱-۲- چرا بیمارستان سیار؟
- ۱-۳- جایگاه های استفاده از بیمارستان های سیار در حوزه های شهری در مواقع عادی .
- ۱-۴- کاربردهای خاص بیمارستان سیار
- ۱-۵- بخش ارتباطات، فرمان های پزشکی، دارویی و درمانی
- ۱-۶- ویژگی های کلی بیمارستان سیار
- ۱-۷- ویژگیهای کاربردی بیمارستان های سیار
- ۱-۸- انواع واحدها و ساختارهای ایجادکننده بیمارستان سیار
- ۱-۸-۱- کانتینرها
- ۱-۸-۲- چادرها
- ۱-۸-۳- تریلرها و کشنده ها
- ۱-۸-۴- کامیون ها و کامیونت ها
- ۱-۸-۵- اتوبوس ها

اسناد و قوانین مرتبط با اهداف اجتماعی

تسهیل‌گری – هماهنگی

- اصل چهل و سوم
- اصل بیست و نهم
- اصل یکصدم

- اصل سوم
- اصل دهم
- اصل بیست و نهم
- اصل سی و یکم

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

قانون اساسی مصوب ۱۳۵۸
اصلاحات، تغییرات و متمم قانون اساسی مصوب ۱۳۶۸

- بند هشتم
- بند نهم
- بند دهم
- بند یازدهم
- بند سیزدهم

- بند یک
- بند سوم
- بند ششم
- بند هفتم

سیاست‌های کلّی سلامت

ابلاغی ۱۸ فروردین ماه ۱۳۹۳

نظرات و درخواست‌های مردم از نظام سلامت؟

مقاله پژوهشی

بررسی اولویت‌های سلامت از دیدگاه کارشناسی و مردم در پایگاه تحقیقات جمعیت کرمان در سال ۱۳۸۶

رضا عباسی^۱، محمد رضا افلاطونیان^۲، بهناز افلاطونیان^۳، لیا رنجبر^۴

^۱MD و عضو شورای پژوهشی HSR دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

^۲MPH عضو هیات علمی مرکز تحقیقات لیشمانیوز و شورای HSR و مسئول پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

^۳دانشجوی کارشناسی پژوهشگری دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران

^۴دانشجوی کارشناسی ارشد MBA

نویسنده رابط: محمد رضا افلاطونیان، نشانی: چهار راه طهماسب آباد، ابتدای خیابان جهاد مقابل کلینیک بعثت، معاونت پژوهشی. تلفن: ۲۲۶۳۸۹۰، پست الکترونیک:

mraflatoonian@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۲/۱۷ پذیرش: ۱۳۸۸/۶/۷

مقدمه و اهداف: پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی با هدف توانمندسازی مردم، پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه با روش‌های ساده را در دستور کار قرار می‌دهند. این تحقیق با هدف تعیین اولویت‌های سلامت از دیدگاه کارشناسان و مردم در پایگاه تحقیقات جمعیتی کرمان با مشارکت مردم منطقه انجام گرفت.

روش کار: دیدگاه‌های مردم از ۲۰ خوشه ۲۰ خانواری توسط ۱۰ تیم دو نفره آموزش دیده مردمی در فرم‌های پرسشنامه ثبت گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: مجموعاً اطلاعات ۱۲۸۹ نفر مربوط به ۳۲۴ خانوار ثبت گردید که ۷/۴ درصد از آن‌ها حداقل یک بیماری مزمن و غیرواگیر در خانواده داشتند. بیشترین شکایت محیطی مردم مربوط به دفع زباله و بوی فاضلاب و یا وجود سگ‌های ولگرد در منطقه بود (۴/۸ و ۴۲/۵ درصد). بیشترین نگرانی اجتماعی مردم به ترتیب تورم، گرانی و وضعیت اقتصادی خانواده و هم‌چنین بیکاری اعضای خانواده بوده است (۲۴٪ و ۳۵٪). بین دیدگاه‌های مردم و کارشناسان در تعیین اولویت‌های سلامت از نظر آماری تفاوتی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: گسترش پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی یکی از بهترین راه‌کارهای جلب مشارکت مردم است که بازویی قوی برای دولت به منظور حفظ و ارتقاء سلامت محسوب می‌شوند. مشروط بر این که در گام نخست، مسئولین خود به این باور برسند و مردم را در سرنوشت خود شریک نمایند.

واژگان کلیدی: اولویت‌های سلامت، دیدگاه کارشناسی و مردم، پایگاه تحقیقات جمعیت

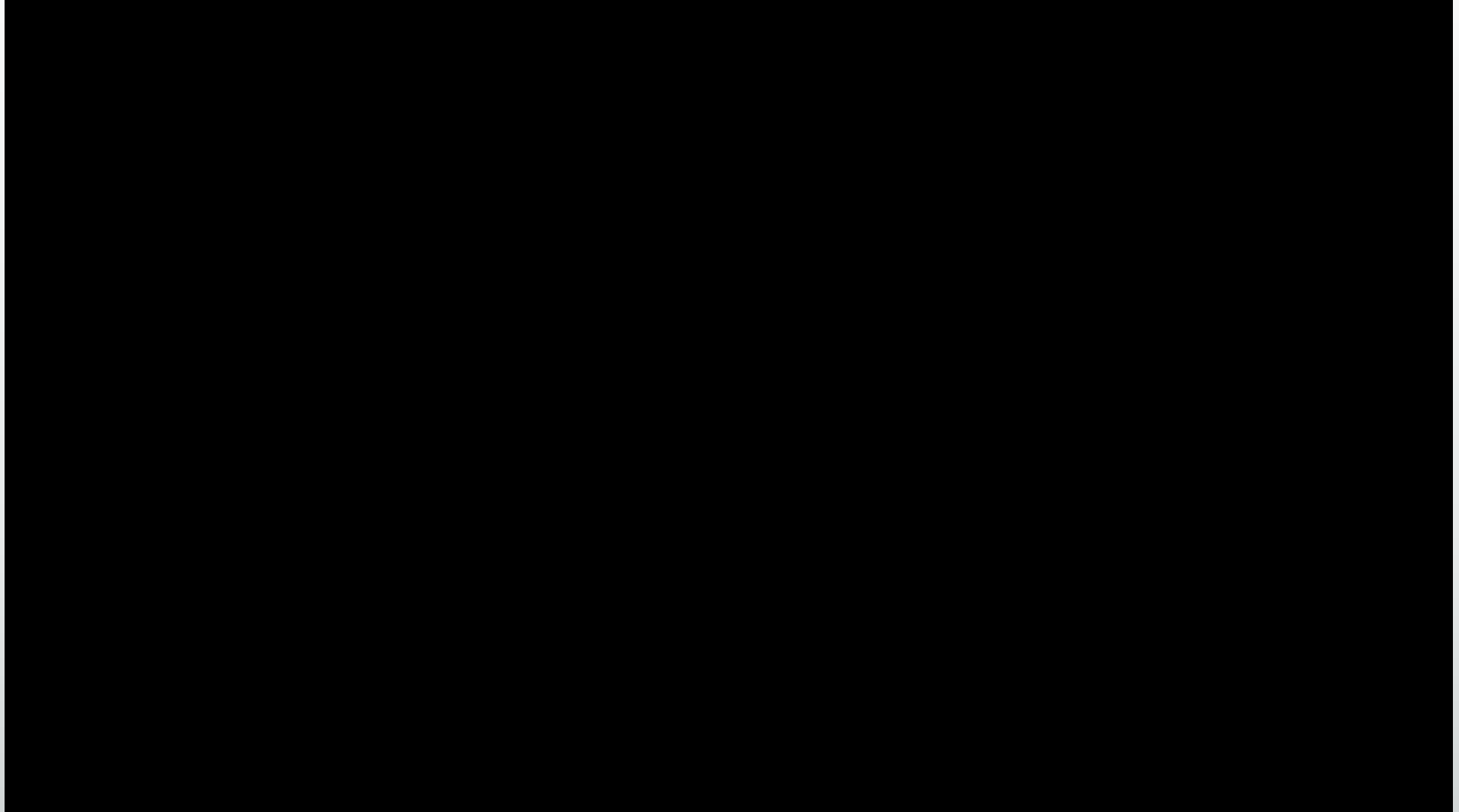
جدول شماره ۴- توزیع بیان مشکلات بهداشت محیط توسط ۱۷۶ سرپرست خانوار پایگاه تحقیقات جمعیت کرمان (با سؤالات باز)

عنوان	تعداد	درصد
نظافت و جمع‌آوری زباله‌ها و فاضلاب محله	۵۷	۳۲.۴
مزاحمت‌های زمین‌های خالی و باغات محله	۳۲	۱۸.۲
خاکی بودن کوچه‌ها و معابر	۲۴	۱۳.۶
نظافت و مزاحمت‌های پارک‌ها	۱۶	۹.۱
مزاحمت‌های خودروهای سنگین در کوچه و خیابان	۱۶	۹.۱
آلودگی صوتی و سروصدا‌های کوچه‌ها و خیابان‌ها	۱۶	۹.۱
تردد و مزاحمت‌های موتورسوارها	۱۱	۶.۲
دعواها و تصادفات در محله	۴	۲.۳

جدول شماره ۵- توزیع بیان مشکلات اجتماعی خانواده توسط ۱۰۵ سرپرست خانوار پایگاه تحقیقات جمعیت کرمان (با سؤالات باز)

عناوین شکایات اجتماعی	تعداد	درصد
مشکل اقتصادی و نگرانی از تورم و گرانی	۳۷	۳۴.۶
مشکل مسکن و اجاره نشینی	۳۲	۲۹.۹
بیکاری و مشکل اشتغال	۲۵	۲۳.۴
نگرانی از اعتیاد و آینده فرزندان	۷	۶.۵
بیماری‌ها در اعضاء خانواده	۶	۵.۶

بُرسی از فیلم مستند "کارآموزی بهداشت"
درمورد توجه به اولویتهای سلامت از منظر مردم
نظرات عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران (سال ۱۳۹۶)



اولویت های بهداشتی منطقه چاهستانی ها

1	دفع غیربهداشتی فاضلاب
2	جمع آوری غیربهداشتی زباله ها
3	اعتیاد
4	بیکاری
5	نبود فضای سبز
6	نبود پارک کودکان
7	فقر
7	کیفیت آب شرب (سنگ کلیه)
8	سگ های ولگرد
9	سوء تغذیه
10	فشار خون و دیابت

بررسی ایستگاه تحقیقاتی علوم بهداشتی دانشگاه تهران از منطقه چاهستانی ها، شهر بندرعباس، استان هرمزگان
گروه اپیدمیولوژی و آمار دانشکده بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تهران
سال ۱۳۹۶



سپاس از همراهی شما