

**دستورالعمل اجرايي**

**مشارکت تيم پزشك خانواده در برنامه ملي خودمراقبتي**

**(براساس بسته خدمت خودمراقبتي)**

**نسخه 1**

دفتر آموزش و ارتقاي سلامت

مركز مديريت شبكه (گروه پزشك خانواده)

تهيه و تدوين:

دكتر فاطمه سربندي

دكتر آتوسا سليمانيان

دكتر بابك فرخي

دكتر معصومه ابراهيمي تواني

زير نظر:

دكتر ناصر كلانتري

دكتر شهرام رفيعي‌فر

**مقدمه:**

با گذار بيماري‌ها از واگير به غير واگير و حركت از درمان قطعي بيماري‌ها به مراقبت مادام العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضاي خانواده براي سالم زيستن، مديريت ناخوشي‌‌هاي جزيي، مديريت بيماري‌هاي مزمن و حاد روز به روز در حال افزايش است به گونه‌اي كه طبق برآوردهاي 65 تا 85 درصد تمام مراقبت‌ها از جنس خودمراقبتي است.

«خودمراقبتي» شامل اعمالي است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار كه مردم براي خود، فرزندان و خانواده شان انجام مي‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمي، روانی و اجتماعی خود حفاظت كنند، نيازهاي جسمی، رواني و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بيماري ها يا حوادث پيشگيري كنند، ‌بیماری های مزمن خود را مدیریت كنند و نيز از سلامت خود بعد از بيماري حاد يا ترخيص از بيمارستان حفاظت كنند.

حيطه‌هاي خودمراقبتي شامل ارتقاي سلامت، اصلاح سبک زندگي،‌ پيشگيري از بيماري، خود ارزیابی،‌ حفظ سلامت،‌ مشارکت در درمان و توان بخشي است.

     خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات (نياز كمتر به مشاوره ارايه دهندگان خدمات در مراكز بهداشتي،كاهش ويزيت بيماران سرپايي و كاهش استفاده از منابع بيمارستاني) و نیز کاهش هزینه های سلامت می شود (در انگلستان: کاهش ويزيت پزشكان عمومي تا 40درصد،کاهش ويزيت‌هاي سرپايي تا 17درصد،کاهش ويزيت‌هاي بعدي بيماري‌ها تا50درصد،کاهش بستری شدن در بيمارستان تا 50درصد،کاهش طول دوره اقامت بيمار در بيمارستان تا 50درصد، کاهش یا تعدیل مصرف داروها و کاهش روزهاي غيبت از كار تا50درصد گزارش شده است).

شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج خودمراقبتی به عنوان یک رویکرد سلامت متكي بر مردم، می توان پیش بینی صرفه جویی 7 درصدی را در هزینه ها شاهد بود. این صرفه جویی ها، هزینه مراقبت های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه ریزی شده و بدون برنامه بیماران و پذیرش های سرپایی را کاهش می دهد. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه جویی 7درصدی  معادل 4.4 میلیارد پوند است. البته شواهد دیگری هم هستند که گرچه خیلی واقع بینانه نیستند اما از ظرفیت صرفه جویی 20 درصدی با اجرای رویکرد سلامت متكي بر مردم، خبر می دهند.

در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، برنامه ملي خودمراقبتي به عنوان پنجمين برنامه ملي تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحي و بسته خودمراقبتي براي اجرا ابلاغ گرديد. لذا در اين راستا انتظار دارد كه معاون محترم بهداشتي با همكاري كارشناسان ذيربط از طريق تشكيل جلسات و كارگاه‌هاي آموزشي، گردآوري اطلاعات و تهيه پسخوراندهاي لازم جهت اجراي موثر برنامه، اقدامات لازم را به عمل‌آورند.

**تعريف واژه‌:**

**سفير سلامت:**

سفير سلامت فردي است كه حداقل 8 كلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مراقبت از سلامت خود و اعضاي خانواده و جامعه را برعهده دارد.

**سفير سلامت افتخاري:**

فردي است كه علاوه بر خانوار خود، چند خانوار بدون سفير سلامت را تحت پوشش قرار مي‌دهد.

**خودياري**

فرآيندي خودجوش و شامل افرادي است كه مشكل يا آرماني مشابه دارند و به يكديگر كمك مي‌كنند تا سلامت‌شان ارتقا يابد، از تأثير بیماری و آسيب‌ كاسته شود و تا حد امكان افراد به زندگي سالم و طبيعي خود بازگرداند.

**سازمان‌هاي حامي سلامت**

سازمان‌هاي حامي سلامت شامل محل‌كار، سازمان، مدرسه، دانشگاه كه داراي شوراي ارتقاي سلامت بوده و برنامه‌هاي ارتقاي سلامت را تدوين و اجرا كرده باشند.

**شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري حامي سلامت**

شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري حامي سلامت شامل شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري كه اعضاي آن دوره‌ي برنامه‌ريزي عملياتي مشاركتي را گذرانده باشند و برنامه‌هاي ارتقاي سلامت جامعه تدوين و اجرا كرده باشند.

**پزشك خانواده**

پزشك خانواده فردي است كه داراي حداقل مدرك دكتراي حرفه‌اي پزشكي و مجوز معتبر كار پزشكي است و عهده‌دار خدمات پزشكي سطح اول در مناطق روستائي و شهرهاي زير بيست هزار نفر است و از طريق عقد قرارداد با سيستم بهداشتي درماني در مراكز بهداشتي درماني مجري برنامه پزشك خانواده با شرح وظايف مشخص براساس بسته خدمات سلامت به ارائه خدمت مي پردازد.

**تيم سلامت**

گروهي از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتي درماني شامل: پزشك، دندانپزشك، كاردان يا كارشناسان مامائي، پرستاري، بهداشت خانواده، مبارزه با بيماري‌ها، بهداشت محيط و حرفه‌اي، علوم آزمايشگاهي، راديولوژي، بهداشتكار دهان و دندان و بهورز كه با مديريت پزشك خانواده بسته‌ي خدمات سطح اول را در اختيار جامعه تعريف شده قرار مي‌دهند.

**اجراي برنامه ملي خودمراقبتي**

مجری اصلی این برنامه در سطح دانشگاه، شهرستان و مراکز ارائه دهنده خدمت به ترتيب كارشناسان گروه، واحد آموزش و ارتقاي سلامت و كارشناسان مراقب سلامت خانواده و بهورزان هستند.

همكاران اجرايي اين برنامه، در سطح دانشگاه، شهرستان و مراکز ارائه دهنده خدمت به ترتيب مدیران گروه گسترش و کارشناسان مسوول دانشگاهي برنامه پزشك خانواده، كارشناسان شهرستاني برنامه پزشك خانواده، پزشكان خانواده و تيم سلامت هستند.

**جدول زمان‌بندي نحوه مشارکت پزشكان خانواده در برنامه ملي خودمراقبتي**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع فعاليت | هدف | مسوول اجرا | زمان اجرا |
| 1 | برگزاري جلسه توجيهي با مسؤولين سطح دانشگاهي | آشنايي با برنامه ملي خودمراقبتي و جلب حمايت از برنامه | مدير گروه/ كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه با همكاري مدير گروه شبكه و كارشناس مسؤول برنامه پزشك خانواده | نيمه دوم تیر ماه 95 |
| 2 | برگزاري كارگاه توجيهي- آموزشي يك روزه | آموزش مديران شبكه ها و كارشناسان مسؤول رده شهرستاني برنامه پزشك خانواده | مدير گروه/ كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه با همكاري مدير گروه شبكه/ كارشناس مسؤول برنامه پزشك خانواده | نيمه دوم تیر ماه 95 |
| 3 | تشكيل جلسه توجيهي با مركز بهداشت شهرستان | توجيه و جلب حمايت از برنامه | كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت شهرستان با همكاري كارشناس شهرستاني برنامه پزشك خانواده | نيمه اول مرداد ماه 95 |
| 4 | برگزاري كارگاه آموزشي يك روزه | آموزش پزشكان خانواده | مدير گروه/ كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه با همكاري كارشناس شهرستاني برنامه پزشك خانواده | نيمه اول مرداد ماه 95 |
| 5 | برگزاري كارگاه آموزشي يك روزه | آموزش تيم سلامت | كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت شهرستان با همكاري كارشناس شهرستاني برنامه پزشك خانواده | نيمه دوم مرداد ماه 95 |
| 6 | پيگيري برگزاري كارگاه آموزشي در سطح دانشگاه | ارزشیابی کارگاه | مدير گروه/ كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه با همكاري مدير گروه شبكه / كارشناس مسؤول دانشگاهي برنامه پزشك خانواده | تیر الي اسفند ماه 95 |
| 7 | پيگيري برگزاري كارگاه آموزشي در سطح شهرستان | ارزشیابی کارگاه | كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت شهرستان با همكاري كارشناس شهرستاني برنامه پزشك خانواده | تیر الي اسفند ماه 95 |
| 8 | تهيه گزارش‌هاي اجرايي برنامه در مراكز و پايگاه‌هاي ارائه دهنده خدمت و سطح شهرستان (مطابق دستورالعمل) و ارسال به سطح بالاتر | ارزشيابي برنامه | پزشكان خانواده، تیم سلامت و کارشناس مراقب سلامت ناظر در مراکز ارائه دهنده خدمت | تیر الي اسفند ماه 95 |
| 9 | بررسي، جمع‌بندي و ارسال گزارش‌هاي اجرايي برنامه | تهيه و گزارش نتايج به صورت فصلي دفتر آموزش و ارتقاي سلامت و مركز توسعه شبكه | مدير گروه/ كارشناس مسؤول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه با همكاري مدير گروه شبكه/ كارشناس مسؤول برنامه پزشك خانواده | تیر الي اسفند ماه 95 |

**نتظارات از پزشكان خانواده و تيم سلامت در برنامه ترویج خودمراقبتی**

|  |  |
| --- | --- |
| پزشک خانواده | - شرکت در دوره‌هاي آموزشي خودمراقبتي شامل راهنماهاي ملي خودمراقبتي، برنامه‌ريزي عملياتي مشاركتي در شوراها و برنامه‌ريزي عملياتي مشاركتي در محل كار  - مدیریت توانمندسازی خانوارهای تحت پوشش از طریق آموزش سفیران سلامت  - همكاري در برگزاري كارگاه آموزشي در سازمان­ها و شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري‌ها  - همکاری در تهيه گزارش‌ اجراي برنامه |
| ماما | - شرکت در دوره‌هاي آموزشي خودمراقبتي شامل راهنماهاي ملي خودمراقبتي، برنامه‌ريزي عملياتي مشاركتي در شوراها و برنامه‌ريزي عملياتي مشاركتي در محل كار  - همکاری در شناسايي خانوارهاي فاقد سفير سلامت  - همكاري در برگزاري دوره‌هاي آموزشي براي سفيران سلامت  - همكاري در تشويق سفيران سلامت براي عضويت در گروه‌هاي خوديار  - همكاري در تشكيل گروه‌هاي خوديار  - همكاري در برگزاري كارگاه آموزشي در سازمان­ها و شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري‌ها  - همکاری در تهيه گزارش‌ اجراي برنامه |
| کارشناس مراقب ناظر | - هماهنگی اجرایی برگزاری آموزش های گروهی سفیران سلامت  - هماهنگی اجرایی برگزاری جلسات آموزشی برای سازمان­ها و شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري‌ها  - هماهنگی و تامین بسته های آموزشی مورد نیاز سفیران سلامت  - تهيه آمار و اطلاعات اجرای برنامه  - تهیه و ارائه گزارش‌ اجراي برنامه به سطوح بالاتر  - دریافت پسخوراند اجرای برنامه از سطوح بالاتر و اصلاح اجرای برنامه |
| بهورز | - طبق دستورعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی |

**فرم شماره 1: سطح مرکز بهداشتی درمانی**

فرم گزارش فصلی

نام مرکز بهداشتي درماني: ماه: سال:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| تعداد خانوارهاي فاقد سفير سلامت شناسايي شده تحت پوشش مرکز | تعداد سفيران سلامت آموزش ديده تحت پوشش مرکز | تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در مدارس | تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در سازمان­ها | تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري | تعداد افراد معرفي شده براي عضويت در گروه‌هاي خوديار | تعداد گروه‌هاي خوديار تشكيل شده تحت پوشش مرکز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس مراقب سلامت ناظر:

نام و نام خانوادگی و امضای پزشك خانواده:

**دستورالعمل تكميل فرم شماره 1: (مرکز بهداشتی درمانی)**

این فرم توسط کارشناس مراقب سلامت ناظر مرکز بهداشتی درمانی تکمیل می شود و پس از تایید و امضاي پزشک خانواده به صورت فصلی به سطح شهرستان ارسال مي‌گردد.

در قسمت بالاي فرم نام مركز بهداشتي درماني، ماه و سال درج مي‌شود.

در ستون شماره 1: تعداد خانوارهاي فاقد سفير سلامت شناسايي شده‌ تحت پوشش مرکز، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 2: تعداد سفيران سلامت تحت پوشش مركز كه آموزش ديده‌اند، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 3: تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در مدارس، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 4: تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در سازمان­ها، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 5: تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي اسلامي شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 6: تعداد افراد معرفي شده براي عضويت در گروه‌هاي خوديار، نوشته مي‌شود.

در ستون شماره 7: تعداد گروه‌هاي خوديار تشکیل شده تحت پوشش مرکز، نوشته مي‌شود.

**فرم شماره 2: سطح شهرستان**

فرم گزارش فصلي

نام دانشكده/ دانشگاه: نام شهرستان: سه ماهه: سال:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | نام مراكز بهداشتي درماني | تعداد كل خانوارهاي فاقد سفير سلامت شناسايي شده تحت پوشش مرکز | تعداد كل  سفيران سلامت آموزش ديده تحت پوشش مرکز | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در مدارس | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در سازمان­ها | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري | تعداد كل افراد معرفي شده براي عضويت در گروه‌هاي خوديار | تعداد كل  گروه‌هاي خوديار تشكيل شده تحت پوشش مرکز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگي و امضاي كارشناس پزشك خانواده شهرستان:

نام و نام خانوادگي و امضاي كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت شهرستان:

نام و نام خانوادگي و امضاي رييس مركز بهداشت شهرستان:

**دستورالعمل تكميل فرم شماره 2: ( سطح شهرستان)**

در قسمت بالاي فرم نام دانشكده/ دانشگاه، نام شهرستان، سه ماهه (اول، دوم، سوم، چهارم) و سال درج مي‌شود.

در ستون شماره 1: نام مراكز بهداشتي درماني تحت پوشش هر شهرستان نوشته مي‌شود.

ستون‌هاي2، 3، 4، 5، 6، 7، 8 با استفاده از جمع مراكز بهداشتي درماني با عنوان مشابه فرم 2 تكميل مي‌گردد.

لازم به ذكر است فرم شماره 2 پس از تكميل و امضاي كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت و كارشناس برنامه پزشك خانواده شهرستان و به امضاي رييس مركز بهداشت شهرستان رسيده و به صورت فصلي به سطح دانشكده/ دانشگاه ارسال مي‌گردد.

**فرم شماره 3: (سطح دانشكده/ دانشگاه)**

فرم گزارش فصلي

نام دانشكده/ دانشگاه: سه ماهه: سال:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | نام شهرستان | تعداد كل خانوارهاي فاقد سفير سلامت شناسايي شده تحت پوشش مرکز | تعداد كل  سفيران سلامت آموزش ديده تحت پوشش مرکز | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در مدارس | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در سازمان­ها | تعداد كل كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري | تعداد كل سفيران سلامت معرفي شده براي عضويت در گروه‌هاي خوديار | تعداد كل  گروه‌هاي خوديار تشكيل شده تحت پوشش مرکز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگي مدير گروه شبكه/ كارشناس مسوول برنامه پزشك خانواده دانشكده/ دانشگاه:

نام و نام خانوادگي مدير گروه/ كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت دانشگاه:

**دستورالعمل تكميل فرم شماره 3: ( سطح دانشكده/ دانشگاه)**

در قسمت بالاي فرم نام دانشكده/ دانشگاه، سه ماهه (اول، دوم، سوم، چهارم) و سال درج مي‌شود.

در ستون شماره 1: نام شهرستان‌هاي تحت پوشش هر دانشكده/ دانشگاه نوشته مي‌شود.

ستون‌هاي2، 3، 4، 5، 6، 7، 8 با استفاده از جمع شهرستان‌ها با عنوان مشابه فرم 3 تكميل مي‌گردد.

لازم به ذكر است فرم شماره 3 پس از تكميل مدير گروه/ كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت و كارشناس برنامه پزشك خانواده دانشكده/ دانشگاه همراه با نامه اداری و به‌صورت اتوماسیون به صورت فصلي همراه با فرم شماره 4 به سطح ملی ارسال مي‌گردد.

لازم به ذکر است نرم افزاری جهت ورود اطلاعات این فرم در حال طراحی می باشد که تا تهیه این نرم افزار اطلاعات به همراه فایل اکسل به مرکز مدیریت شبکه و دفتر آموزش وارتقای سلامت ارسال گردد.

**فرم شماره 4: گزارش فصلي مشارکت پزشكان خانواده در برنامه ملي خودمراقبتي**

دانشكده/ دانشگاه: سه ماهه: سال:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رديف | عنوان شاخص | كميت شاخص |
| 1 | درصد كارشناسان پزشك خانواده آموزش ديده در زمينه برنامه ملي خودمراقبتي |  |
| 2 | تعداد خانوارهاي فاقد سفير سلامت شناسايي شده توسط تحت پوشش مرکز |  |
| 3 | تعداد سفيران سلامت آموزش ديده در زمينه برنامه ملي خودمراقبتي |  |
| 4 | درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت |  |
| 5 | تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي ارتقاي سلامت تشكيل شده در سازمان­ها |  |
| 6 | درصد مدارس حامی سلامت |  |
| 7 | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی |  |
| 8 | تعداد كارگاه‌هاي آموزشي برگزار شده براي شوراهاي شهري/ روستايي و شوراياري |  |
| 9 | درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی |  |
| 10 | تعداد افراد معرفي شده براي عضويت در گروه‌هاي خوديار |  |
| 11 | تعداد گروه‌هاي خوديار تشكيل شده تحت پوشش مرکز |  |

نام و نام خانوادگي مدير گروه/ كارشناس مسوول آموزش و ارتقاي سلامت:

نام و نام خانوادگي مدير گروه شبكه/ كارشناس مسوول دانشگاهي برنامه پزشك خانواده:

**پايش و ارزشيابي:**

* ضروري است جهت تمامي افرادي كه دوره‌‌هاي آموزشي را ديده‌اند گواهي گذراندن دوره با امضاي معاون بهداشتي صادر گردد و ترجيحا براي اين آموزش‌ها كد آموزشي گذراندن دوره از معاونت آموزشي دانشگاه دريافت گردد.
* همچنين ضروري است ليست حضور و غياب شركت كنندگان در جلسات آموزشي تكميل گردد. اين ليست بايد شامل نام و نام خانوادگي افراد شركت كننده، سن، جنس، سطح سواد، شماره تماس، امضا، تاريخ، نام و سمت فرد آموزش دهنده باشد.