

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

بسته اطلاعاتی خودمراقبتی و مردم (۱)

یک عمر سلامت،
با خود مراقبتی

هفتاد و سه سالگی
۱۳۹۳

خودمراقبتی؛
ترجمان سلامت متکی بر مردم توانمند (۱)



خودمراقبتی؛ ترجمان سلامت متکی بر مردم توانمند (۱)

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، رهبر معظم انقلاب اسلامی، در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی «سلامت» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، به تازگی ابلاغ کردند. این سیاست‌ها نویدبخش بهار سلامت و ارتقای عادلانه سلامت در کشور است و به ما متولیان سلامت تکلیف می‌کند که در بسیاری از زمینه‌ها اقدام به فعالیت نماییم.

بخش‌هایی از سیاست‌های کلی سلامت



- ۱) آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه
- ۲) تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان‌سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات، با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان
- ۳) افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور، تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴) ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی

ضرورت تغيير در نظام سلامت

سيستم ارايه خدمات بهداشتي درماني کشور ما از ابتدا تاکنون خدمات ارزنده‌اي داشته است اما با توجه به زندگي امروزي، نياز به تغييرات سريع‌تر و بنيادي‌تر دارد. ضرورت اصلي چنين تغييری، فشار مالي بی‌سابقه بر خدمات عمومي است که نوآوری‌هاي جديدي را مطالبه مي‌کند. علت اساسي اين فشار مالي بی‌سابقه را بايد در پير شدن جمعيت و تغيير بار بيماري‌ها دانست که مديريت آن نيازمند ارايه مدل‌هاي جديد و متفاوت مراقبت بهتر و متناسب با نيازهاي مردم حال و آينده است.

حرکت از سلامت مبتني بر بيماري به سوي سلامت متکي بر مردم توانمند، نه تنها باعث تغييرات بنيادين در نظام ارايه خدمات بهداشتي درماني کشور مي‌شود، بلکه ما را به سوي پايه‌گذاري نظام نوين سلامت رهنمون مي‌سازد. برخي از ويژگي‌هاي کليدي چنين نظام سلامتي شامل موارد زير است:

- مردم به‌عنوان خالقان سلامت، کنترل بيشتري بر سلامت و رفاه خود دارند.
- مراقبت‌هاي يکپارچه به جاي مراقبت‌هاي پراکنده و نامنسجم توسعه يافته است.
- منابع موجود در جامعه که مي‌توانند حامي تغييرات مورد نياز براي ارتقاي سلامت باشند، مورد توجه قرار مي‌گيرند.

چالشي که با آن روبه‌رو هستيم

تعداد سالمندان مبتلا به چند بيماري مزمن به صورت همزمان، رو به افزايش است. داستان زندگي آنها گواهي بر موفقيت‌هاي بزرگ قرن بيستم در مراقبت‌هاي پزشکي است که باعث نجات و طولاني شدن زندگي افراد شده است. بيماري‌هايي که در ۵۰ سال پيش به‌طور معمول منجر به مرگ مي‌شدند، در حال حاضر با موفقيت درماني مي‌شوند. اين به معني آن است که بسياري از ما با بيماري‌هايي زندگي مي‌کنيم که قابل درماني نيستند. در حالي که ۶۰ سال پيش چالش اساسي، توقف مرگ سالمندان امروزي از بيماري‌ها بود، امروزه چالش اصلي، حمايت از اين افراد براي زندگي طولاني‌مدت با بيماري‌هاي‌شان و حفظ سلامت آنهاست.

اکثر افراد ۶۵ سال به بالا با بيماري‌هاي مزمن مانند سرطان، فشار خون بالا، بيماري‌هاي قلبي، ديابت و بيماري‌هاي ريوي زندگي مي‌کنند. يک چهارم اين افراد دو يا چند بيماري مزمن دارند. اين شرايط تاثير قابل توجهي در سلامت و رفاه خود فرد و زندگي اطرافيان به‌خصوص مراقبان آنها دارد. عواقب زندگي با بيماري بسيار زياد است؛ بي‌کاري، کيفيت پايين زندگي، انزوای اجتماعي و به‌خطر افتادن سلامت روان فرد از آن جمله‌اند. بنابراین

مانند سایر پیشرفت‌های بزرگ، تنها توجه به مدیریت موثر بیماری‌های حاد و مسری به عواقب پیش‌بینی نشده‌ای منجر شده است. نتیجه دیگر این پیشرفت، هزینه‌های مالی مدیریت بیماری‌های مزمن است؛ مثل هزینه اقامت در بیمارستان و مصرف روزانه دارو برای بیش از ۲۰ سال. در بریتانیا، به طور کلی، نیمی از ملاقات‌های پزشک عمومی، دو سوم از تمام ملاقات‌های سرپایی و ۷۰ درصد بیماران بستری، به بیماران دارای بیماری‌های مزمن نسبت داده می‌شود. با توجه به افزایش بیماری‌های مزمن در طول سال‌های آینده انتظار می‌رود که هزینه‌ها بسیار گران‌تر شود.

در نهایت این‌که پیشرفت در درمان بیماری‌های عفونی یا مسری، نه تنها ما را در یک چالش بالینی باقی گذاشته، بلکه چالشی پزشکی - اجتماعی را نیز سبب شده است. بیماری‌هایی که امروزه دلیل بیشترین فشار بر سیستم سلامت ما است، به شکل مشخصی از «قاتلان بزرگ» یا بیماری‌های کشنده ۶۰ سال پیش متمایز است. این بیماری‌ها مسائل پیچیده اجتماعی هستند زیرا شیوه و سبک زندگی و رفتارها، عوامل خطر مهمی در ایجاد و تشدید آنها هستند. این عوامل خطر شامل سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی، ورزش نکردن و کم‌تحركی، رژیم غذایی نامناسب و انزوای اجتماعی هستند. بیماری‌های مزمن، در قلب چالش نابرابری‌های سلامت قرار می‌گیرند



دور شدن از الگوی

تغذیه سالم و

تحرك کافی از

عوامل افزایش بار

بیماری‌ها است

به این دلیل که به شدت تحت تاثیر شرایط اقتصادی و اجتماعی، آموزش، اشتغال و محرومیت‌های اجتماعی قرار دارند.

در همین زمان، عوامل اجتماعی به شکل بارزی می‌توانند سبب حفظ سلامت و بهبود بیماری‌های مزمن شوند. ما می‌دانیم ورزش باعث بهبود کنترل قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود و نیز بیماری‌هایی که دارای شبکه‌های قوی حمایت اجتماعی هستند، احتمال بیشتری برای مصرف داروهایشان دارند و تغییر در رژیم غذایی سبب پیشگیری از فشارخون بالا می‌شود.

شیوه زندگی تحت تاثیر رفتار خانواده، دوستان و همسایگان قرار دارد؛ کسانی که بستر اجتماعی واقعی زندگی برای انتخاب رژیم غذایی، ورزش، سیگار کشیدن، توانایی و اعتماد به نفس در خودمراقبتی را فراهم می‌کنند. خیلی سخت است که رژیم غذایی‌تان را تغییر دهید، مگر این‌که دیگر اعضای خانواده شما نیز این تغییر را اعمال کنند. ترک سیگار در یک گروه خیلی آسان‌تر است تا خودتان به تنهایی اقدام کنید و این یعنی فقط دستور کم کردن وزن به بیمار کافی نیست، مگر این‌که با اثر مداخلات اجتماعی برای حمایت از کاهش وزن در طولانی‌مدت همراه باشد.

در ۶۰ سال اخیر، بافت اجتماعی زندگی‌های ما تغییر فراوانی کرده و سیستم بهداشت و درمان به نسبت این تغییر روزآمد نشده است. مدیریت بیماری‌های مزمن برای بیشتر مردم که به تنهایی زندگی می‌کنند، بسیار مهم است. روابط دوستانه و خانوادگی کمتر شبیه روابط محلی است. جوامع به علت تحرک جمعیت، مهاجرت و وضعیت اشتغال تغییر کرده‌اند. هر جا که بافت اجتماعی حمایت‌کننده ضعیف بوده، تاثیر بر پیامدهای سلامت و تقاضا برای مراقبت از بیماری‌های حاد بیشتر و واضح‌تر بوده است.

تغییری اساسی در روش و عمل

اصلاح کامل نظام سلامت، به اقداماتی در چند جبهه نیاز دارد:

- تغییر در شیوه ارائه خدمات
 - بسیج و درگیرکردن مردم و بیماران
 - ایجاد رهبری بالینی
 - استفاده از مشوق‌های مالی
 - تغییر در معیارهای سنجش و سرمایه‌گذاری بر روی فناوری‌های نوین
- بزرگ‌ترین چالش پیش‌روی همه سیستم‌های بهداشتی، رشد بیماری‌های مزمن است. سیستم‌های بهداشت و درمان در درجه اول برای ارائه درمان در بیمارستان طراحی شده بودند، اما مراقبت‌های بهداشتی موجود به‌طور فزاینده‌ای به سمت مدیریت بیماری‌های

مزمّن در خارج از قوانین پزشکی و حفظ سلامت پیش می‌رود. عوامل اجتماعی مانند انزوا یا طبقه اجتماعی نقش مهمی در تاثیر بر نتایج سلامت و راهبردهای موفق برای بهبود و رفع نیازهای سلامت بازی می‌کنند.

تحقق رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند، نیاز به همراهی همه افراد - مردم، بیماران، متخصصان بهداشت و درمان، شوراها و سیاستگذاران - دارد. این تحول بدون داشتن دیدگاه قوی و راهبردهای عملی برای تغییر کل سیستم از پایه خدمات بهداشتی و درمانی اتفاق نخواهد افتاد.

برای این کار لازم است نظام سلامت از تغییرات مشتری‌محور و مشارکتی که در سایر بخش‌ها و سازمان‌ها ایجاد شده، الگوبرداری کند. چنین کاری نیازمند تغییر در سیستم مدیریت و رهبری نظام سلامت است. برای این کار باید داده‌های جدید علمی و بالینی با تجربه بیماران و مردم ترکیب شود. علاوه بر این توسعه ارتباط با خانواده‌ها، گروه‌های اجتماعی و شبکه‌های ارتباطی نیز باید قسمتی از این برنامه باشد.

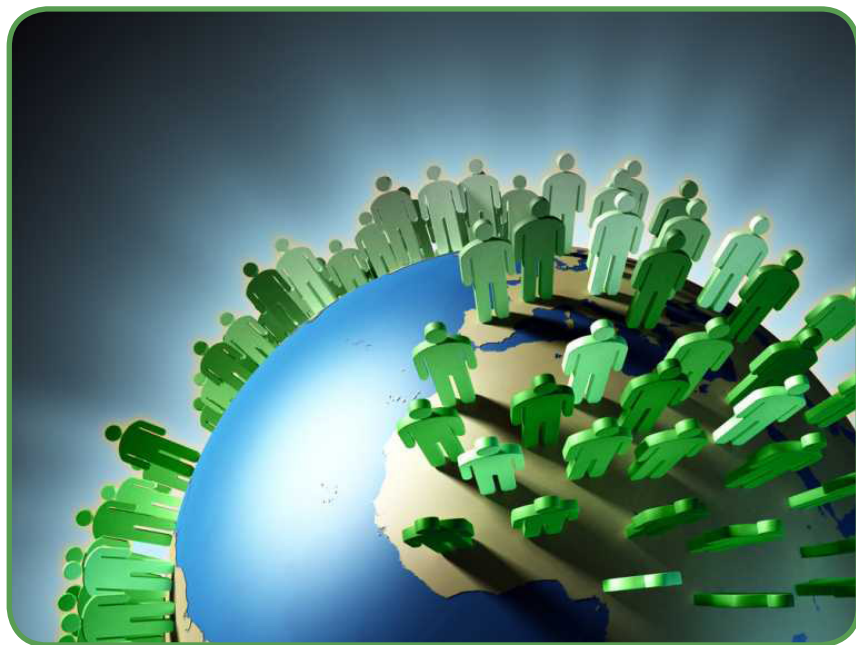
بزرگ‌ترین چالشی که سیستم از پایه خدمات بهداشتی و درمانی با آن روبه‌روست، افزایش بیماری‌های مزمن است، اما سیستم بهداشت و درمان موجود، از ابتدا برای ارائه خدمات درمانی مبتنی بر بیمارستان طراحی شده است. این نقش هم‌چنان خیلی مهم است، اما روزبه‌روز مدیریت بیماری‌های مزمن و حفظ سلامت مردم، به جای مراکز درمانی، در خانه، مدرسه و محل کار انجام می‌شود.

نکته مهم این‌که، نظام سلامت نوین باید نسبت به مستندات قدرتمندی که نشان‌دهنده تاثیر عوامل اجتماعی (مانند طبقه و انزوای اجتماعی) بر پیامدهای سلامت است، پاسخگو باشد. استدلال این است که یک نظام سلامت موفق باید علاوه بر درمان‌های پزشکی، در بررسی این علل بااهمیت که منجر به سلامت می‌شوند، سازنده عمل کند.

خیلی از این نکات سال‌هاست که شناسایی شده‌اند. اما سیستم‌های از پایه خدمات بهداشتی و درمانی به‌طور قابل‌توجهی در سازگاری با این عوامل، کند بوده‌اند. این ناسازگاری دلایل زیادی دارد؛ از جمله، قدرت منافع مالی در رویکرد سلامت مبتنی بر بیماری که کمک چندانی به تغییر انگیزه نمی‌کند؛ و یک عامل بااهمیت دیگر این‌که بودجه‌های تحقیق، توسعه و نوآوری، به جای توجه به روش‌های جدید درگیرکردن بیماران و افراد سالم در خودمراقبتی، مواردی چون نسل جدید داروها، علم روباتیک و تصویربرداری‌های نورولوژیک را در اولویت خود داشتند، چه رسد به ارتباط دادن بیماران و افراد با یکدیگر یا ترویج ورزش در جامعه.

در نتیجه، این نوآوری‌های قابل توجه که پوشش‌دهنده رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند است، رو به کاهش داشته‌اند. اکثر این نوآوری‌ها، پتانسیل انجام صرفه‌جویی‌های

قابل ملاحظه‌ای دارند. برای مثال، شواهد محکمی وجود دارد که صرفه‌جویی مالی ۷ درصدی را برای رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند پیش‌بینی می‌کند. این صرفه‌جویی‌ها از طریق مداخلات کاهش‌دهنده هزینه در مراقبت‌های بالینی، پذیرش و بستری‌های برنامه‌ریزی‌شده و برنامه‌ریزی‌نشده و پذیرش‌های سرپایی به‌دست می‌آید. برای مثال این صرفه‌جویی چیزی حدود ۴/۴ میلیارد پوند در سراسر انگلستان است. طیف وسیعی از مدارک ضعیف‌تر اما صرفه‌جویی حدود ۲۰ درصدی را نشان می‌دهد. حال باید دید که چطور این نوآوری‌های موفق می‌توانند به‌سرعت گسترش یابند. این هدف، ما را به سمت تحلیل موانع، عوامل قادرساز و بررسی اقدامات عملی که می‌توانند به‌سرعت به‌کار گمارده شوند (شامل رویکردهای جدید به مشاوره و تجویز، توسعه نیروی کار، شیوه‌های مشارکت و بعد وسیع‌تری از ارائه خدمات) هدایت می‌کند. طی ۲۰ سال گذشته این بینش، سبب ظهور نوآوری‌هایی در حیطه سلامت شده است. این جریان نیازمند تلاش فوری در جهت تبدیل این نوآوری‌ها به‌عنوان بخشی طبیعی از روند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. این فرآیند نیازمند ایجاد توازن جدید بین مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی برای مردم، مدیریت فعالانه سلامت





توسط مردم و حمایت‌های متقابل مردم است.

سلامت برای مردم، توسط مردم و با مردم



رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند، برای سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی چشم‌اندازی جدید ارایه می‌دهد که در آن:

- سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، مردم را بسیج می‌کند و توانایی‌ها و داشته‌های آنان، شبکه‌های دوستان، همسنان، خانواده و اجتماعی که می‌توانند در کنار متخصصان مراقبت بهداشتی از مردم و بخش‌های داوطلب، بیماران دارای بیماری‌های مزمن و نیز افراد سالم برای حفظ سلامت، حمایت کنند؛ را به رسمیت می‌شناسد.

- توانایی داشتن یک زندگی خوب با وجود داشتن بیماری‌های مزمن، با تعریف مجدد روابط و مشارکت برابر مردم و متخصصان سلامت پیگیری می‌شود. این ارتباطات قابل اعتماد، هدفمند و معطوف به نیازهای افراد است و نه سیستم خدمات بهداشتی و درمانی.

- سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، مراقبت از سلامت افراد را طوری سازماندهی می‌کند که مرزهای متعدد درون و بین سیستم بهداشتی، سلامت همگانی و مراقبت‌های اجتماعی، گروه‌های اجتماعی و سازمان‌های داوطلب و هم‌چنین مرز بین حمایت‌های رسمی و غیر رسمی از بین برود.

طی ۲۰ سال گذشته این بینش، سبب ظهور نوآوری‌هایی در حیطه سلامت بسیاری از کشورها شده است. این جریان نیازمند تلاش فوری برای تبدیل این نوآوری‌ها به‌عنوان بخش طبیعی روند خدمات بهداشتی و درمانی است. این فرآیند نیازمند ایجاد نوعی توازن بین مراکز ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی برای مردم، مدیریت فعالانه سلامت توسط مردم و حمایت‌های متقابل مردم است.