

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

بسته اطلاعاتی خودمراقبتی و مردم (۲)

یک عمر سلامت،
با خود مراقبتی

هفته سلامت
۱۷ تا ۲۳ دیهشت ۱۳۹۳

خودمراقبتی؛
ترجمان سلامت متکی بر مردم توانمند (۲)

خودمراقبتی؛ ترجمان سلامت متکی بر مردم توانمند (۲)

برای ایجاد تغییر در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، به یک برنامه مدون و یک رهبری منسجم نیاز داریم. تغییر سیستمی که بر پایه پیش فرض‌های متفاوتی بنا شده باشد، دشوار است. تحقق رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند، نیازمند تغییر نقش‌های متخصصان و انتظاراتی است که بیماران برای درمان‌شان از متخصصان دارند. این تغییرات طبیعتاً دشواری‌هایی را برای هر دو طرف در پی خواهد داشت اما در نهایت، هم به سود مردم خواهد بود، هم به سود متخصصان؛ و البته وضعیت پایدارتری را نیز به وجود خواهد آورد.

تغییرات مورد توجه در رویکرد سلامت متکی بر مردم

رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند حامی تغییر در سه جز، مهم سیستم کنونی است:

۱) **تغییر روند مشاوره‌ها:** خلق گفتگو‌هایی که هدفمند و ساختاریافته باشد و تخصص بالینی را با اهداف مرتبط با سلامت فردی ترکیب کرده و به مداخلاتی متصل کند که رفتار فرد را تغییر دهد و برای او شبکه‌های حمایتی ایجاد کند.

- مشاوره‌هایی **انعطاف‌پذیر**، مشارکتی و دارای ساختارهای مدرن و با توجه به آنچه که بیشتر برای مراجعه‌کننده مفید است و گاه گروهی.
- **خودمراقبتی و حمایت از خودمراقبتی**، از طریق برنامه ریزی مشارکتی مراقبت و مشارکت در تصمیم‌گیری.



• **مداخلات و اقدامات اجتماعی سیستمی،** مشارکتی برای ارجاع و اقدام که شامل مدل‌های اجتماعی حمایت در اجتماعات و جوامع محلی باشد، مانند گروه‌های حمایت همسانان.

۲) **راه‌اندازی خدمات جدید:** منظور از خدمات جدید، خدماتی است که برای تکمیل مراقبت‌های بالینی، چیزی بیش از دارودرمانی را مدنظر قرار دهد؛ از جمله تغییر رفتار مردم در درازمدت، بهبود و حفظ تندرستی و ایجاد شبکه‌های اجتماعی حمایتی. خدمات موردنظر برای برآورده کردن نیازهای افراد، به‌صورت مشارکتی طراحی و اجرا می‌شوند.

• **گروه‌های حمایت همسانان،** که در آنها افراد و کاربران خدمات گرد هم آمده و اهداف و تجارب‌شان را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند و همدیگر را حمایت کرده و توصیه‌های لازم را به یکدیگر انتقال می‌دهند.

• **سیاست‌هایی نظیر استفاده از یک برنامه پیگیری زمان‌بندی شده،** که تبادل مهارت‌ها و تجارب بین افراد را با تنظیم زمان و ایجاد یک برنامه زمان‌بندی شده تسهیل می‌کند.

• **آموزش، هدایت و حمایت از جانب متخصصان و همسانانی،** که اقدامات نظام‌مند و ساختاریافته‌ای را برای حمایت از افراد و به‌منظور افزایش آگاهی، بهبود عملکرد و اعتماد به نفس آنها انجام می‌دهند. این جریان شامل مربیان بهداشت و تسهیلگرانی است که از افراد برای انتخاب شیوه‌های زندگی سالم‌تر راهنمایی و حمایت می‌کنند.

۳) **مشارکت در طراحی روش‌ها:** مشارکت متخصصان و بیماران و اعضای جامعه با تمرکز بر نتایج بلندمدت، بهبودی و پیشگیری از بیماری‌ها ضرورت دارد. این روش‌ها شامل خدماتی هستند که طیفی از ارایه‌دهندگان شامل داوطلبین و بخش‌های اجتماعی انجام می‌دهند.

• **مراقبت‌های جامع از طریق همکاری و مشارکت،** موجب اطمینان کاربران خدمات به مراقبان داوطلب و کارکنان بهداشتی می‌شود.

• **حمایت از خودمراقبتی،** حمایت از خودمراقبتی و بودجه‌هایی که به‌صورت شخصی صرف سلامت می‌شود و به استفاده کنندگان خدمات اجازه می‌دهد که برای انتخاب راه حل‌هایی برای نیازهای رو به افزایش خود و کنترل سلامت‌شان، مورد حمایت قرار گیرند.

• **گسترش همکاری با تمرکز بر نتایج گزارش‌های دریافتی از مردم و** درگیر کردن طیف وسیعی از افراد در تنظیم، طراحی و ارایه خدمات.



چگونه سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی را تغییر دهیم؟

چالشی که نظام سلامت با آن روبه‌روست، این است که سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی اگرچه پیشرفت داشته اما این پیشرفت کافی نیست. سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی باید از طریق یک‌سری تغییرات، نظام سلامت را متحول کند. برخی از تغییرات مورد نیاز به شرح زیر است:

۱) تغییر در شیوه ارایه خدمات: شیوه ارایه خدمات باید تغییر کند تا اطمینان

حاصل شود که فرایند ارایه خدمات بهداشتی براساس تجارب استفاده‌کنندگان از خدمات، منجر به همکاری و مشارکت آنها می‌شود و از بازار نیز حمایت می‌کند

۲) استفاده بهینه از ساختارهای جدید: با درگیرکردن مردم در ارایه خدمات بهداشتی، توسعه شوراها و انجمن‌های بهداشتی و تربیت و پرورش طیف متنوعی از ارایه دهندگان خدمات بهداشتی، از جمله داوطلبان بهداشتی

۳) تشویق افراد برای مشارکت در اجرای رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند: با ایجاد تغییر در افکار عمومی مردم از طریق یک جنبش اجتماعی مبتنی بر تقاضای مردم

۴) بسیج رهبری بالینی: از طریق نظام پزشکی و هم‌چنین پزشکانی که به‌صورت انفرادی کار می‌کنند، ارزش گذاشتن بر رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند و ادغام این اصول در استانداردهای حرش‌های

۵) تغییر انگیزه‌های مالی: در مقابل پرداخت برای «یک سال مراقبت»، بودجه‌بندی درازمدت انجام می‌شود و طیفی از مدل‌های ادغام‌یافته که ارزش مراقبت‌های پیشگیری اولیه و ثانویه را در نظر می‌گیرد.

۶) تغییر در معیارهای سنجش: به‌منظور تشویق افراد به این امر که بهبودی را فقط در درمان نبینند، تقاضا برای درمان را کاهش دهند و بر دستیابی به تندرستی و سلامت تمرکز کنند و برای خود هدف تعیین کنند.

۷) سرمایه‌گذاری روی فناوری‌ها: به‌سوی فناوری‌هایی که قادرند همکاری، مدیریت خودمراقبتی و تشکیل گروه‌های همیار و گسترش فناوری طراحی مشترک برای بیمار و به همراه بیمار. فناوری‌هایی که به ایجاد همکاری، خودمراقبتی و برقراری ارتباط موثر کمک می‌کنند. این فناوری‌ها با مردم و توسط مردم و برای مردم طراحی می‌شوند.

۸) تحول فرهنگ سازمانی نیروی کار: آنچه که باید تغییر کند، قابل دسترس، واقعی و به‌طور واضح مشخص شود و به‌منظور استقرار این تغییرات به کارکنان انگیزه داده شود.

۹) تشکیل کمیته‌ای از رهبران سیستم ارایه خدمات بهداشتی: که با تمرکز بر چشم‌انداز کلی سیستم ارایه خدمات بهداشتی و توزیع فرصت‌های رهبری در جهت منافع نظامی گسترده‌تر اقدام می‌کنند.

۱۰) تقویت وضعیت تجاری (بازار): از طریق آزمون و اصلاح معایب و اجرای مجدد رویکردهای سلامت متکی بر مردم توانمند و تهیه مستندات که نشان دهد این رویکرد مبتنی بر تقاضای کاربر است و حمایت از شبکه‌هایی که مسئول تهیه این مستندات هستند.

این رویکرد نه تنها برای افزایش اعتماد به نفس و توانایی بیماران به‌منظور مدیریت بهتر بیماری‌شان طراحی شده، بلکه هدف، توجه به علل ریشه‌ای مشکلات سلامت، تغییر رفتار در بلندمدت و حمایت از شبکه‌های اجتماعی است که باعث بهبود سلامت می‌شوند. آنچه که در این رویکرد بارز است، بهبود بالقوه پیامدهای بهداشتی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت است.



بیماری‌های مزمن مهم‌ترین چالش امروز سلامت هستند

استقرار نظام سلامت مردم‌محور و مشارکتی

آرزوی سلامت متکی بر مردم توانمند، استقرار نظام سلامت مبتنی بر توان مردمی است که در آن درگیرند و برای آن اهمیت قائلند. نظام سلامت نیازمند توجه به دانش تجربی و پزشکی و مقابله با علل ریشه‌ای بیماری‌هاست. سلامت متکی بر مردم توانمند، تعهد و تخصص مردمی را که به آنها خدمت می‌کند، به رسمیت می‌شناسد و از آنها برای تغییر رفتارهای‌شان و ایجاد شبکه‌های اجتماعی که سلامت‌شان را بهبود می‌بخشند، حمایت می‌کند. به همین دلیل، ما در مورد نظام سلامتی که برای مردم، با مردم و توسط مردم فعالیت می‌کند، صحبت می‌کنیم.

بزرگ‌ترین چالش پیش‌روی همه نظام‌های بهداشتی، افزایش بیماری‌های مزمن است. نظام‌های ما در درجه اول برای ارزیابی درمان مبتنی بر بیمارستان طراحی شده‌اند، اما رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند به شکل فزاینده‌ای به مدیریت بیماری‌های مزمن در خارج از محیط‌های درمانی می‌پردازد. عوامل اجتماعی می‌توانند تأثیراتی مثبت و منفی بر سلامت داشته باشند؛ به‌عنوان مثال، بدهی‌ها و تنهایی افراد می‌تواند منجر به افسردگی‌شان شود، در حالی که حمایت گروه همسانان می‌تواند کمک‌کننده باشد؛

یا سیگار کشیدن می‌تواند منجر به بیماری‌های ریوی شود، درحالی‌که ورزش کردن می‌تواند یک راه چاره باشد. بنابراین استراتژی‌ها یا راهبردهای موفق برای بهبود سلامت بایستی علاوه بر علایم، زمینه‌های اصلی که موجب سطح پایین سلامت می‌شوند را نیز پوشش دهد. رویکرد نظام‌مند سلامت متکی بر مردم توانمند، از طریق اقدامات، خدمات و روش‌های نوآورانه، به محرک‌های اجتماعی موثر بر سلامت می‌پردازد.

امروزه نقش فرد در خودمراقبتی و تصمیم‌گیری‌های مشارکتی به‌خوبی مشخص شده است. هم‌چنین برنامه‌ریزی برای مراقبت، خودمراقبتی حمایت‌شده، بودجه سلامت شخص و گروه‌های حمایتی نیز به رسمیت شناخته شده‌اند و این برنامه‌ها، به‌عنوان مبنای اساسی سلامت متکی بر مردم توانمند هستند. ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید برای ایجاد تغییرات معنی‌دار برای درگیر کردن فرد در سلامت خود، توانمند شوند. اگر پزشکان دیدگاه روشن و خوش‌بینانه‌ای نداشته باشند، تفسیر و دید خوبی نسبت به سواد سلامت و خودمراقبتی وجود نخواهد داشت. سلامت متکی بر مردم توانمند، مجموعه‌ای از رویکردهای مشارکت در سلامت است، که با علل اساسی مشکلات سلامت مقابله و از تغییر رفتار در بلندمدت حمایت می‌کند و شبکه‌های اجتماعی را که باعث بهبود سلامت می‌شوند، به وجود می‌آورد. این کار در بهبود نتایج سلامت در طولانی‌مدت و کاهش هزینه‌ها موثر است. چالش فعلی، گسترش موثر، فراتر از نوآوران و پذیرندگان جریان اصلی رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند است. در نظام سلامتی که در آن، نوآوری مترادف داروهای نسل بعدی، روباتیک و تصویربرداری عصبی است، ایده‌هایی مانند برقراری ارتباط بین افراد برای صحبت در مورد ورزش، حاشیه‌ای به نظر می‌رسد. بنابراین شاید تعجب‌آور نباشد که نوآوری‌های امیدبخش سلامت متکی بر مردم توانمند، رو به کاهش باشد، حتی زمانی که آنها پتانسیل انجام صرفه‌جویی‌های قابل توجه را داشته باشند اما لازم است که این تغییر در قلب بحران مالی، ساختار تغییرات، افزایش سریع افرادی که با بیماری‌های مزمن زندگی می‌کنند، ایجاد فرصت و فوریت در تغییر، اتفاق بیفتند. بدون این تغییرات بنیادی، نظام سلامت به‌سرعت ناپایدار خواهد شد و با این تغییرات، پتانسیل ایجاد نظامی پایدار با تکیه بر دستاوردهای فوق‌العاده را خواهد داشت.

مشارکت در عمل

مشارکت در عمل رویکردی است که در آن، به جای این‌که تنها خدمات برای مردم باشد و به آنها ارایه شود، راه حل مسائل نیز توسط مردم طراحی و ارایه می‌شود. این رویکرد، جایگزین مدل غالبی است که در آن، متخصصان، خدمات عمومی را طراحی و به افراد



نیازمند ارایه می‌کنند. ایده مشارکت در عمل، این سوال اولیه را که «به چه خدماتی نیاز دارید؟» به سوال «چطور می‌خواهید زندگی کنید؟» تغییر می‌دهد. راه‌حل، اغلب مستلزم این است که متخصصان، مردم را توانمند کنند تا در مسیر اصلی زندگی خود قرار بگیرند (به جای این‌که تنها به عنوان یک مالیات‌دهنده در تامین بودجه خدمات مشارکت داشته باشند) و با انجام این کار، فرصت‌هایی برای حفظ سلامت، بهبودی طولانی‌مدت، وابستگی کمتر به خدمات عمومی رسمی، راه‌های موثر بیشتری برای ترکیب امکانات و منابع دولتی با داشته‌های خود و اجتماعات بزرگ‌تر ایجاد کنند. ایده مشارکت در عمل، به این موضوع می‌پردازد که بهتر است نیازهای مردم در یک ارتباط متقابل و برابر با متخصصان بررسی و با همکاری فی‌مابین، کارها انجام شود. برخی از اصول مشارکت در به شرح زیر است:

- بپذیریم که مردم توانایی‌هایی دارند و فقط نیازمند دریافت خدمات نیستند.
- روابط و نقش متقابل مردم را در خدمات عمومی نظیر شبکه‌های حمایت همسانان به رسمیت بشناسیم و تفاوت بین متخصصان و کاربران را از بین ببریم به‌گونه‌ای که متخصصان به‌جای این‌که تنها ارایه دهنده خدمت باشند، نقش تسهیل‌کننده داشته باشند.



بپذیریم که مردم

توانایی‌هایی دارند

و فقط نیازمند

خدمات نیستند



موانع ساختاری پذیرش رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند

تحقق رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند، نیازمند مشارکت ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی است. آنها اهمیت خانواده، گروه‌های اجتماعی و همسایان را در مشارکت با بیماران برای غلبه بر مرزهایی که باعث می‌شود مراقبت به صورت یکپارچه ارایه نشود و نیز تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت را درک می‌کنند. بنابراین، چالش، پذیرش ایده‌های جدید و انطباق بین اصول و عملکرد است. نوآوری نظام‌مند، یک مسیر بلندپروازانه و دشوار است. اما اگر بخواهیم رویکرد سلامت مبتنی بر توانایی مردم تحقق پیدا کند باید این مسیر را طی کنیم.

(نوآوری نظام‌مند و تحول آفرین)، نیازمند تغییرات بنیادی در ترکیبات سازمانی، فرهنگی، اجتماعی و... است. این تغییرات مستلزم ایجاد یک ارتباط متفاوت بین کاربران و نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، نهادهای جدید و ارتباط بین این نهادها، نظام‌های تامین بودجه جدید، تغییرات عمده در حاکمیت و مسئولیت پذیری و نیز بررسی مجدد حقوق و مسئولیت‌های مردم، مدیران و متخصصان است.

برخی از موانع ساختاری پذیرش رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند، عبارتند از:

- **آنچه که مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و با ارزش است:** به جای اندازه‌گیری فعالیت‌ها، ورودی‌ها و خروجی‌های نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، سیستم کنونی در تلاش برای اندازه‌گیری پیامدها و نتایج است، به‌ویژه نتایجی که بیماران در خصوص آنها مورد مراقبت قرار می‌گیرند.

- **چطور خدمات را ارایه می‌کنیم و چطور بابت خدمات هزینه پرداخت می‌کنیم:** ارایه خدمات و پرداخت هزینه به مراقبت‌های دوره‌ای، توسعه رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند را تضعیف کرده و انگیزه برای ارایه خدمات به صورت بلند مدت در مراقبت‌های یکپارچه و تقاضا برای آن را کاهش داده است.

- **فرهنگ مسلط نیروی کار:** فرهنگ نیروی کار در سیستم‌های ارایه خدمات بهداشتی، فرهنگی قدرتمند است که بیشتر بر برتری اقدامات بالینی تمرکز دارد اما می‌تواند ارتباط کاری برابر بین مدیران، پزشکان، بیماران و گروه‌های اجتماعی را به رسمیت بشناسد. در این صورت رویکرد غالب، تمرکز بر عوامل گسترده‌ای می‌شود که بر سلامت تاثیر دارند.