



بسته خدمات سلامت سطح اول جهت ارایه در دوران جنگ



بسته خدمات سلامت سطح اول جهت ارایه در دوران جنگ

خلاصه سیاستی

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

شرح مسئله

سطح اول ارائه خدمات سلامت، که معمولاً شامل مراقبت‌های بهداشتی اولیه، خدمات پیشگیرانه، غربالگری، واکسیناسیون، آموزش سلامت و درمان‌های پایه است، اولین نقطه تماس جمعیت با نظام سلامت محسوب می‌شود و در تحقق عدالت در سلامت، نقش بنیادینی ایفا می‌کند (۱). در شرایط عادی، این سطح از خدمات پایه‌ای‌ترین و گسترده‌ترین طیف خدمات را ارائه می‌دهد و تضمین‌کننده پوشش همگانی سلامت و کاهش هزینه‌های سلامت می‌باشد (۲). با این حال، در شرایط بحرانی مانند جنگ، درگیری‌های مسلحانه، یا بحران‌های پیچیده انسانی، ارائه خدمات در سطح اول با چالش‌های جدی مواجه می‌شود؛ از تخریب زیرساخت‌های سلامت و جابه‌جایی جمعیت گرفته تا کاهش دسترسی فیزیکی به مراکز سلامت و محدودیت در منابع انسانی و مالی (۳). از این رو؛ توسعه «بسته خدمات سلامت حداقلی در شرایط بحران یکی از اولویت‌های راهبردی کشورهایی با ریسک بالا محسوب می‌شود. در این بسته، خدمات باید قابل انتقال، قابل اجرا با منابع محدود و هماهنگ با ساختار نظام سلامت موجود باشد.

بررسی اسناد بالادستی سلامت در ایران نشان می‌دهد که گرچه برنامه‌هایی مانند «طرح تحول سلامت» و «نظام شبکه» بنیان قدرتمندی برای پوشش سلامت ایجاد کرده‌اند، اما در حوزه برنامه‌ریزی برای تداوم خدمات در شرایط جنگ و بحران‌های حاد، خلأ جدی وجود دارد (۴). نبود پروتکل‌های استاندارد جایگزین، نداشتن بانک اطلاعاتی خدمات اولویت‌دار در بحران، ضعف در آموزش کارکنان سلامت برای شرایط جنگی و نبود سیستم چابک برای بسیج منابع، از مهم‌ترین نقاط ضعف به‌شمار می‌روند. همچنین، بسیاری از مراکز بهداشتی در مناطق کم‌برخوردار، فاقد زیرساخت‌های لازم برای تداوم فعالیت در شرایط قطع برق، نبود اینترنت یا انتقال جمعیت هستند. لذا با توجه به اهمیت موضوع؛ با تکیه بر تجارب معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در بحبویه جنگ دوازده روزه؛ بسته خدمات سطح اول برای سطح هشدار قرمز طراحی گردید که در این خلاصه سیاستی به بیان مهمترین موارد آن اقدام نموده ایم. لازم به توضیح است شناسایی و اولویت‌بندی خدمات کلیدی جهت قرار گرفتن در سطح هشدار قرمز؛ از طریق جلسات بحث متمرکز خبرگان انجام شد. خبرگان با استفاده از روش

امتیازدهی چندمعیاره، اقدام به انتخاب خدمات ضروری جهت قرارگیری در بسته خدمات سلامت اولیه نمودند. چهار معیار اصلی برای وزن دهی و انتخاب خدمات ضروری شامل «نجات بخش بودن»، «گستره جمعیت تحت پوشش»، «جایگزین پذیری و قابلیت اجرا» و «پیامدهای ثانویه عمومی» بود.

بر اساس دستورالعمل ملی سطح بندی حوادث و سوانح در نظام سلامت؛ سطح هشدار قرمز در سطح ملی وضعیتی است که تعداد کشته ها بیش از ۱۰۰۰ نفر، تعداد مصدومین بیش از ۱۰۰۰ نفر، تعداد افراد نیازمند امدادرسانی بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر، خسارت اقتصادی بیشتر از ۱۲۰۰ میلیارد تومان و گستره جغرافیایی بیش از یک استان باشد.

خدمات ضروری جهت آرایه در سطح هشدار قرمز

گروه آموزش و ارتقای سلامت

در این گروه؛ پنج خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- خودمراقبتی فردی،
- نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت جامعه،
- ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی،
- آموزش همگانی،
- سواد رسانه‌ای و مدیریت اینفوادمی بالاترین اولویت را

گروه/واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده

در این گروه؛ پنج خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- مشاوره با زوجین با هدف ارتقای تاب‌آوری در تداوم روابط زناشویی
- اطمینان از محیط‌های امن و آموزش‌های لازم برای زنان و دختران
- مراقبت‌های پیش از بارداری
- مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان
- ارزیابی برای معرفی دریافت بسته‌های غذایی و بهداشتی موضوع ماده ۲۴ قانون جوانی جمعیت

گروه بهداشت حرفه ای

در این گروه؛ ۹ خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاهها و واحدهای شغلی
- مقابله با صدا و ارتعاش در محیط کار
- تأمین روشنایی مناسب در محیط کار
- تأمین ارگونومی مناسب در محیط کار
- مدیریت حوادث شیمیایی و برچسب گذاری

- مدیریت حوادث شیمیایی و برچسب گذاری
- ارتقاء استانداردهای محیط کار، بهداشت حرفه ای در بیمارستان
- نظارت بر معاینات شاغلین دارای پرونده سلامت شغلی

گروه سلامت دهان و دندان

در این گروه؛ پنج خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- معاینه دهان و دندان،
- سلامت دهان و دندان کودکان و نوجوانان،
- سلامت دهان و دندان پیش از بارداری و پس از زایمان،
- و سلامت دهان و دندان سایر گروه‌ها غیر از گروه‌های هدف (کودکان ۶ تا ۱۴ سال و مادران باردار و شیرده).

مدیریت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

در این گروه؛ پنج خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- ارزیابی سلامت اجتماعی،
- ارزیابی سلامت روان،
- کاهش آسیب اعتیاد،
- برنامه سراج
- ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی در حوادث و سوانح

گروه مدیریت بیماریهای غیرواگیر

در این گروه؛ شش خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- مراقبت بیمار مبتلا به دیابت،
- مراقبت فشارخون بالا،
- ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید،
- ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی،
- ارزیابی کودک از نظر بیماری های متابولیک ارثی (شامل فنیل کتونوری)،
- ارزیابی کودک از نظر G6PD

گروه بهبود تغذیه جامعه

در این گروه؛ شش خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- شناسایی گروه های آسیب پذیر،
- آموزش و مشاوره تغذیه،
- مکمل یاری،

- ارزیابی سریع تغذیه ای در بحران،
- برآورد جمعیت آسیب دیده،
- نظارت و همکاری با سازمان های مرتبط

گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

در واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس؛ ۱۹ خدمت شامل خدمات مربوط به نوجوانان (مراقبت بیمار مبتلا به دیابت، شناسایی و تشخیص، افراد مشکوک به آسم، مراقبت بیمار مبتلا به آسم، معاینه دهان و دندان، ارزیابی از نظر وضعیت واکسیناسیون (بدو تولد تا ۶ سالگی)، بررسی واکسیناسیون توام، مراقبت بیمار مشکوک به سل، ارزیابی سلامت روان، مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشارخون، مراقبت های آموزشی و ارزیابی تجهیزات) و خدمات مربوط به جوانان (مراقبت بیمار مبتلا به دیابت، ارزیابی و تشخیص فشارخون بالا، مراقبت فشارخون بالا، شناسایی و تشخیص افراد مشکوک به آسم، مراقبت بیمار مبتلا به آسم؛ ارزیابی وضعیت واکسیناسیون، ارزیابی هپاتیت، ارزیابی بیماری سل، ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد) دارای بیشترین امتیاز جهت ارائه در سطح هشدار قرمز بوده اند.

گروه مدیریت خطر بلایا و حوادث

در این گروه؛ دو خدمت کلیدی زیر برای ارائه در شرایط هشدار قرمز کسب کردند.

- برنامه پاسخ نظام سلامت در حوادث و سوانح
- برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

در گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر؛ ۲۳ خدمت شامل پیشگیری و کنترل بیماری وبا و اسهال خونی، پیشگیری و کنترل بیماری تیفوئید، پیشگیری و کنترل بیماری مشکوک به بوتولیسم (به ویژه بوتولیسم ناشی از غذا)، مدیریت طغیان های بیماری های منتقله از آب و غذا، مدیریت بیماری گال و شپش، دیفتری و سیاه سرفه، مننژیت، مدیریت بیماری سل، حذف مالاریا، کنترل هاری، کنترل کالآزار، مدیریت تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)، کنترل سالک، مدیریت تب مالت، واکسیناسیون، مراقبت AEFI تزریقات ایمن، زنجیره سرما، سرخک و مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی، فلج اطفال، آنفلوانزا، پیشگیری و کنترل HIV/AIDS، هپاتیت دارای بیشترین امتیاز جهت ارائه در سطح هشدار قرمز بوده اند.

واحد آزمایشگاه

در واحد آزمایشگاه؛ ۵۸ خدمت دارای بیشترین امتیاز جهت ارائه در سطح هشدار قرمز بوده اند. برخی از این آزمایش ها شامل آزمایش های پیش از بارداری و پس از بارداری، بیماری سل، عدم اعتیاد، آزمایش های ازدواج، وبا، اسهال خونی و مدیریت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا، بیماری های متابولیک ارثی، شناسایی ویروس آنفلوانزا می باشد.

در واحد امور دارویی؛ ۱۰ خدمت شامل مراقبت پیش از بارداری، مراقبت حین بارداری، مراقبت پس از زایمان، مدیریت بیماری سل، مدیریت بیماری گال و شپش، حذف مالاریا، پیشگیری و کنترل بیماری وبا و اسهال خونی، مدیریت بیماری تب مالت، پیشگیری و کنترل HIV/AIDS و مدیریت بیماری سالک دارای بیشترین امتیاز جهت ارایه در سطح هشدار قرمز بوده اند.

پیشنهادهای

۱. اعتبارسنجی و بومی سازی بسته خدمات در محیط های شبیه سازی شده یا واقعی: پیشنهاد می شود بسته خدمات تدوین شده از طریق پایلوت میدانی در استان های مرزی یا مناطق با خطر بالای بحران آزمایش و اعتبارسنجی شود.

۲. مطالعات ارزیابی اقتصادی بسته خدمات ضروری در بحران: تحلیل هزینه-اثربخشی یا تحلیل هزینه-فایده خدمات منتخب در شرایط شبیه سازی شده جنگی یا کمبود منابع می تواند مبنایی برای تخصیص اثربخش بودجه ملی بحران ها فراهم کند. همچنین برآورد هزینه فرصت ناشی از عدم ارائه برخی خدمات حیاتی (مانند واکسیناسیون یا مراقبت زایمان) باید مورد بررسی قرار گیرد.

۳. توسعه چارچوب داده-محور برای تصمیم گیری در بحران: تجربه سوریه و اوکراین نشان داد ترکیب داده های سلامت با اطلاعات مکانی و امنیتی می تواند کارآمد باشد. بنابراین لازم است طراحی سیستم هوشمند هشدار و تصمیم یار مورد توجه قرار گیرد تا بر مبنای داده های لحظه ای، پیشنهادهای خودکار در مورد اولویت خدمات و مسیرهای امن ارائه خدمت ارائه دهد.

۴. هماهنگی بین بخشی در بحران: با توجه به چالش های مدیریتی در شرایط جنگ، لازم است سازوکارهای هماهنگی میان وزارتخانه ها، نیروهای نظامی، NGO ها و نهادهای بین المللی ارتقا یابد.

۵. طراحی ابزار ارزیابی آمادگی نظام سلامت برای بحران های پیچیده: بر اساس یافته های این مطالعه، ساخت یک شاخص ترکیبی آمادگی سلامت اولیه برای ارزیابی تاب آوری شبکه بهداشت کشور در شرایط جنگ و بلایای شدید، می تواند ابزار مفیدی برای سیاست گذاران باشد.

برای اطلاعات بیشتر

تاریخ تدوین: بهار ۱۴۰۵

منبع: طرح پژوهشی مصوب " تدوین بسته خدمات سلامت سطح اول در شرایط جنگ: مطالعه ای تطبیقی - تحلیلی مبتنی بر نظام سلامت ایران"، با

کد اخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1404.92448

وبسایت: herc.tums.ac.ir؛ icdc.behdasht.gov.ir

تلفن تماس: ۰۲۱-۶۲۹۲۱۳۳۶

1. Muldoon LK, Hogg WE, Levitt M. Primary care (PC) and primary Health Care (PHC) what is the difference? Canadian Journal of Public Health. 2006;97(5):409–11.
2. Prade M, Rousseau A, Saint-Lary O, Baumann S, Devillers L, Courtin A, et al. Proposal for a shared definition of «primary healthcare» by health professionals: A national cross-sectional survey. Plos one. 2023;18(3):e0281882.
3. Korkmaz AC, Baykal U. Healthcare delivery in the shadow of war. INTERNATIONAL MIGRATION. 2024.
4. Jannat F, Khorasani-Zavareh D, Mir-Aghazadeh-Attari J, Allahbakhshi K, Mohebbi I. Designing a model for organizing volunteer personnel in disasters and emergencies in Tehran's hospitals: an integrated approach of Fuzzy Delphi and interpretative structure modeling (ISM). Natural Hazards. 2020;103(2):1807–21.