

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۲ / گفتار ۳ / دکتر ثریا سهیلی

بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه

فهرست مطالب

اهداف درس	۷۷
بهداشت برای همه	۷۷
در زمینه هدف، اصول استراتژیک و شاخص‌های دستیابی به HFA باید توجه داشت که :	۷۸
هدف بهداشت برای همه بر پایه سیاست‌های زیر استوار است :	۷۸
مراقبت‌های اولیه بهداشتی با مفاهیم و محتوای زیر کلید تحقق بهداشت برای همه است	۷۹
شاخص‌های جهانی به منظور پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها :	۷۹
مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۸۰
سازمان جهانی بهداشت مراقبت‌های بهداشتی اولیه را این چنین تعریف می‌کند :	۸۰
۱- مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجهی فلسفی دارد زیرا :	۸۱
۲- مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجهی استراتژیک دارد زیرا :	۸۱
اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۸۱
به منظور تامین مراقبت‌های بهداشتی اولیه اصول زیر باید مورد توجه باشد :	۸۱
جدول ۱ - چارچوب خدمات مراقبت‌های اولیه در برخورد با مشکلات مرتبط با سلامت	۸۳
اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه	۸۴
سطوح مراقبت‌های بهداشتی	۸۴
شکل ۱ - سطوح مراقبت‌های بهداشتی	۸۵
نتیجه گیری	۸۶
منابع	۸۶

بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه

دکتر ثریا سهیلی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- بهداشت برای همه (HFA) را تعریف نماید
- هدف، اصول استراتژیک و شاخص‌های دستیابی به HFA را بحث نماید
- حداقل ۶ شاخص مورد استفاده برای پایش و ارزشیابی بهداشت را توضیح دهد
- رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه را بیان نماید
- اصولی که به منظور تامین مراقبت‌های بهداشتی اولیه باید مورد توجه باشد را تحلیل نماید
- مداخلات ارتقایی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی برای یک مشکل مربوط به سلامتی را طراحی کند
- اجزای مراقبت‌های بهداشتی را توضیح دهد
- سطوح مراقبت‌های بهداشتی را توضیح و از نظر پیچیدگی در ارائه مراقبت‌ها مقایسه نماید

واژه‌های کلیدی

بهداشت برای همه، مداخلات ارتقایی، اجزاء مراقبت‌های بهداشتی

بهداشت برای همه (Health for all - HFA)

در بیانیه رسمی سومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ که به بیانیه آلماتا معروف است اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف اجتماعی و اصلی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت باید دستیابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی به سطحی از سلامتی (سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی) باشد که امکان برخوردارگی از یک زندگی مؤثر و مولد را برای آنان فراهم آورد. در سال ۱۹۷۸ نیز کنفرانس مراقبت‌های اولیه بهداشتی در آلماتا (مرکز جمهوری قزاقستان) تشکیل گردید و روش دستیابی به بهداشت برای همه مراقبت‌های

بهداشتی اولیه (Primary Health Care- PHC) معرفی شد. در ماه می سال ۱۹۷۹ استراتژی جهانی بهداشت برای همه توسط سی و دومین اجلاس سازمان جهانی بهداشت مورد تصویب قرار گرفت و نمایندگان کشورهای عضو پذیرفتند که استراتژی‌های کشوری بهداشت برای همه را بر اساس مراقبت‌های اولیه بهداشتی تدوین و به مرحله عمل درآوردند.

در سال ۱۹۸۱ توسط سازمان جهانی بهداشت استراتژی جهانی HFA تکمیل شد (استراتژی جهانی یک چارچوب جهانی فراهم نموده که اجرای آن توسط همه کشورهای عضو، مناسب و برای تطابق با شرایط و نیازهای گوناگون کشورها به اندازه کافی قابل انعطاف بوده است و به دنبال آن کشورهای عضو، هریک استراتژی دستیابی به HFA را برای خود تنظیم نمودند).

در زمینه هدف، اصول استراتژیک و شاخص‌های دستیابی به HFA باید توجه داشت که :

بهداشت برای همه یک هدف واحد و محدود نیست بلکه جریانی است که به بهبود مداوم سلامت مردم منجر می‌شود. بهداشت برای همه به این معنی نیست که در سال‌های آتی میلادی دیگر کسی بیمار و ناتوان نخواهد بود و گروه پزشکی مراقبت‌های پزشکی را برای یکایک مردم جهان و ناخوشی‌های آنان تامین خواهند کرد بلکه بدان معناست که بهداشت پا می‌گیرد و در هر کجا که مردم زندگی و کار می‌کنند خدمات بهداشتی در اختیار آنان خواهد بود و مردم امکانات بهتری برای رشد و رسیدن به کهنسالی سالم و فعال را خواهند داشت و افراد و خانواده‌ها به شیوه قابل قبول و متناسب با توان و مشارکت خود به مراقبت‌های اساسی بهداشت دسترسی خواهند یافت.

هدف بهداشت برای همه برپایه سیاست‌های زیر استوار است :

- بهداشت و تندرستی حق مسلم مردم است و تامین آن یک هدف اجتماعی در سراسر جهان است
- اختلاف موجود بین وضعیت بهداشتی مردم جهان، نگرانی مشترک تمام کشورهاست و باید به شدت کاهش یابد. بنابراین پایه و اساس استراتژی بهداشت برای همه توزیع عادلانه امکانات بهداشتی در بین کشورها و در درون کشورها به ترتیبی که به دسترسی عموم مردم به مراقبت‌های اولیه بهداشتی و خدمات پشتیبان آن بیانجامد می‌باشد
- حق و وظیفه مردم است که به صورت فردی و گروهی در برنامه ریزی و اجرای مراقبت‌های بهداشتی خودشان نقش داشته باشند. بنابراین مشارکت فعال مردم در شکل دادن به آینده بهداشتی و اقتصادی جامعه از عوامل اساسی در تحقق استراتژی‌های بهداشت برای همه است
- دولت‌ها در برابر بهداشت و تندرستی مردم که با فراهم نمودن امکانات اجتماعی و بهداشتی کافی امکان پذیر است مسئولیت تام دارند. بنابراین برای تامین بهداشت برای همه تنها تعهد وزارت بهداشت کافی نبوده و تعهد سیاسی دولت در سطح کلی ضرورت دارد
- بهداشت و تندرستی باید به عنوان پایه و اساس توسعه اقتصادی و اجتماعی باشد. بنابراین تنها تلاش وزارت بهداشت در این زمینه کافی نبوده، هماهنگی و همکاری سایر بخش‌ها که با توسعه اقتصادی

کشور ارتباط دارند چون بخش‌های کشاورزی، دامپروری، صنعت، مسکن، آموزش و پرورش، ارتباطات، کار و امور اجتماعی و رسانه‌های گروهی نیز ضرورت کامل دارد

- همکاری فنی و اقتصادی بین کشورها در توسعه و اجرای استراتژی بهداشت برای همه نقش مؤثری دارد
- اگر قرار باشد دولت‌ها بهداشت برای همه را فراهم کنند باید در مسایل بهداشتی، متکی به خود بارآیند ولی این به معنای لزوم خودکفایی در بهداشت نیست زیرا برای تامین و توسعه استراتژی‌های بهداشتی و فایز آمدن بر مشکلات، همکاری و مسئولیت بین المللی امری ضروری است.

مراقبت‌های اولیه بهداشتی با مفاهیم و محتوای زیر کلید تحقق بهداشت برای همه است

- مراقبت‌های بهداشتی درمانی نه فقط به صرفه و مؤثر، بلکه باید در حد استطاعت مردم و مورد قبول آنان باشد
- مراقبت‌های بهداشتی درمانی باید به صورت عادلانه برای تمامی مردم فراهم آید و نه اینکه بیشترین خدمات برای درصد کمی از مردم تامین، و در مقابل گروه زیادی از حداقل مراقبت‌های بهداشتی، درمانی، محروم مانند
- افراد و جوامع باید در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی درمانی مشارکت داشته و بهداشت باید به عنوان بخشی از توسعه اقتصادی و اجتماعی تلقی گردد
- واحدهای ارائه کننده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باید خدمات پیشگیری، درمانی، توانبخشی و اعتلایی را بطور ادغام یافته ارائه نمایند.

شاخص‌های جهانی به منظور پایش و ارزشیابی بهداشت برای همه در کشورها :

۱ - سیاست بهداشت برای همه باید در بالاترین سطح اداری در کشورها مورد تایید باشد. به عنوان مثال مقامات طراز اول کشور در یک بیانیه رسمی، تعهد کشور را در مقابل بهداشت برای همه اعلام نموده و امکانات به مقدار کافی و عادلانه توزیع شود. مشارکت فعال مردم در برنامه‌ها تامین گردد و ساختار مناسب همراه با مدیریت مناسب برای توسعه بهداشت کشور فراهم شده باشد

۲ - حداقل ۵٪ تولید ناخالص ملی (Gross National Products - GNP) برای بهداشت صرف شود

۳ - تدابیر لازم به منظور جلب مشارکت مردم در اجرای استراتژی بهداشت برای همه اتخاذ و به مرحله اجرا درآمده باشد. به عبارتی دیگر شرایط لازم برای مطرح ساختن خواسته‌ها و نیازهای واقعی مردم فراهم آمده، سیاست عدم تمرکز در تصمیم گیری تحقق یافته و نمایندگان گروه‌ها و سازمان‌های مختلف چون سازمان زنان، گروه‌های صنفی و غیره در برنامه‌های بهداشتی مشارکت داشته باشند

۴ - درصد قابل قبولی از بودجه بهداشتی کشور به مصرف خدمات بهداشتی محلی برسد. بدین معنی که به منظور ارائه مراقبت‌ها در اولین سطح تماس با جامعه (خانه بهداشت، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز بهداشتی

درمانی روستایی و شهری) مورد استفاده قرار گیرد

۵ - توزیع عادلانه منابع و امکانات بهداشتی برای مناطق شهری و روستایی انجام گرفته باشد

۶ - استراتژی بهداشت برای همه برای کشور تنظیم، تدوین و انتشار یافته و امکانات لازم برای اجرای

برنامه فراهم شده باشد

۷ - آحاد جامعه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه شامل موارد زیر دسترسی داشته باشند :

- آب سالم در منزل یا در فاصله‌ای که با ۱۵ دقیقه راهپیمایی دسترسی به آن حاصل آید
- ایمن سازی کودکان بر علیه شش بیماری واگیر دوران کودکی (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، فلج اطفال و سل)
- مراقبت بهداشتی درمانی در محل شامل دسترسی به حداقل ۲۰ قلم داروی اساسی با یک ساعت پیاده روی یا استفاده از وسیله نقلیه
- وجود کارکنان تعلیم دیده برای مراقبت از حاملگی، زایمان و مراقبت از اطفال تا حداقل یکسالگی

۸ - وضعیت تغذیه کودکان که با معیارهای زیر سنجیده می‌شود :

- حداقل ۹۰ درصد نوزادان وزنی بالای ۲۵۰۰ گرم در هنگام تولد داشته باشند
- حداقل ۹۰ درصد کودکان از وزن مناسب برای سن برخوردار باشند

۹ - کاهش مرگ و میر کودکان زیر یکسال به کمتر از ۵۰ در هزار

۱۰ - افزایش امید به زندگی در بدو تولد به بیش از ۶۰ سال

۱۱ - رسانیدن میزان باسوادی برای زنان و مردان به بیش از ۷۰ درصد کل افراد جامعه

۱۲ - افزایش سرانه افراد جامعه از تولید ناخالص ملی به بیش از ۵۰۰ دلار در سال.

مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)

مراقبت‌های بهداشتی اولیه مراقبت‌های بهداشتی اساسی می‌باشد که توسط نظام بهداشتی با یک روش عملی و علمی قابل قبول از نظر روش‌ها و تکنولوژی، قابل تحمل از نظر هزینه‌ها (برای جامعه و کشور) و با مشارکت کامل مردم و روحیه خود اتکایی به افراد و خانواده‌ها در سطح جامعه ارائه می‌گردد.

سازمان جهانی بهداشت مراقبت‌های بهداشتی اولیه را این چنین تعریف می‌کند :

مراقبت‌های بهداشتی اولیه مراقبت‌های اصلی در زمینه بهداشت است که باید برای همه افراد و خانواده‌های جامعه قابل دسترس باشد. این خدمات بخش اساسی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است. مراقبت‌های بهداشتی اولیه اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور بوده و خدمات را تا حد ممکن به جایی که مردم در آن کار و زندگی می‌کنند می‌برد.

هدف از ارائه این مراقبت‌ها حفظ، نگهداری و ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه است و امروزه بر این نکته

تاکید می‌شود که خدمات بهداشتی باید طیف کامل خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی را پوشش دهد. برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجوه فلسفی و استراتژیک به شرح زیر در نظر گرفته شده است :

۱- مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجهی فلسفی دارد زیرا :

- بهداشت در تعریف، جامعیتی را در بر می‌گیرد که علاوه بر مراقبت‌های بهداشتی درمانی، آمیختگی و هماهنگی بخش اعظم اقتصادی - اجتماعی جامعه یعنی کشاورزی و دامپروری، نیرو، مسکن، کار، آموزش، ارتباطات و ... را شامل می‌شود.
- متکی بر مشارکت مردم است و می‌خواهد نیازهای اساسی بهداشت را به تقاضا و طلب جامعه تبدیل کند.
- متضمن توزیع عادلانه منابع اجتماعی بین طبقات مردم بویژه طبقات محروم جامعه است، چون می‌خواهد امکانات بهداشتی را تا حد ممکن به محل کار و زندگی مردم نزدیک کند.

۲- مراقبت‌های بهداشتی اولیه وجهی استراتژیک دارد زیرا :

- سلامتی را به عنوان محور توسعه شناخته که همواره باید از اولویت در سرمایه گذاری‌های توسعه کلی جامعه برخوردار باشد
- عرضه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در اولین سطح تماس جامعه با نظام بهداشتی کشور به صورت خدماتی هماهنگ و تلفیق یافته آغاز می‌شود و جامعیت خود را در سطوح بعدی تکامل می‌بخشد
- مشارکت مردم را در کلیه مراحل برنامه ریزی، اجرا و نظارت طلب می‌کند
- با سطح بندی خدمات و از طریق نظام ارجاع و همچنین بکارگیری تکنولوژی مناسب و متناسب با سنت‌ها و امکانات محلی باعث می‌شود که این خدمات با کمترین بهایی که جوامع و دولت‌ها قادر به پرداخت آن هستند در دسترس همگان قرار گیرد
- برای وصول به هدف‌های خود نیازمند نظام بهداشتی مناسبی است که تامین این هدف‌ها را ممکن سازد. چنین نظامی باید با انجام پژوهش‌های کاربردی به اصلاح خویش بپردازد و تغییرات ضروری را برای هر مرحله پذیرا باشد.

اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Principles of Primary Health Care)

به منظور تامین مراقبت‌های بهداشتی اولیه اصول زیر باید مورد توجه باشد :

- ۱ - اصل هماهنگی بخش‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی (inter-sectoral Approach) : بهداشت به صورت مجرد وجود ندارد و تحت تاثیر ترکیبی از عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که به صورت تنگاتنگ با یکدیگر در ارتباطند. بنابراین بخش‌های مختلف جامعه که بر سلامت افراد تاثیر دارند باید تلاشی هماهنگ داشته باشند.

۲ - مشارکت مردم و اتکاء به خود (Community Participation) : بدون همکاری و علاقه مردم به تأمین و توسعه خدمات هیچگونه موفقیتی برای آن پیش بینی نمی‌شود این به عنوان «بهداشت به وسیله مردم» و «قرار دادن سلامت مردم در دست خود آنها» توصیف شده است. بدین ترتیب بهداشت پدیده‌ای خودجوش است که باید انگیزه برخورداری از آن در مردم ایجاد گردد و علاوه بر بخش بهداشت، جامعه باید درگیر مراقبت از خود شود. بعلاوه جوامع باید در موارد زیر مشارکت داشته باشند :

- ایجاد و نگهداری محیط بهداشتی
- ابقاء فعالیت‌های بهداشتی پیشگیری و ارتقایی
- ارائه اطلاعات مربوط به خواستها و نیازها به مسئولین سطح بالا
- به انجام رسانیدن اولویتهای مراقبت‌های بهداشتی و اداره بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها.

۳ - روش‌های مناسب (Appropriate Methods) : نه تنها در مراقبت‌های بهداشتی اولیه بلکه در تمامی سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی باید از روش، ابزار، پرسنل، دارو، مواد و حتی سیستم اداری مناسب و منطبق با شرایط جامعه استفاده شود. در ارائه خدمات به مردم باید از روش‌هایی استفاده شود که با فرهنگ جامعه مطابقت داشته و از ابزار و پرسنلی استفاده گردد که با شرایط کار هماهنگ هستند. بنابراین فن آوری مناسب ترکیبی است که هم نیازهای مراقبت - بهداشتی و هم بافت اقتصادی - اجتماعی کشور را در نظر بگیرد. این موضوع شامل در نظر داشتن ملاحظات زیر است :

- هزینه (هم هزینه‌های سرمایه‌ای و هم هزینه‌های جاری)
 - کارایی و کارسازی فناوری برای مقابله با مشکلات بهداشتی
 - قابل پذیرش بودن رویکرد هم برای جامعه هدف و هم از نظر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی
 - قابل تحمل بودن رویکرد از جمله ظرفیت نگهداری تجهیزات
- بعلاوه ارائه دهندگان خدمات در سطوح مختلف برای استفاده از مناسب‌ترین و هزینه‌اثربخش‌ترین روش‌ها و ابزار باید آموزش لازم را دیده باشند.

۴ - عدالت (برابری) (Equity) : منابع بهداشتی و خدمات مربوط به آن باید به صورت برابر در اختیار همه افراد جامعه قرار گیرد و مردم با نیازهای یکسان باید دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند. برای اطمینان از دسترسی برابر باید توزیع و پوشش مراقبت‌های اولیه بهداشتی در مناطقی بیشتر باشد که بیشترین نیازها وجود دارد.

۵ - جامعیت خدمات : مراقبت‌های بهداشتی اولیه یک رویکرد جامع براساس مداخلات زیر است :

- مداخلات ارتقایی : برخورد مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سطح جامعه با علل اساسی است که بر سلامت تاثیر می‌گذارد
- مداخلات پیشگیری کننده : این مداخلات کاهش دهنده بروز بیماری‌ها یا برخورد سریع با عللی است که برای فرد ایجاد مشکل نموده است

جدول ۱ - چارچوب خدمات مراقبت‌های اولیه در برخورد با مشکلات مرتبط با سلامت

مداخله در بیماری	مداخله ارتقایی	مداخله پیشگیری	مداخله درمانی	مداخله باز توانی
اسهال (Diarrhea)	آب سالم بهداشت عمومی امنیت غذا آموزش بهداشت مراقبت کودکان	آموزش بهداشت فردی تغذیه با شیر مادر واکسیناسیون	مایع درمانی خوراکی حمایت تغذیه‌ای (درمان دارویی در صورت نیاز)	باز توانی تغذیه‌ای مایع درمانی خوراکی
ذات الریه (Pneumonia)	تغذیه مناسب مسکن مناسب هوای تمیز آموزش بهداشت	واکسیناسیون تغذیه با شیر مادر مکمل ویتامین A	درمان دارویی	باز توانی تغذیه‌ای
سرخک (Measles)	تغذیه مناسب تهویه مناسب منزل آموزش بهداشت	واکسیناسیون	درمان دارویی حمایت تغذیه‌ای	باز توانی تغذیه‌ای
مالاریا (Malaria)	تغذیه مناسب کنترل ناقل بیماری آموزش بهداشت	استفاده از پشه بند (Mosquito nets) پیشگیری‌های دارویی	درمان دارویی	باز توانی تغذیه‌ای
کم خونی (Anemia)	کنترل ناقل (پارازیت) تغذیه مناسب آموزش بهداشت	غربالگری بیماران پیشگیری با تجویز آهن و اسید فولیک کرم زدایی	مکمل تغذیه‌ای تزریق خون حمایت تغذیه‌ای	باز توانی تغذیه‌ای (رژیم غذایی پر آهن)
سل (Tuberculosis)	تغذیه مناسب تهویه مناسب منزل آموزش بهداشت	واکسیناسیون پیشگیری از تماس	درمان دارویی مشاوره فامیلی حمایت تغذیه‌ای	خدمات تلفیقی (Social integration)

- مداخلات درمانی: این مداخلات سبب کاهش شیوع بیماری بوسیله توقف پیشرفت بیماری در بیمار است

• مداخلات بازتوانی : این مداخلات سبب کوتاه نمودن پی آمد یا عوارض مربوط به مشکل سلامتی افراد می‌شود.
رویکرد فوق به این دلیل که تاثیر زیادی بر بهبود وضعیت سلامت افراد دارد باید توسط جامعه حمایت گردد.

رویکرد جامع مراقبت‌های بهداشتی اولیه نیازمند کارکنانی است که بتوانند در برخورد با مشکلات مربوط به سلامتی راه حل ارائه نمایند برای مثال : فقط مایع درمانی خوراکی برای کودک مبتلا به اسهال کافی نیست، نگهداری سلامت کودک نیازمند ارائه آموزش به خانواده در مورد نحوه مراقبت از کودک و بهداشت محیط و بهبود تغذیه است.

علاوه بر مشاوره در مورد تغذیه با شیر مادر، پایش رشد، بازتوانی تغذیه‌ای و مراقبت‌های لازم، برنامه مراقبت باید شامل تغذیه کودک پس از بازگیری از تغذیه با شیر مادر با غذاهای در دسترس محلی نیز باشد.
خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای مردم سالم (مثل مراقبت‌های قبل از تولد، واکسیناسیون، آموزش بهداشت) باید هرچه زودتر در سطح جامعه برقرار گردد.

اجزای مراقبت‌های بهداشتی اولیه

- آموزش بهداشت (آموزش در خصوص مشکلات معمول بهداشتی، پیشگیری و روش‌های کنترل بیماریها)
 - بهبود تغذیه
 - دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط
 - بهداشت مادر و کودک و فاصله گذاری بین موالید
 - واکسیناسیون برعلیه بیماری‌های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی
 - پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی (بیماریهای عفونی آندمیک محلی)
 - درمان بیماری‌های معمول و جراحیها
 - دسترسی به داروهای اساسی
- لازم به ذکر است که هشت فعالیت فوق، حداقل اقدامات لازم الاجرا برای همه جوامع بوده و هر جامعه‌ای باید براساس نیازها و اولویت بندی آن برای ارائه خدمات مورد نیاز مردم اقدام به برنامه ریزی و اجرا نماید
- در حال حاضر در ایران علاوه بر هشت جزء فوق مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان و تا حدودی مراقبت‌های بهداشت روانی نیز به مردم ارائه می‌گردد.

سطوح مراقبت‌های بهداشتی

فلسفه اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی را توزیع عادلانه منابع بهداشتی، تشکیل می‌دهد. این هدف وقتی تحقق می‌یابد که وسیعترین و اولیه ترین نیازهای بهداشتی جامعه تا حد امکان در محل کار

و زندگی مردم به سهولت قابل دسترسی باشد. از طرفی مراقبت‌های بهداشتی اولیه براساس این واقعیت است که بسیاری از مشکلات مربوط به سلامتی جمع کثیری از مردم به سطوح پائین هرم PHC (مطابق با شکل ۱) اختصاص می‌یابد.



شکل ۱ - سطوح مراقبت‌های بهداشتی

با این بینش تاکید برنامه ریزان بهداشتی باید متوجه تقویت مراکز سطح اول ارائه مراقبت‌ها باشد. ارائه مراقبت‌ها در این سطح و زیرمجموعه آن‌ها از نظر اقتصادی نیز بسیار هزینه اثر بخش تر از

ارائه این خدمات توسط کارکنان تخصصی در بیمارستان‌ها است. بیمارستان محل ارائه خدمت به بیماران ارجاع شده از سطوح مراکز بهداشتی درمانی است که نتوانسته‌اند خدمات درمانی کافی را به لحاظ تخصصی شدن خدمات، دریافت نمایند. پس در توزیع باید توجه شود که هر سطح، کامل کننده خدمات سطح قبلی خود باشد نه تکرار در عین آن خدمت. قابل تاکید است که به دلیل اهمیت برخوردار بودن تمامی مردم از مراقبت‌های بهداشتی اولیه باید توزیع واحدهای ارائه دهنده خدمات سطح اول به گونه‌ای باشد که هیچ جمعیتی خارج از محدوده عمل آنها قرار نگیرد.

نتیجه گیری

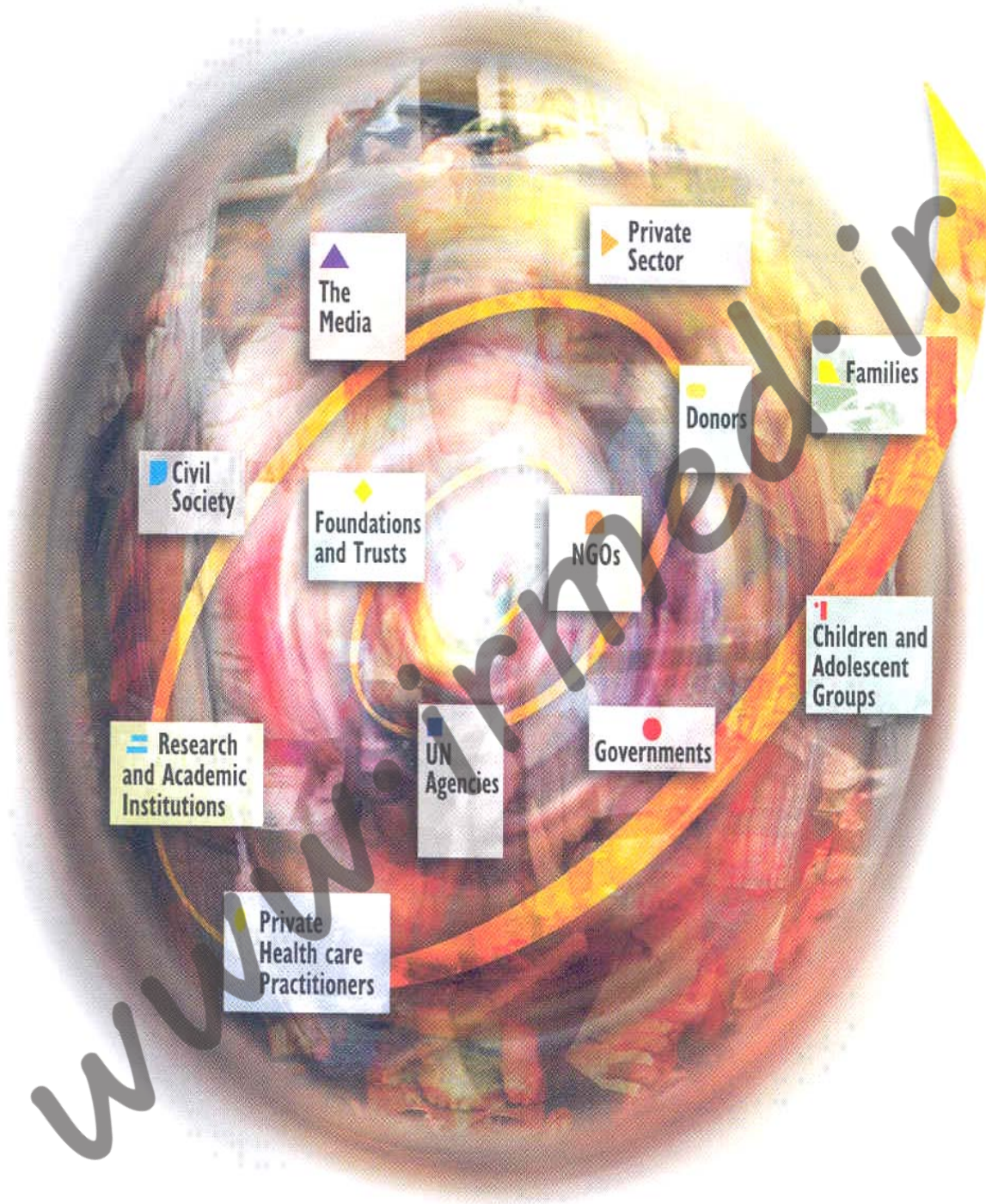
در این فصل بهداشت برای همه با رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مورد بحث قرار گرفت. بیانیه آلماتا و رویکرد PHC بینشی جدید بر بهداشت است. در این رویکرد نیاز به برقراری ارتباط بین کارکنان تخصصی خدمات بهداشتی و اعضای جامعه مورد تاکید است. اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه دال بر نیاز به رویکرد ویژه در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است. در این راستا باید درک روشن از عادلانه بودن خدمات، درگیر نمودن جامعه در تصمیم گیری در باره شیوه‌های بهبود سلامتی افراد جامعه، فرآیند روشن از روش‌های تامین، حفظ و ارتقای سلامتی، ساختار و مدیریت سازگار با اصول PHC، معیارهای مناسب برای ارزیابی و شناخت مقاومت‌ها در برابر فلسفه PHC و راهبردهای چیره شدن بر مقاومت باید مورد توجه برنامه ریزان و مسئولین بهداشتی کشورها جهت دستیابی به موفقیت باشد.

منابع

- ۱ - پيله رودی، سیروس، شبکه بهداشت و درمان شهرستان، انتشارات عقیق، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۲ - پارک و پارک، کلیات خدمات بهداشتی، مترجم دکتر حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵ و تطبیق با چاپ هیجدهم، سال ۲۰۰۵.
- (K. Park, Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, 18th edition, M/s Banarsidas Bhanot Publishers, India, 2005.)
- ۳ - سازمان جهانی بهداشت، مراقبت‌های اولیه بهداشتی، ژنو، ۱۹۷۸.
- ۴ - شادپور، کامل، شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران، ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، سال ۱۳۷۲.
- ۵ - صادقی حسن آبادی، علی، کلیات بهداشت عمومی، چاپ هشتم، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال ۱۳۷۵.
- ۶ - گرین، اندرو، اصول برنامه ریزی بهداشت، ترجمه عبادی فرد و همکاران، ناشر: غاشیه، چاپ اول ۱۳۷۷.

7) Colins, Charles, *Management and Organization of Developing Health System*, Oxford University Press, 1994.

8) <http://www.aiha.com/english/programs/>



مسئولیت متقابل سازمان‌ها، ارگان‌ها و افراد مختلف در قبال حفظ و ارتقای سلامت