



وبینار نگار

فصل بهار

۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۴



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عدالت در سلامت با پزشکی خانواده و نظام ارجاع

گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عدالت در سلامت با پزشکی خانواده و نظام ارجاع

از مجموعه وبینارهای هفته سلامت ۱۴۰۴، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران



سخنران:

دکتر سعیده حاجی میرزایی

عضو هیأت علمی گروه مامایی و سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی تهران

پنجشنبه ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۴، ساعت ۱۶ تا ۱۸

لینک شرکت در وبینار

<https://tritapp.net/t/p9jj>



همراه با
گواهی
حضور آنلاین

وبینار نگار عدالت در سلامت با پزشکی خانواده و نظام ارجاع

سخنران: دکتر سعیده حاجی میرزایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دبیر علمی: دکتر مریم مریدی، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دبیر اجرایی: خانم اسما نقی زاده، دانشجوی ارشد مامایی دوره 33، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دبیر ترجمان دانش: دکتر مریم نکولعل تک، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تاریخ و زمان برگزاری: پنجشنبه 11 اردیبهشت 1404، ساعت 16-18
لینک برگزاری و بازپخش رویداد: <https://tritapp.net/t/p9ji>

نکات کلیدی وبینار:

1. **عدالت در سلامت** به معنای دسترسی برابر همه افراد، فارغ از موقعیت اقتصادی، جغرافیایی یا اجتماعی، به خدمات مؤثر و مناسب سلامت است. تحقق این عدالت، نیازمند ساختارهایی است که ارائه خدمات را منصفانه، مرحله‌مند و منطبق با نیاز افراد تنظیم کند. **نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده** دو ابزار کلیدی برای رسیدن به این هدف هستند.
2. **پزشک خانواده به عنوان نقطه ورود اصلی به نظام سلامت:** پزشک خانواده به عنوان سطح اول تماس فرد با نظام سلامت، نقش اساسی در هدایت، ارزیابی، درمان و پیگیری سلامت بیماران دارد. این پزشک نه تنها به درمان بیماری‌ها می‌پردازد، بلکه با تأکید بر مراقبت‌های پیشگیرانه، آموزش بهداشت، و مدیریت بیماری‌های مزمن، سلامت را در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی پیگیری می‌کند.
3. در نظام ارجاع، پزشک خانواده مسئول غربالگری اولیه، تشخیص سطح نیاز به خدمات تخصصی و در صورت لزوم ارجاع هدفمند به سطوح بالاتر (متخصصان و مراکز فوق تخصصی) است. این فرآیند، علاوه بر کاهش مراجعات غیرضروری، باعث **صرفه‌جویی اقتصادی، افزایش رضایت بیماران** و **ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامت** می‌شود. با جلوگیری از مراجعات غیرضروری، منابع بیمارستانی به بیماران واقعاً نیازمند اختصاص می‌یابد و عدالت در سلامت اجرا می‌شود.
4. **توزیع عادلانه خدمات سلامت و گسترش خدمات سلامت به مناطق محروم:** این نظام تضمین می‌کند که تمام افراد، حتی در مناطق محروم، به خدمات سلامت اولیه دسترسی یکسان داشته باشند.
5. **برای ایجاد عدالت در سلامت سه بعد مورد بررسی قرار گیرد:** عدالت در تأمین منابع، عدالت در مراقبت سلامت، عدالت در پیامدها
6. **عدالت در تأمین منابع:** مشارکت مالی عادلانه افراد یکی از اهداف اصلی تمامی نظام‌های سلامت در دنیا است. اما متأسفانه در تأمین منابع، عمدتاً بر منابع مالی تأکید می‌شود و سایر منابع مورد نیاز به ویژه **نیروی انسانی کارآمد، برنامه مشخص و ...** مورد توجه قرار نمی‌گیرند. (آیا استاندارد نیروی انسانی مامایی در بیمارستان‌ها به صورت مراقبت یک به یک در حین مرحله دوم لیبر یا زمانی که مادر دچار عوارض طبی یا مامایی شده است یا در زمان دریافت آنالژی اپیدورال رعایت می‌شود؟)
7. **عدالت در مراقبت سلامت:** منظور از عدالت در مراقبت سلامت، در دسترس بودن خدمات برای گروه‌های هدف مختلف است و شامل دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در دسترس، بهره‌مندی مساوی برای نیاز مساوی، کیفیت مساوی خدمات مراقبتی برای همه است. (بیمارستان‌های دولتی برای دسترسی آحاد مردم به مراقبت‌ها وجود دارد اما آیا کیفیت زایمان طبیعی در یک بیمارستان آموزشی دولتی مشابه کیفیت زایمان در یک بیمارستان خصوصی است که مادر در زمان بارداری آموزش‌های موثری دریافت کرده است و در زمان زایمان ماما همراه و همسر حضور دارند و در نهایت یک زایمان طبیعی فیزیولوژیک اتفاق می‌افتد؛ در مقایسه با زایمان در مراکز آموزشی که ترومای روحی و جسمی برای مادر ایجاد می‌شود و هیچ استاندارد و پروتکلی در رابطه با معاینه مادر در لیبر، سمع قلب جنین و ... رعایت نمی‌شود و مادران اجازه راه رفتن ندارند و به مانیتور متصل هستند. این موضوع باعث نشر اخبار منفی درخصوص زایمان طبیعی و یکی از دلایل بالا رفتن آمار سزارین در کشور شده است)

8. **عدالت در پیامدها:** پیامدهای خدماتی که در نظام سلامت ارایه میشود برای همه یکسان نیست، حتی اگر نوع نیاز و یا شرایط ارایه خدمت یکسان باشد. برقراری عدالت در پیامدها یکی از سختترین ابعاد عدالت است. پیامدهای خدماتی که در نظام سلامت ارایه میشود برای همه یکسان نیست، حتی اگر نوع نیاز و یا شرایط ارایه خدمت یکسان باشد. برای نمونه دو نفر که نیازمند سزارین هستند و توسط یک پزشک و در یک مرکز درمانی خدمت دریافت میکنند. با این حال، یکی از این افراد بعد از عمل سزارین دچار عوارض جبران ناپذیری میشود. راهکار: استاندارد کردن فرایند ارایه خدمت
9. **نقش تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در پیشبرد اهداف عدالت در سلامت:** تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت می‌توانند به خودی خود یا از طریق تأثیرات متقابل، وضعیت سلامت را تحت تأثیر قرار داده و موجب بی‌عدالتی در سلامت شوند. در سال‌های اخیر، اقداماتی برای بهبود وضعیت کشور در این زمینه انجام شده است: کاهش نرخ بی‌سوادی و به تبع آن بهبود سواد سلامت در نقاط مختلف کشور، گسترش حمایت‌های اجتماعی و افزایش سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) و ...
10. **نقش موثر ارتقاء سواد سلامت در پیشبرد اهداف عدالت در سلامت:** عدالت در سلامت به این معناست که همه افراد، فارغ از سطح سواد، دسترسی یکسان به اطلاعات بهداشتی و خدمات درمانی دارند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، زنان با سواد سلامت پایین بیشتر در معرض بیماری‌های واگیر دار و غیرواگیر قرار دارند، زیرا توانایی کافی برای درک یا دسترسی به اطلاعات بهداشتی ندارند. توانمندساختن مادران باردار با کسب اطلاع از مزایا و مضرات روشهای زایمانی، آگاهی از خطرات و علائم هشدار دوران بارداری و زایمان و یادگیری روشهای تن آرامی و فنون تنفس میتواند موجب کاهش مشکلات دوران بارداری و پس از زایمان و انتخاب آگاهانه و صحیح زایمان شود.
11. **در حوزه سلامت مادر و کودک، ماما یکی از ارکان مهم تیم سلامت است.** حضور فعال ماما در نظام ارجاع، به‌ویژه در سطوح اول خدمات، می‌تواند در کاهش نابرابری‌های سلامت و افزایش دسترسی زنان، به‌خصوص در مناطق محروم، بسیار مؤثر باشد.
خدمات مامایی در چارچوب پزشک خانواده برای تحقق عدالت در سلامت:
12. **ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت مادر و کودک:** ماما به عنوان یکی از اعضای کلیدی تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده، مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان را ارائه می‌دهد.
13. **مدیریت بارداری‌های کم‌خطر:** ماما مراقبت کامل بارداری‌های طبیعی و کم‌خطر را برعهده دارد و در صورت لزوم به پزشک خانواده یا متخصص ارجاع می‌دهد. ماما از طریق معاینات منظم، علائم خطر را شناسایی کرده و با پزشک خانواده برای پیگیری تخصصی هماهنگ می‌کند.
14. **آموزش سلامت به زنان:** ماما آموزش‌های مرتبط با سلامت بارداری، شیردهی، تنظیم خانواده و بهداشت فردی را به زنان ارائه می‌دهد.
15. **پیگیری وضعیت سلامت مادر و نوزاد:** ماما پس از زایمان مراقبت‌های مستمر را ارائه داده و وضعیت مادر و نوزاد را پیگیری می‌کند. (مرور مطالعات نشان می‌دهد کیفیت خدمات باروری ارائه‌شده به مادران در ایران از سطح متوسط تا ضعیف است. عدم پیوستگی در مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان توسط یک فرد یا تیم مشخص از مهم‌ترین مشکلات خدمات باروری سالم و از علل مرتبط با سزارین‌های غیرضروری اعلام شده است)

