

به نام آن که در جان و روان است
توانایی ده هر ناتوان است

A photograph showing a person's legs and feet as they use a silver metal walker on a wooden floor. The person is wearing white hospital-style pants and is barefoot. The walker has black handgrips and four legs with black caps. Sunlight is streaming in from the left, casting shadows on the floor.

کارگاه آموزشی نظام مراقبت سالمندان پر خطر

۲۸ و ۲۹ خرداد ماه ۱۴۰۱



چرا سالمندان ؟

چرا سالمندان پر خطر ؟

مقدمه

با وجودی که با افزایش سن نیازهای بهداشتی و سلامتی افراد سالمند پیچیده تر و طولانی مدت تر می شود، متأسفانه نظام بهداشت و سلامت موجود در جهان از **انسجام، هماهنگی و جامعیت کافی** برای برطرف کردن موثر این نیازها برخوردار نمی باشد، بخصوص در کشورهای کمتر توسعه یافته که دسترسی به خدمات درمانی و انواع دیگر مراقبتها و حمایتها چالش برانگیز است. این امر منجر به کاهش دسترسی سالمند به خدمات بهداشتی درمانی و در نتیجه تحلیل تدریجی عملکرد جسمی - روانی - شناختی و تشدید بیماریهای مزمن (در پی کاهش چک آپ های دوره ای، کاهش دسترسی به دارو، عدم فعالیت، سوء تغذیه و یا کاهش حمایتهای عاطفی - روانی - اجتماعی و ...) خواهد شد که افزایش وابستگی و ناتوانی بیشتر سالمند را به همراه خواهد داشت. لذا توجه همه جانبه و سیستماتیک به این مهم ضروری به نظر می رسد.

در این راستا رویکرد مراقبت یکپارچه سالمندان (ICOPE) می تواند بعنوان یک قالب اولیه بسیار سودمند نمود پیدا کند.

این رویکرد در برگیرنده بسته خدماتی مشتمل بر ابزارهای مختلف است که به ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و خدمات اجتماعی کمک می کند تا از یک مدل مراقبتی **منسجم، جامع و سالمند-محور** برخوردار شوند.

این برنامه مراقبین بهداشتی تشویق می کند تا در سطح جامعه مشکلات پایه جسمی، شناختی و روانشناختی و حمایتی سالمندان آسیب پذیر را شناسایی کرده و در عین حال مداخلاتی لازم برای حمایت از سالمند و مراقبین غیر رسمی به عمل آورند.

تاکید بر آن است که خدمات نه تنها اجتماع، خانواده و سالمند محور و یکپارچه باشند، بلکه حمایتی لازم جهت افزایش خود مراقبتی در سالمند را نیز به همراه داشته باشند.



اهداف اجرای برنامه مراقبت سالمندان پر خطر

- ۱- شناسایی سالمندان پرخطر از نظر **ابتلا به کووید** و معرفی به تیم های رهگیری، مراقبت در منزل و تیم حمایتی
- ۲- **اولویت بندی** سالمندان جهت ارائه مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی
- ۳- نهادینه سازی و تقویت **همکاری بین بخشی** و افزایش مشارکت سازمانها و نهادهای متولی سالمندان در جهت توسعه خدمت رسانی
- ۴- افزایش دسترسی سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر به **خدمات حمایتی**
- ۵- تسهیل در دسترسی سالمندان به **منابع و ظرفیت های محلی**
- ۶- افزایش کمیت و کیفیت **مشارکت مردم و خیرین** در سلامت و مراقبت از سالمندان نیازمند
- ۷- پیشگیری از **عوارض و مرگ های زودرس** ناشی از بیماری های غیر واگیر
- ۸- کاهش **آسیب های اجتماعی**
- ۹- ارتقاء **کیفیت زندگی** سالمندان با اولویت سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر



مراحل اجرای برنامه مراقبت سالمندان پر خطر

۱- شناسایی اولیه و طبقه بندی کلیه سالمندان تحت پوشش از نظر خطر پذیری (سال ۱۴۰۰ و استمرار در سال ۱۴۰۱)

۲- نیاز سنجی و ارزیابی وضعیت سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر و تعیین نیازها

۳- اولویت بندی نیازها و شناسایی ذینفعان

۴- طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی درمانی، توانبخشی، حمایتی (مالی، خدماتی، و ...) از طریق بسترسازی و جلب مشارکت درون بخشی و برون بخشی

۵- پایش و ارزشیابی برنامه



گام اول مراقبت سالمندان پر خطر:

شناسایی و طبقه بندی سالمندان از نظر خطر پذیری

ابلاغ برنامه شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان



شماره: ۳۰۲/۲۲/۱۹۳
تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵
پوست: دارد
جهش تولید
مقام معظم رهبری

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: اجرای برنامه شناسایی و طبقه بندی سالمندان

با سلام و احترام

نظر به ضرورت شناسایی سالمندان پرخطر و مراقبت از این گروه آسیب پذیر در دوران پاندمی کووید- ۱۹ و هماهنگی های مداوم با مرکز مدیریت شبکه در خصوص اجرای بهینه خدمت فوق و پیرو جلسه مجازی تاریخ ۹۹/۱۲/۲۲ با موضوع جلسه مجازی شناسایی و طبقه بندی سالمندان پرخطر، خواهشمند است دستور فرمایید طبقه بندی سالمندان مطابق با دستورالعمل و فلوجارت ها (پیوست) و بر اساس سامانه های پرونده الکترونیک از تاریخ ۹۹/۱۲/۲۷ انجام گیرد.

شایان ذکر است بنا به اهمیت آموزش همکاران دانشگاهی، دو فیلم آموزشی تهیه شده و در سایت پورتال اداره سلامت سالمندان بارگزاری شده است، لطفا قبل از شروع برنامه فوق، آموزش همکاران ارئه دهنده خدمت از طریق ویدئو های آموزشی موجود در پورتال صورت پذیرد.
از همکاری مجدانه، همکاران عزیز در دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی در ارتقای سلامت آحاد جامعه بویژه سالمندان عزیزمیهنمان، قدر دانی و سپاسگزاری می گردد

دکتر سید حامد برکاتی

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



ریسک فاکتورهای طبقه بندی سالمندان از نظر خطر پذیری

سه ریسک فاکتور اصلی :

- ابتلا به بیماریهای مزمن صعب العلاج
- مبتلا به مولتی موربیدیتی
- ناتوانی

سه ریسک فاکتور فرعی:

- سن بالای ۷۵ سال
- تنها زیستی
- حاشیه نشینی



بیماری صعب العلاج:

داشتن حداقل یک بیماری:

۱. نقص ایمنی (ایدز، مصرف داورهای سرکوبگر سیستم ایمنی پس از پیوند اعضا، بیماریهای سیستم ایمنی)
۲. دیالیز
۳. سرطان
۴. سیروز کبدی
۵. اختلال حافظه (دمانس / آلزایمر)

هم ابتلائی (Comorbidity)

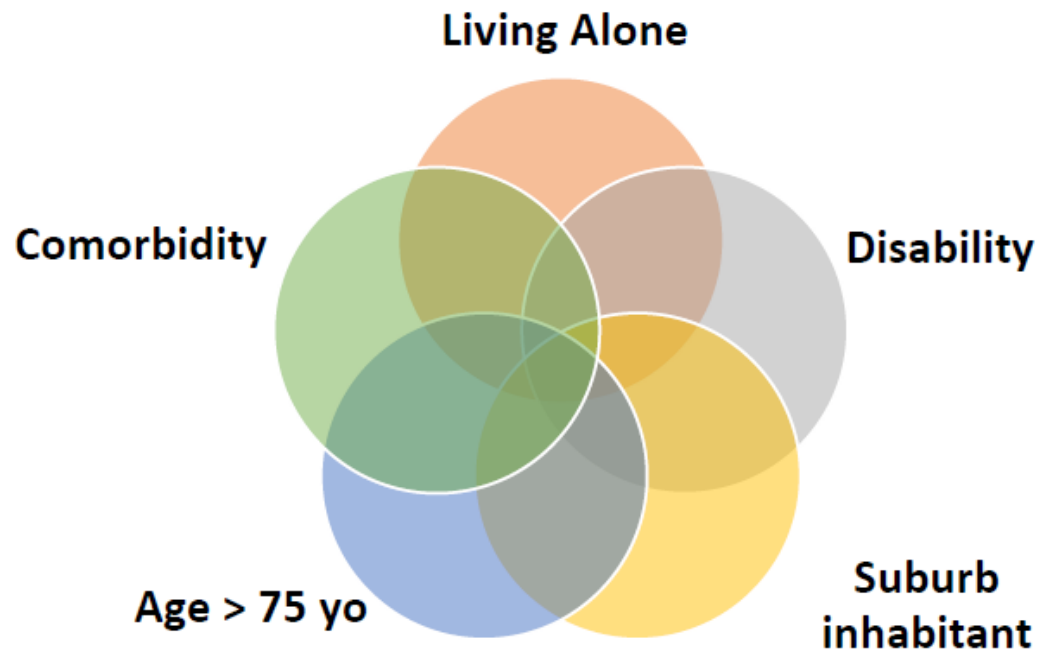
• داشتن حداقل دو بیماری :

۱. دیابت
۲. فشارخون
۳. بیماریهای قلبی - عروقی (بیماری ایسکمیک قلبی، سکته قلبی و مغزی، نارسایی قلبی)
۴. بیماریهای ریوی (آسم، بیماریهای مزمن انسدادی ریه)
۵. بیماریهای مغز و اعصاب (پارکینسون، صرع و ..)
۶. اختلالات سلامت روان (افسردگی، اضطراب و ...)
۷. بیماریهای کلیوی (به جز دیالیز)
۸. سوء تغذیه چاقی/لاغری
۹. بیماریهای روماتیسمی
۱۰. دردهای عضلانی و اسکلتی

ناتوانی (Disability):

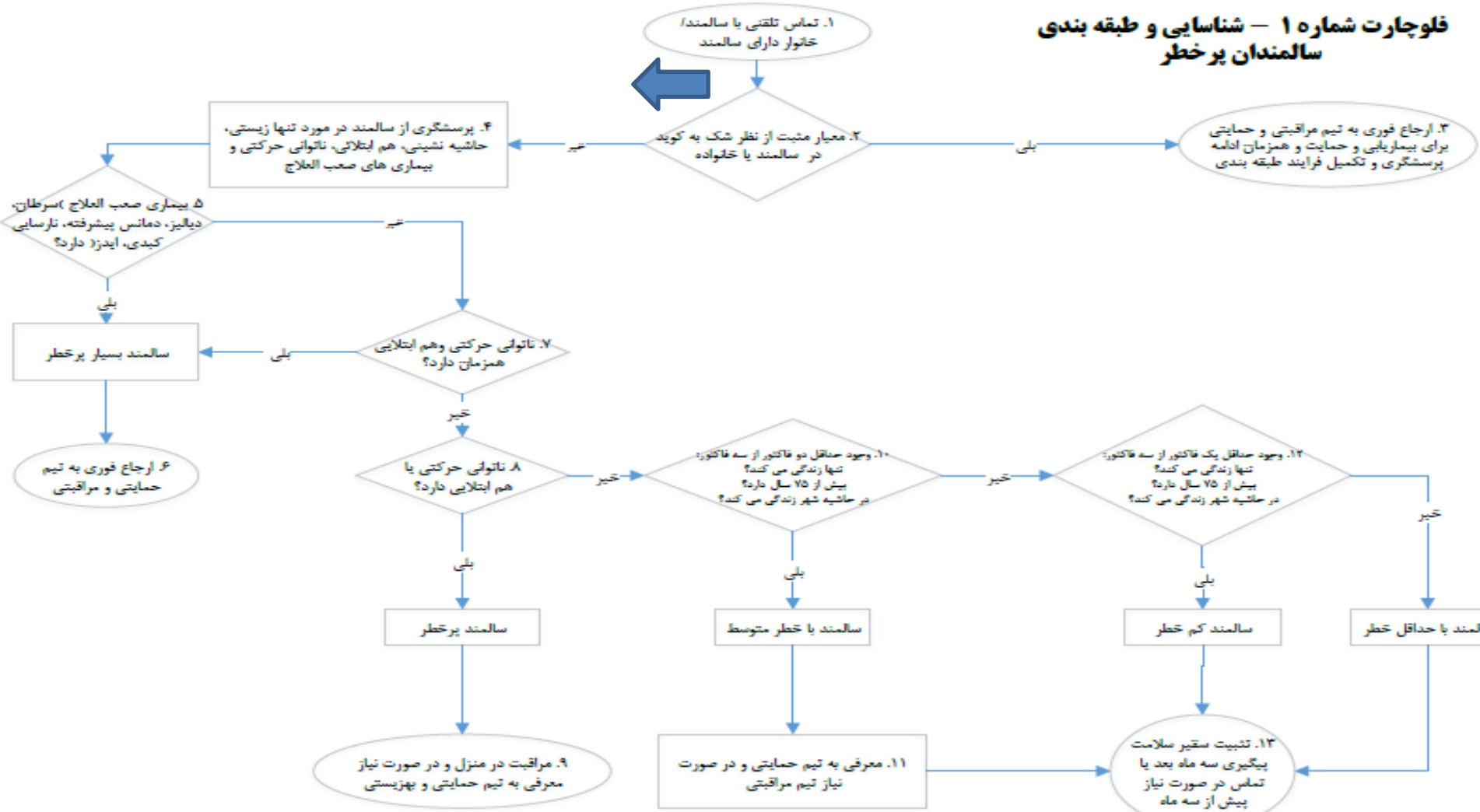
سالمند :

- به تنهایی و یا با استفاده از ابزار کمکی (عصا و ..) توانایی راه رفتن در خانه را ندارد
- به تنهایی توانایی انجام کارهای روزمره (لباس پوشیدن / توالیت رفتن /حمام کردن و غذا خوردن) را ندارد.
- به تنهایی و یا با استفاده از ابزار کمکی (عصا و ..) توانایی بیرون رفتن از منزل

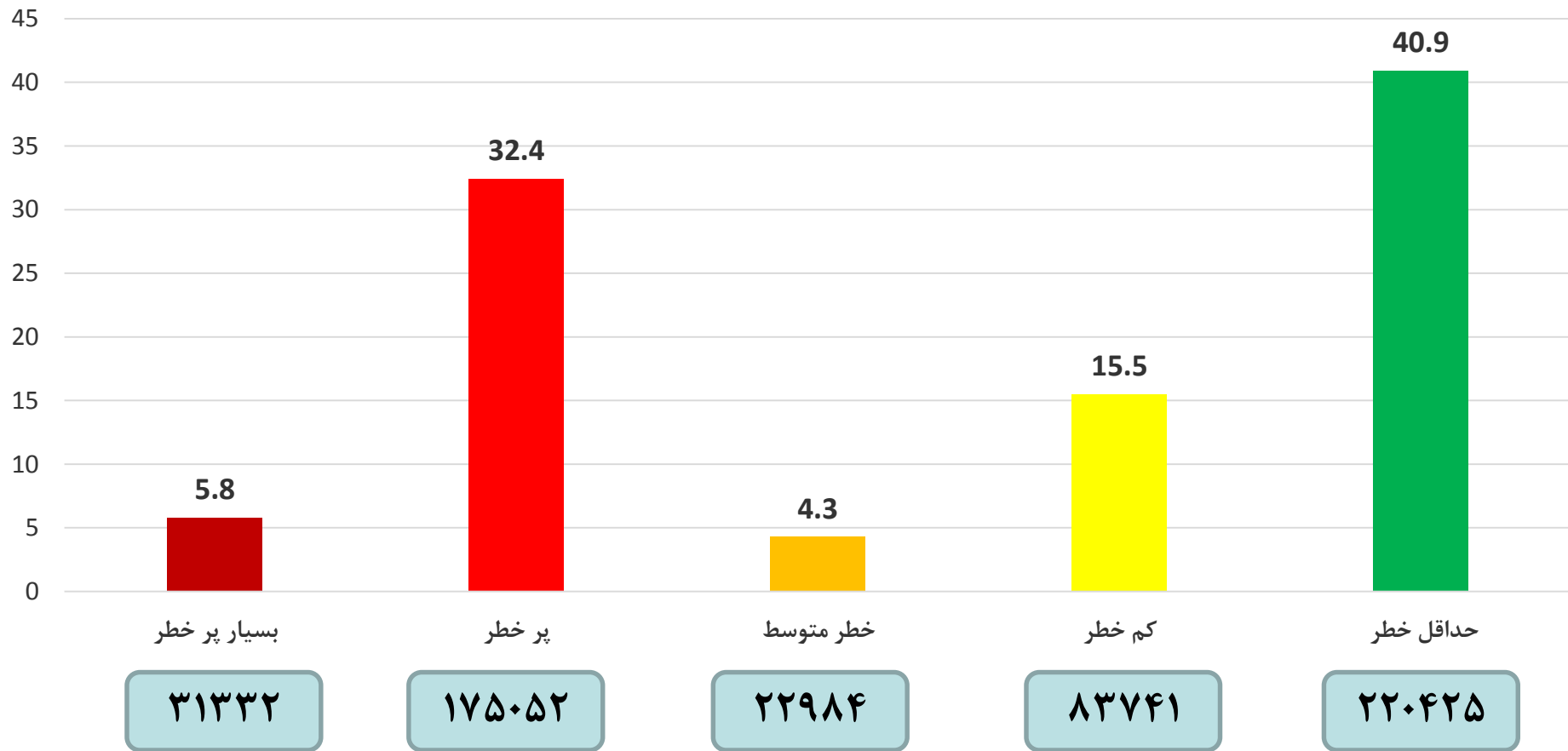


هم ابتدائی	ناتوانی	۷۵ سال و بالاتر	حاشیه نشینی	تنها زیستی	فاکتورهای خطر
-	-	-	-	-	گروه سبز (حداقل خطر)
-	-	-	-	+	گروه زرد (کم خطر)
-	-	-	+	-	
-	-	+	-	-	
-	-	-	+	+	گروه نارنجی (سالمند با خطر متوسط)
-	-	+	+	-	
-	-	+	-	+	
-	-	+	+	+	
-	+	±	±	±	گروه قرمز (سالمند پرخطر)
+	-	±	±	±	
+	+	±	±	±	گروه قرمز تیره (سالمند بسیار پرخطر)
سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب العلاج هستند					
سالمدان مشکوک و مثبت از نظر کوید-۱۹					
سالمندانی که یک فرد مثبت کوید-۱۹ در خانواده یا تماس نزدیکشان وجود دارد					
سالمدان ساکن در سرای سالمندان					

فلوجارت شماره ۱ - شناسایی و طبقه بندی سالمندان پرخطر



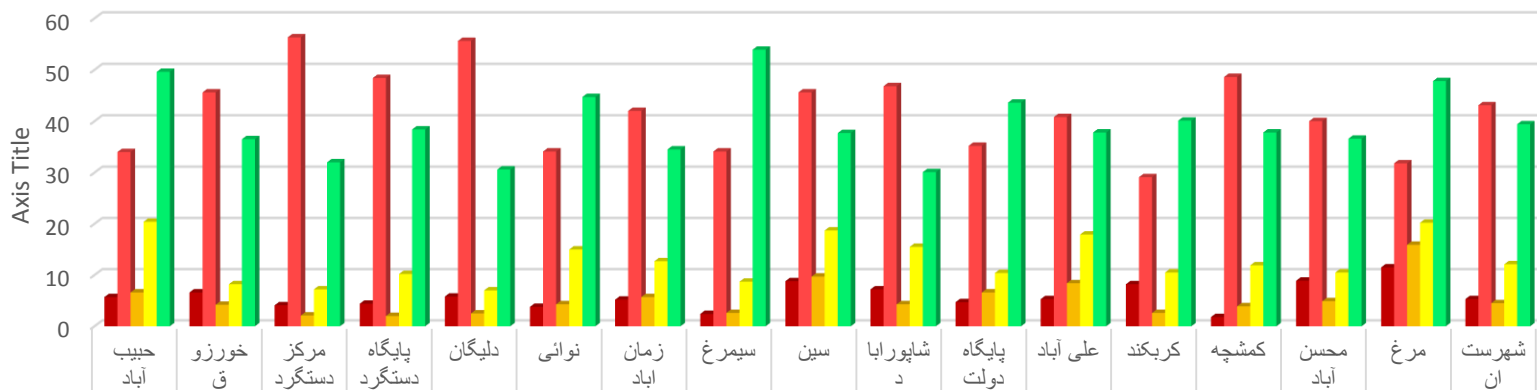
نتایج خطر پذیری سالمندان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - پایان سال ۱۴۰۰




گروه سبز (حداقل خطر)		گروه زرد (کم خطر)		گروه نارنجی (سالمند با خطر متوسط)		گروه قرمز (سالمند پرخطر)		گروه قرمز تیره (سالمند بسیار پرخطر)		پوشی مراقبت خطر پذیری	نام شهرستان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳۴,۹۳	۲۸۴۹	۱۶,۱	۱۳۱۳	۵,۹۶	۴۸۶	۳۷,۸۹	۳۰۹۱	۵,۵۸	۴۵۵	۹۷,۶۶	اردستان
۴۲,۰۸	۴۴۲۶۷	۱۵,۴۹	۱۶۲۹۱	۴,۱۷	۴۳۸۹	۳۱,۸۱	۳۳۴۶۹	۵,۵	۵۷۰	۸۱,۶۷	اصفهان یک
۴۰,۷۸	۵۱۵۷۱	۱۷,۳۲	۲۱۹۰۴	۵	۶۳۲۵	۲۹,۸۴	۳۷۷۳۵	۵,۴۸	۶۹۳۰	۷۵,۸	اصفهان دو
۳۸,۲۵	۴۷۸۹	۱۱,۹۱	۱۴۹۱	۴,۴۱	۵۵۲	۴۲,۹	۵۳۷۱	۵,۲۹	۶۶۲	۹۱,۲۵	برخوار
۴۵,۳۳	۳۰۸۹	۱۸,۷۱	۸۶۲	۵,۲۱	۲۴۰	۲۵,۴۶	۱۱۷۳	۳,۰۸	۱۴۲	۹۶,۲۷	بویین و میاندشت
۴۱,۲۷	۳۶۶۷	۱۴,۶۴	۱۳۰۱	۴,۰۲	۳۵۷	۳۵,۰۱	۳۱۱۱	۶,۱۹	۵۵۰	۹۲,۵۴	تیران و کرون
۴۷,۱۶	۲۱۶۳	۱۶,۰۹	۷۳۸	۴,۲۱	۱۹۳	۲۷,۸۲	۱۲۷۶	۴,۹۹	۲۲۹	۹۲,۸۹	چادگان
۳۶,۴۶	۱۲۳۳۱	۱۵,۹۶	۵۳۹۶	۴,۲۴	۱۴۳۵	۳۶,۱۶	۱۲۲۲۸	۶,۳۵	۲۱۴۷	۹۰,۱۷	خمینی شهر
۴۷,۸۶	۲۹۹۳	۲۳,۴۶	۱۴۶۷	۵,۸۸	۳۶۸	۲۲,۷۱	۱۴۲۰	۳,۳۳	۲۰۸	۹۳,۶۷	خوانسار
۳۶,۰۴	۱۰۸۷	۱۷,۲۷	۵۲۱	۵,۰۷	۱۵۳	۳۵,۵۴	۱۰۷۲	۵,۹	۱۷۸	۹۷,۳۵	خور
۴۲,۳۹	۲۲۵۹	۱۵,۴۱	۸۲۱	۴,۰۳	۲۱۵	۳۲,۴۳	۱۷۲۸	۶,۰۸	۳۳۴	۹۶,۰۷	دهاقان
۵۱,۴۵	۴۴۱۱	۱۴,۲۱	۱۲۱۸	۳	۲۵۷	۲۵,۸۳	۲۲۱۵	۴,۱۸	۳۵۸	۹۴,۱۸	سمیرم
۴۲,۵۹	۱۴۸۸۲	۱۶,۳۳	۵۳۲۳	۳,۹۷	۱۲۹۳	۳۰,۵۲	۹۹۴۷	۵,۰۸	۱۶۵۵	۹۲,۲۴	شاهین شهر و میمه
۳۸,۵۷	۷۸۰۱	۱۹,۴۶	۲۹۳۵	۱۹,۴۶	۹۸۵	۳۰,۳۵	۶۱۳۸	۵,۵۴	۱۱۲۱	۹۲,۳۱	شهرضا
۴۵,۵۶	۳۴۲۷	۱۴,۲۰	۱۰۶۸	۴,۱۹	۳۱۵	۳۰,۴۳	۲۲۸۹	۴,۵۵	۳۴۲	۹۶,۸	فریدن
۴۷,۷۶	۳۳۰۷	۱۵,۹	۷۶۸	۲,۷۱	۱۳۱	۲۷,۸۱	۱۳۴۳	۴,۰۴	۱۹۵	۹۵,۲۲	فریدونشهر
۴۲,۳۱	۱۲۰۴۹	۱۱,۲۷	۳۱۳۴	۲,۷	۷۵۲	۳۸,۷۹	۱۰۷۹۱	۴,۶۹	۱۳۰۶	۹۴,۳۹	فلاورجان
۴۷,۵۷	۷۴۲۳	۱۶,۶۲	۲۵۹۳	۵,۱۷	۸۰۶	۲۶,۸۹	۴۱۹۶	۳,۸۶	۶۰۲	۹۳,۸۵	گلبایگان
۴۶,۲۹	۱۳۹۱۳	۱۲,۱	۳۶۳۷	۲,۶۹	۸۰۸	۳۳,۸۵	۱۰۱۷۵	۴,۴۷	۱۳۴۳	۹۳,۸۵	لنجان
۴۴,۲۷	۷۵۴۲	۱۱,۹۸	۲۰۴۱	۲,۷۳	۴۶۵	۳۴,۳۴	۵۸۴۹	۵,۴۴	۹۲۶	۹۴,۶۸	مبارکه
۳۵,۰۹	۲۱۶۰	۱۳,۱۳	۸۰۸	۴,۱۳	۲۵۴	۳۸,۹۴	۲۳۹۷	۷,۳۴	۴۵۲	۹۵,۲	نایین
۴۲,۷۵	۱۵۳۱۲	۱۲,۳۶	۴۴۲۶	۳,۴۴	۱۳۳۱	۳۴,۰۱	۱۲۱۸۱	۵,۹	۲۱۱۳	۹۰,۹	نجف آباد
۳۳,۲۹	۲۱۹۰	۱۳,۴۸	۸۸۷	۵,۵۲	۳۶۳	۴۰,۹۶	۲۶۹۵	۶,۶۷	۴۳۹	۹۵,۰۳	نطنز
۴۱,۲۹	۲۲۸۴۰۵	۱۵,۵۵	۸۶۰۱۲	۴,۲۷	۲۳۶۰۴	۳۲,۲۲	۱۷۸۲۲۹	۵,۷۴	۳۱۷۷۶	۸۵,۱۸	میانگین دانشگاه



طبقه بندی خطر پذیری سالمندان تا تاریخ ۱۴۰۱،۳،۲۱



	حبییب آباد	خورزو ق	مرکز دستگرد	پایگاه دستگرد	دلیگان	نوانی	زمان آباد	سیمرغ	سین	شاپور ابا د	پایگاه دولت آباد	علی آباد	کربکند	کمشچه	محسن آباد	مرغ	شهرست ان
سالمند بسیار پرخطر	5.7	6.6	4.1	4.4	5.8	3.8	5.2	2.4	8.8	7.2	4.7	5.3	8.2	1.8	8.9	11.5	5.3
سالمند پرخطر	34	45.6	56.3	48.4	55.6	34.1	42	34.1	45.6	46.8	35.2	40.8	29.1	48.6	40	31.8	43.1
سالمند با خطر متوسط	6.6	4.2	2.1	2	2.5	4.3	5.7	2.6	9.7	4.3	6.6	8.4	2.6	3.9	4.9	15.9	4.5
سالمند کم خطر	20.4	8.2	7.2	10.2	7	15	12.7	8.7	18.7	15.5	10.4	17.9	10.5	11.9	10.5	20.2	12.1
سالمند با حداقل خطر	49.6	36.5	32	38.4	30.6	44.7	34.5	53.9	37.7	30.1	43.6	37.8	40.1	37.8	36.6	47.8	39.4



اهداف اختصاصی برنامه مراقبت سالمندان پر خطر در سال ۱۴۰۱

- ۱- اجرای مراقبت شناسایی و طبقه بندی سالمندان برای **۹۵٪ سالمندان** (به جز سالمندان بسیار پر خطر) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۱- منتظر ابلاغ کتبی وزارت
- ۲- انجام نیاز سنجی **۱۰۰٪ سالمندان بسیار پر خطر** و **۵۰٪ سالمندان پر خطر** در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و **سالمندان تنها**
- ۳- پوشش **مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی به ۴۰٪** با اولویت سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر
- ۴- حمایت و مراقبت از سالمندان پر خطر به **۴۰ درصد** سال پایه (۱۴۰۰)



گام دوم مراقبت سالمندان پر خطر:
نیاز سنجی، ارزیابی وضعیت و تعیین نیازها

ابلاغ اجرای نیازسنجی سالمندان پر خطر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۲۲۳۱۳
تاریخ: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰
پوست: دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ضرورت تکمیل روند شناسایی و طبقه بندی سالمندان و مداخلات مورد نیاز جهت مراقبت از سالمندان پرخطر

با سلام و احترام

پیرو نامه به شماره ۳۰۰/۱۷۵۱۵ د تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۴ در خصوص ضرورت شناسایی و طبقه بندی سالمندان، ضمن سپاس از اهتمام همکاران، گزارش سامانه های الکترونیک کماکان حاکی از عدم نیل به پوشش مطلوب (۱۰۰٪) غربالگری می باشد که در برخی دانشگاه ها این امر مشهودتر است. لذا علاوه بر اینکه انتظار می رود نسبت به تکمیل روند غربالگری جمعیت تحت پوشش اقدام مقتضی به عمل آید، ضروری است دانشگاه های علوم پزشکی در اسرع وقت نسبت به انجام نیازسنجی اولیه و هماهنگی درون و برون سازمانی جهت رفع نیازهای گروه های نیازمند حمایت و مراقبت پرداخته و گزارش موارد انجام شده را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ به اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس این معاونت ارسال نمایند.

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشت

نیازها و مشکلات سالمندان



- نیازهای شناختی (افسردگی و اضطراب، دمانس و زوال عقل، کاهش عملکرد شناختی)، نیاز به تغییر رفتار و سبک زندگی، نیاز به افزایش انگیزه و روحیه و امیدواری

- نیازهای تغذیه ای، نیاز به بهبود وضعیت عملکردی، نیاز به سازگاری با بیماری و فرآیند درمان

نیازهای
روحي
رواني


نیازهای
جسمي
فيزيولوژيك

نیاز به بهبود
كيفيت
زندگي و رفاه
و ارتقاء اميد
به زندگي

نیازهای
اطلاعاتي و
حمایتي سالمند
و مراقب

- نیاز به امنیت مالی و مایحتاج روزانه زندگی، سرپناه ایمن، حفظ استقلال، خودکفایی سالمند

- نیاز به مراقبت و دریافت حمایت های رسمی و غیر رسمی برای سالمند یا مراقب، نیاز به کاهش استرس مراقب، نیاز به ارائه ی اطلاعات ضروری در حیطه پیشگیری، درمان و توانبخشی



گام دوم : نیازسنجی و ارزیابی وضعیت سالمندان و تعیین نیازها

گروه هدف نیازسنجی: سالمندان بسیار پرخطر - سالمندان پرخطر - سالمندان تنها

فرایند نیازسنجی شامل :

۱. طراحی فرم نیازسنجی و اصلاحات مستمر و چند مرحله ای
۲. بارگذاری فرمت نیازسنجی در سامانه نیازسنجی معاونت بهداشتی (انجام آنلاین نیازسنجی و امکان گزارش گیری های مختلف، صرفه جویی در وقت و منابع انسانی و مالی)
۳. برنامه ریزی جهت اجرای پایلوت نیازسنجی در ۴ شهرستان اصفهان ۱ و ۲، لنجان و نایین به منظور استخراج چالش ها و مشکلات
۴. اجرای نیازسنجی برای سالمندان با اولویت سالمندان بسیار پرخطر (در شهرستان برخوار ۵/۳٪ معادل ۶۸۸ نفر و ۵۰٪ سالمندان پرخطر در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر حدود ۴۵/۷٪ معادل ۲۶۰۲ نفر را شامل می شود.

A photograph showing a person's hands and arms as they use a silver metal walker. The person is wearing a white hospital gown and a white identification band on their left wrist. The walker is on a wooden floor. The background is slightly blurred, showing a window with white trim.

آدرس سامانه نیازسنجی
سالمندان بسیار پرخطر و پرخطر

<https://eld-phcportal.mui.ac.ir>



نحوه ارتباط و آغاز مصاحبه

۱. سلام و احوال پرسی
۲. معرفی خود با نام و نام خانوادگی / سمت و نام پایگاه/خانه بهداشت/مرکز خدمات جامع سلامت
۳. ترجیحاً استفاده از خط ۴۰۳۰ / تلفن مراکز خدمات جامع سلامت
۴. اولویت با تماس با خط ثابت ثبت شده در سامانه
۵. اطمینان از مطابقت شماره با سالمند مورد نظر
۶. سوال در خصوص فرد پاسخ دهنده و نسبت وی با سالمند
۷. مطالعه مجدد فیلم وزراتی نحوه ارتباط با سالمند

نحوه ارتباط و آغاز مصاحبه

۸. تشریح هدف از نیاز سنجی (این ارزیابی یکی از مراحل برنامه ریزی آینده جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتی بهتر به خودتان می باشد و بهتر است با صداقت تکمیل پاسخ داده شود) و جلوگیری از ایجاد توقع غیر قابل اجرا در آینده نزدیک
۹. این ارزیابی برای سالمندان **نیازمند مراقبت ویژه** (که سال گذشته شناسایی شده اند) انجام می گیرد.
۱۰. سوال در مورد زمان مناسب بودن زمان تماس با توجه به مدت مورد نیاز برای تکمیل اطلاعات
۱۱. در صورت نیاز تیم های ارزیابی برای بررسی مشکلات به صورت حضوری و با کارت شناسایی معتبر به شما مراجعه خواهند کرد
۲۱. اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات
۳۱. تشکر از صبر و پاسخگوئی

انتظارات از مراکز

- برگزاری جلسه هماهنگی و تشریح برنامه با حضور مسئول مرکز ، مسئول برنامه سالمندان و کلیه مراقبین سلامت و بهورزان و تعیین تعداد مورد انتظار روزانه جهت دستیابی به هدف
- برگزاری جلسات هماهنگی با شوراهای اسلامی ، خیرین ، مراکز نیکوکاری، بسیج و سایر ذی نفعان
- دقت در تکمیل فرم های نیازسنجی و تکمیل صحیح کلیه سوالات و آیتم ها
- استفاده از فرصت تماس با سالمندان جهت فراخوان انجام مراقبت و آموزش شیوه زندگی سالم



انتظارات از مراکز

- معرفی سامانه ثبت نام کمیته امداد به سالمندان نیازمند به
آدرس www.soha.ir
- انتخاب سفیر سلامت برای سالمندان

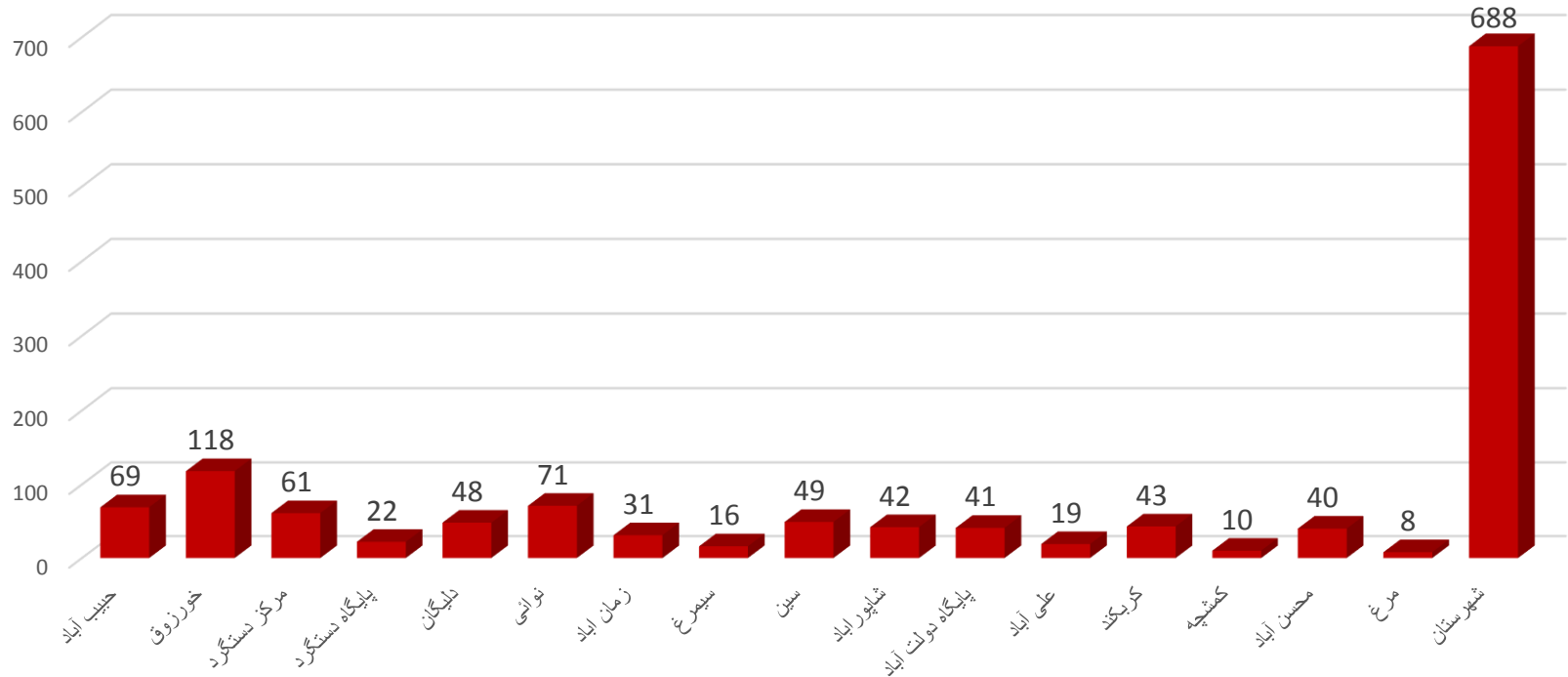


زمان بری فرایند نیاز سنجی تیم ها و تقسیم وظایف



- با توجه به پایلوت نیازسنجی (به صورت کاغذی)، زمان تخمینی ۱۵-۲۰ دقیقه برای هر سالمند برآورد شده است.
- زمان پیش بینی شده جهت اجرای فاز نیازسنجی سالمندان :
پایان تیرماه ۱۴۰۱
- اولویت نیازسنجی با سالمندان بسیار پرخطر و سپس سالمندان پرخطر هست.


تعداد سالمند بسیار پرخطر به تفکیک مراکز




■ تعداد سالمند بسیار پرخطر

سامانه نیازسنجی سالمندان پرخطر



 350000001



ورود به سامانه



سامانه ارزیابی سالمندان پرخطر و بسیار پرخطر

خروج




ارزیابی سالمندان



تعریف تیم ها



گام سوم مراقبت سالمندان پر خطر:
اولویت بندی نیازها و شناسایی دینفعان

- 
- پس از آنکه نیازها توسط تیم ارزیاب شناسایی شد لازم است تا بر حسب فوریت و تاثیر بر سلامت و رفاه سالمند، اولویت بندی شوند. سه بعد در ارتباط با اولویت بندی نیازهای سالمندان وجود دارد: نیاز از دید سالمند، نیاز از دید متخصص، نیاز سیستمی.

اولویت بندی نیازهای سالمندان

نیاز از دید سالمند

- نیازهایی که خود سالمند مستقیماً عنوان می کند، از اولویت بیشتری برخوردارند زیرا به مرحله ی بروز رسیده اند و برای فرد دغدغه ی ذهنی ایجاد کرده اند.

نیاز از دید کارشناسی

- نیازهایی که کارشناسان با توجه به ارزیابی جامع و تجارب کاری و مشاهدات خود در سالمند شناسایی می کنند مانند نیاز به مشاوره در سالمندانی که علائم افسردگی دارند.

نیاز سیستمی

- نیازهایی که در تقابل و تعامل سالمند با آنها ایجاد می شود، مانند خانواده، موسسه، جامعه

A close-up photograph of a person's hands and forearms, wearing a white lab coat and a white wristband, gripping the black handles of a silver metal walker. The background is a soft-focus indoor setting.

شناسایی ذینفعان

- منظور افراد، نهادها و گروه هایی هستند که ممکن است در جریان اجرای برنامه اثر بگذارند یا اثر پذیرند. به طوریکه در جریان تصمیم سازی ها نقش افرینی نموده و تعامل فعالانه در اجرای برنامه ها و علائق مثبت یا منفی آن ها، اجرای برنامه را تحت تاثیر قرار دهد.

تحلیل ذینفعان و انتظارات

شرح وظایف و انتظارات	علاقه		قدرت		نام ذینفعان
	زیاد	کم	زیاد	کم	
همکاری در فرایند مراقبت شناسایی و طبقه بندی و نیازسنجی	*			*	سالمندان
همکاری در فرایند مراقبت شناسایی و طبقه بندی و نیازسنجی و همچنین مراقبت از سالمندان بسیار پرخطر بر اساس استانداردها	*			*	خانواده و مراقبین سالمندان
جلب مشارکت سایر سازمانها و نهادهای دولتی و خیریه ها در برنامه مراقبت و حمایت از سالمندان پرخطر و توسعه هماهنگی های بین بخشی	*		*		دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی دانشگاه
	*		*		کمیته امداد
همکاری با معاونت بهداشتی در شناسایی و مراقبت از سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات در قالب ادغام بانک های اطلاعاتی، مراقبت از سالمندان پرخطر، تامین تجهیزات و لوازم بهداشتی، درمانی، توانبخشی، توانمند سازی خانواده ها و مراقبین سالمندان تحت پوشش	*		*		بهبزبستی
همکاری با معاونت بهداشتی در شناسایی و مراقبت از سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات در قالب حمایت از سالمندان پرخطر، تامین تجهیزات و لوازم بهداشتی، درمانی، توانبخشی		*	*		هلال احمر
همکاری با معاونت بهداشتی در حمایت و مراقبت و رفع نیازهای سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات	*		*		صندوق های بازنشستگی کشوری و لشکری
همکاری با معاونت بهداشتی در حمایت و مراقبت و رفع نیازهای معیشتی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی، خدماتی سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات					مجمع خیرین سلامت امام هادی (ع) معاونت بهداشتی
همکاری با معاونت بهداشتی در حمایت و مراقبت و رفع نیازهای معیشتی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی، خدماتی سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات	*		*		خیرین مردمی، NGOها و سمن ها، مراکز نیکوکاری کمته امداد
همکاری با معاونت بهداشتی در شناسایی و مراقبت از سالمندان پرخطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات	*			*	بنیاد فرزندانگان

تحلیل ذینفعان و انتظارات

شرح وظایف و انتظارات	علاقه		قدرت		نام ذینفعان
	زیاد	کم	زیاد	کم	
همکاری با معاونت بهداشتی در برنامه مراقبت در منزل سالمندان، توانمند سازی پرسنل تحت پوشش، ارائه خدمات درمانی و بستری پر خطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات		*	*		معاونت درمان
همکاری با معاونت بهداشتی در تهیه محتواها و رسانه های آموزشی مورد نیاز سالمندان پر خطر، خانواده و مراقبین آنان، توانمند سازی دانشجویان و هیات علمی در قالب اصلاح کوریکولوم ها و سایر اقدامات با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات		*	*		معاونت آموزشی
همکاری با معاونت بهداشتی در تهیه محتواها و رسانه های آموزشی مورد نیاز سالمندان پر خطر، خانواده و مراقبین آنان، برنامه ریزی و اجرای پژوهش های مرتبط با مراقبت خطر پذیری، توانمند سازی دانشجویان و هیات علمی در قالب اصلاح کوریکولوم ها و سایر اقدامات با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات					دانشکده های بهداشت، پرستاری و مامایی، توانبخشی، تغذیه، پزشکی و ...
همکاری با معاونت بهداشتی در شناسایی و مراقبت از سالمندان پر خطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات		*	*		سایر معاونت های دانشگاه (پژوهشی، دانشجویی، توسعه و...)
جلب مشارکت سایر سازمانها و نهادهای دولتی و خیریه ها در برنامه مراقبت و حمایت از سالمندان پر خطر و توسعه هماهنگی های بین بخشی	*		*		استانداری
جلب مشارکت سایر سازمانها و نهادهای دولتی و خیریه ها در برنامه مراقبت و حمایت از سالمندان پر خطر و توسعه هماهنگی های بین بخشی		*	*		شهرداری ها و فرمانداری ها
همکاری با معاونت بهداشتی در شناسایی و مراقبت از سالمندان پر خطر با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات	*		*		سپاه و بسیج سازندگی
همکاری با معاونت بهداشتی در طرح موضوع حمایت و مراقبت از سالمندان پر خطر شناسایی و اطلاع رسانی عمومی و جلب مشارکت های مردمی و خیرین با توجه به شرح وظایف و حدود اختیارات		*	*		صدا و سیما
همکاری در اجرای برنامه شناسایی و طبقه بندی، نیاز سنجی، مراقبت از سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر، معرفی سالمندان نیازمند به مراکز مراقبتی و حمایتی	*		*		پرسنل بهداشتی (پزشک، مراقب سلامت، بهورز و ...)
		*	*		سایر گروه های معاونت بهداشت (شبکه و ارتقای سلامت، آموزش و...)



گام چهارم مراقبت سالمندان پر خطر:

**طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی درمانی، توانبخشی، حمایتی و
... از طریق بسترسازی و جلب مشارکت درون بخشی**



انتخاب رویکرد و روش مناسب

- در این مرحله ۴ رویکرد برای ادامه کار پیش بینی شده است، هر رویکرد به بعد خاصی از مشکلات سالمندان توجه می کند و مبنای انتخاب برنامه ی مناسب خواهد بود:
- الف) رویکرد تک بخشی
- ب) رویکرد تیمی و چند بخشی
- ج) رویکرد خود مراقبتی
- د) رویکرد حمایتی



(الف) رویکرد تک بخشی:

در این رویکرد، با اعلام نیاز استخراج شده سالمند پرخطر به سازمان متولی، دستگاه مربوطه مداخله کامل و لازم را به تنهایی انجام می دهد.

(ب) رویکرد تیمی و چند بخشی:

در این مدل سالمند به طیفی از مداخلات مختلف بهداشتی، درمانی، رفاهی و اجتماعی نیازمند است و به همین دلیل نیازها باید به سازمانها و دستگاههای مختلف متولی اطلاع رسانی شود و بر اساس پتانسیل موجود دستگاهها برای هر یک از آیتم های نیاز یا بخشی از یک آیتم از کمک خانواده، گروه های داوطلب و یا سایر نهادهای غیر دولتی و مردمی استفاده شود.



ج) رویکرد خود مراقبتی:

خود مدیریتی یا خود مراقبتی، رویکردی است که در برخی موارد با انتقال اطلاعات و مهارت های بهداشتی و توانمندسازی بیماران برای داشتن نقشی فعال در مدیریت شرایط مزمن بیماری و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها و مشکلات و معضلات طراحی و اجرا می شود. این آموزش ها می تواند توسط طیف وسیعی از افراد و سازمانها شامل سازمانهای دولتی و خصوصی و سمن ها و گروههای داوطلب انجام شود. در این رویکرد مداخله اصلی توسط خود سالمند و خانواده انجام می شود.



• (د) رویکرد حمایتی :

این رویکرد در مورد سالمندانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دارای سابقه‌ی حداقل یک مشکل خطرناک و جدی سلامتی یا رفاهی باشند. در این رویکرد، مدیریت وضعیت سالمندان مذکور پس از اولین ارزیابی، با توجه به نوع مشکل موجود، به یک دستگاه یا نهاد دولتی / غیر دولتی یا گروه داوطلب واگذار می‌شود و مسئول مربوطه از طریق بازدیدهای مکرر و مستمر از منزل و یا پیگیری‌های تلفنی نسبت به وضعیت سالمند مطلع می‌شود.

کیس‌های آزار دیده و یا سالمندان آسیب‌پذیر از نظر اقتصادی و سالمندانی که در مراحل ابتدایی بیماری‌های صعب‌العلاج (سرطان، سکته‌های مغزی، آلزایمر) قرار دارند گزینه‌های خوبی هستند که به عنوان گروه هدف این رویکرد مورد مداخله قرار گیرند. نتایج نشان می‌دهد پیگیری‌های مستمر از مرگ، بستریهای طولانی مدت و مکرر در بیمارستان و آسیب‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی در سالمند و خانواده او جلوگیری می‌کند.

A photograph showing a person's legs and hands as they use a silver metal walker on a wooden floor. The person is wearing a white hospital gown and a white wristband. The scene is brightly lit, with shadows cast on the floor. The image is partially obscured by a blue graphic overlay on the right side.

**فعالیت های پیش بینی شده بر نامه مراقبت و
حمایت از سالمندان پر خطر در سال ۱۴۰۱**



فعالیت های پیش بینی شده برنامه مراقبت و حمایت از سالمندان پر خطر در سال ۱۴۰۱

۱- اضافه نمودن شاخص های برنامه در **شاخص های عملکردی** مراقبین سلامت و بهورزان به عنوان آیتم امتیاز آور و کلیدی و ابلاغ به شبکه های بهداشت

- "پوشش مراقبت بالای ۹۵٪ در شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان"
- "پوشش نیاز سنجی ۱۰۰٪ سالمندان بسیار پر خطر و ۵۰٪ سالمندان پر خطر در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر"
- "پوشش ۴۰٪ مراقبت ادغام یافته سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر"

۲- اضافه نمودن ۳ شاخص اصلی فوق در **چک لیستهای پایش مراکز محیطی و ستاد شهرستان** و اختصاص امتیاز ویژه

۳- رصد مستمر شاخصها در شهرستانها و مقایسه با حد انتظار ابلاغی (تماس تلفنی، ارسال نامه و بارگذاری نمودارهای پوشش شهرستانها در گروه مجازی همکاران محیطی، کارشناسان سالمندان و معاونین بهداشتی شبکه ها)



۵- طراحی فرمت نیاز سنجی سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر در حیطه های سلامت جسمی، روانی، حمایتی، فضای فیزیکی منزل

۶- اجرای پایلوت نیاز سنجی سالمندان به صورت کاغذی برای ۱۰٪ سالمندان بسیار پر خطر در ۴ شهرستان اصفهان ۱ و ۲ لنجان و نایین و استخراج مشکلات و چالش های فرایند نیاز سنجی و فرمت مربوطه و انجام اصلاحات نهایی

۷- طراحی سامانه نیاز سنجی و بارگذاری فرم نیاز سنجی تایید شده سالمندان به منظور سهولت در ورود اطلاعات، گزارش گیری و دستیابی به نتایج به منظور طبقه بندی و اولویت سنجی نیازها و صرفه جویی در منابع



۸- ورود اطلاعات ۱۰٪ نیاز سنجی سالمندان شهرستانهای پایلوت در سامانه نیاز سنجی به منظور بررسی مشکلات و رفع آنها جهت نهایی نمودن و ابلاغ برنامه نیاز سنجی به سایر شبکه ها

۹- بارگذاری گزارش های منتج از نیاز سنجی در سامانه نیاز سنجی و داشبورد مدیریتی (ادغام اطلاعات سامانه نیاز سنجی در داشبورد مدیریتی)

۱۰- پیش بینی برگزاری **جلسه آموزشی نحوه انجام نیاز سنجی در سامانه نیاز سنجی سالمندان و نظام مراقبت از سالمندان پر خطر** ستاد شهرستانها

۱۱- تجزیه و تحلیل نتایج و گزارشات نیاز سنجی سالمندان بسیار پر خطر و ۵۰ درصد سالمندان پر خطر در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر

۱۲- اولویت بندی نیازها جهت ارائه در جلسات بین بخشی و برون بخشی و جلب حمایت



۱۳- بارگذاری اطلاعات مربوط به گزارش **دریافت مراقبت های ادغام یافته سالمندان** **بسیار پر خطر و پر خطر** در صفحه خطر پذیری سالمندان در داشبورد مدیریتی

۱۴- تعیین اولویت های مراقبت ادغام یافته و جامع برای سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر و تنها در سال ۱۴۰۱ به تفکیک ۲۳ شهرستان تابعه و ابلاغ در قالب اهداف کمی برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۱ شهرستانها



۱۵- هماهنگی با شهرستانها در خصوص **اعلام تعداد تیم های نیاز سنجی مورد نیاز جهت تعریف در سامانه نیاز سنجی** و تعریف نام کاربری و رمز عبور تیم های شهرستانی

۱۶- **ابلاغ آغاز برنامه نیاز سنجی به تمام شهرستانها** و تعیین حد انتظار نیاز سنجی به تفکیک شهرستانها و برنامه زمان بندی (۱۰۰٪ سالمندان بسیار پرخطر، ۵۰٪ سالمندان پر خطر در شهرستانهای زیر ۲۰ هزار و سالمندان تنها)

۱۷- نظارت بر عملکرد تیم های نیاز سنجی در بازدیدهای دوره ای کارشناسان سالمندان معاونت بهداشتی و ارائه فیدبک



۱۸- هماهنگی با ریاست دانشگاه و دبیرخانه ساغ دانشگاه و برگزاری جلسات **درون بخشی** با معاونت های درمان، غذا و دارو، آموزشی، دانشکده های بهداشت، پرستاری مامایی، توانبخشی، تغذیه و ... و نظام پزشکی استان ، و **برون بخشی** با معاونت های مختلف سازمان بهزیستی استان، کمیته امداد، هلال احمر و خیرین و NGOها... به منظور تشریح برنامه مراقبت سالمندان بسیار پر خطر، اهداف و انتظارات بین بخشی و جلب حمایت

۱۹- پیگیری جهت طرح موضوع و نتایج مراقبت خطر پذیری و همچنین نیاز سنجی سالمندان پر خطر و انتظارات از دستگاه ها در مراقبت از این گروه آسیب پذیر در **شورای ساماندهی سالمندان استانداری و فرمانداری ها**



۲۰- دریافت لیست مددجویان سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد و تطابق با **بانک اطلاعاتی سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر** معاونت بهداشتی در داشبورد مدیریتی به منظور شناسایی سالمندان نیازمند و برنامه ریزی برای حمایت

۲۱- تعریف فرایند معرفی سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر شناسایی شده نیازمند خدمات **"تیم های ویزیت در منزل"** و خدمت **"مراقبت در منزل سالمند"** در فرایند نیاز سنجی به معاونت توانبخشی و اداره حمایت های اجتماعی سازمان بهزیستی و مراکز نیکوکاری تحت نظارت کمیته امداد امام خمینی(ره) در هر منطقه و اعلام به شبکه های بهداشت و درمان جهت معرفی سالمندان نیازمند

۲۲- مکاتبه با شهرستانها و آموزش به تیم های مجری برنامه نیاز سنجی در خصوص معرفی سالمندان در معرض **سالمندآزاری به اورژانس اجتماعی** (شماره تلفن ۱۲۳) معاونت امور اجتماعی



- ۲۳- هماهنگی با بهزیستی، کمیته امداد، سازمان اوقاف و امور خیریه، مجمع خیرین سلامت استان و تکمیل دریافت لیست، شماره تماس و حوزه فعالیت مراکز خیریه و سمن های فعال در عرصه سالمندی
- ۲۴- برنامه ریزی و برگزاری جلسه با مسئولین خیریه و سمن های شناسایی شده، ظرفیت های آنها و تعریف فرایند معرفی سالمندان پر خطر نیازمند مراقبت و حمایت به آنان
- ۲۵- معرفی خیریه و سمن های شناسایی شده، ظرفیت ها و فرایند ارجاع سالمندان به شبکه های بهداشت و درمان تابعه
- ۲۶- طرح موضوع مراقبت از سالمندان پر خطر و نیازهای آنان در جلسه مجمع خیرین سلامت امام هادی (ع) معاونت بهداشتی و جلب مشارکت آنان



۲۷- پیگیری ساماندهی **مراقبت در منزل سالمندان** بسیار پر خطر و پر خطر ساکن در روستاها توسط **تیم پزشکی خانواده** در کمیته سالمندان پر خطر دانشگاه

۲۸- برنامه ریزی و پیگیری تشکیل / تقویت تیم های مراقبت در منزل سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر ساکن شهر توسط تیم مراقبت در منزل بهزیستی و بسیج جامعه پزشکی و سپاه سازندگی در کمیته ساماندهی سالمندان استانداری

۲۹- **بلاغ فرمت گزارش اقدامات شهرستانها** (برگزاری جلسات با ارگان های حمایتی در سطح شهرستان، مراقبت در منزل، مراقبت ادغام یافته سالمندان پر خطر، تعداد سالمندان دریافت کننده خدمات حمایتی و مراقبتی) و ارسال به شهرستانها/ واحدهای تابعه

۳۰ - بررسی عملکرد شهرستانها و مراکز محیطی در ارائه خدمات و مراقبت ها به سالمندان پر خطر (بررسی گزارش های دوره ای، نظارت های حضوری و ...)



۳۱- تشکیل **تیم علمی و تولید محتوای سالمندی و تیم تولید رسانه** با همکاری اساتید و کارشناسان مرتبط و فعال در عرصه سالمندی

۳۲- تهیه لیست محتوای آموزشی مورد نیاز سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر (بر اساس نتایج نیاز سنجی و نظر اساتید دانشکده پزشکی، بهداشت، پرستاری، تغذیه، توانبخشی، دندانپزشکی و ...) و اولویت بندی محتوای مورد نیاز

۳۳- هماهنگی و برگزاری جلسات با تیم تولید محتوا و تولید رسانه به منظور انتخاب رسانه مناسب جهت هر محتوای تولید شده برای سالمندان بسیار پر خطر، مراقبین و خانواده آنان (تراکت / پمفلت / **کلیپ / انیمیشن** / کتابچه / پادکست و ...)

۳۴ - **چاپ و توزیع رسانه های آموزشی تهیه شده به شهرستانها** جهت ارائه به سالمندان پر خطر و خانواده های آنان به صورت مجازی و فیزیکی (در جریان مراقبت در واحد بهداشتی یا مراقبت در منزل)



گام پنجم مراقبت سالمندان پر خطر:

پایش و ارزشیابی برنامه



حد انتظار برنامه های سالمندان در سال ۱۴۰۱
شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

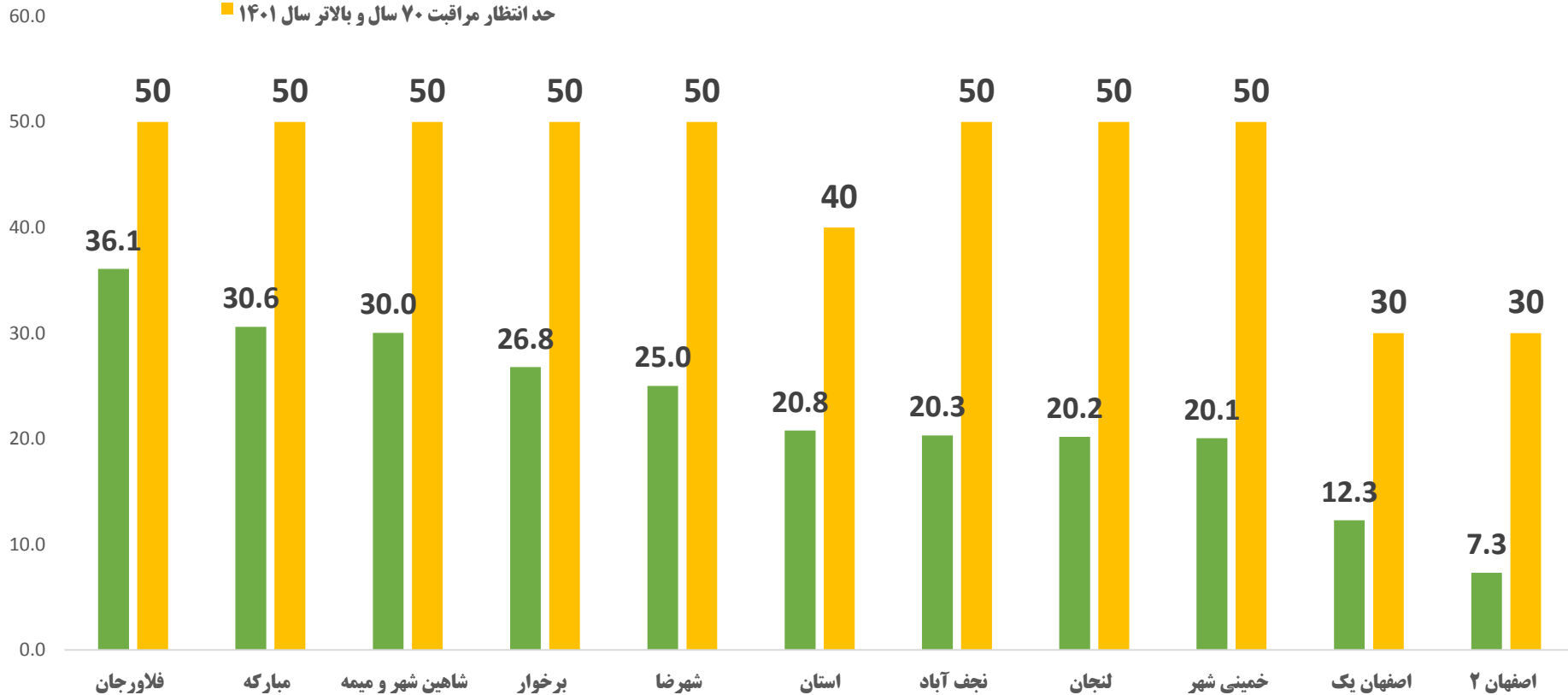
حد انتظار مراقبت های ادغام یافته سالمندان

مراقبت کامل

شهرستان	حدانتظار سال ۱۴۰۱	عنوان شاخص	عنوان برنامه	ردیف
برخوار	۳۰٪	مراقبت کامل سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال (با اولویت سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر)	مراقبت ادغام یافته و جامع سالمندان	۱
برخوار	۵۰٪	مراقبت کامل سالمندان ۷۰ سال و بالاتر (با اولویت سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر)		۲

مقایسه پوشش مراقبت کامل سالمندان (۷۰ سال و بالاتر) در سال ۱۴۰۰ با حد انتظار ۱۴۰۱

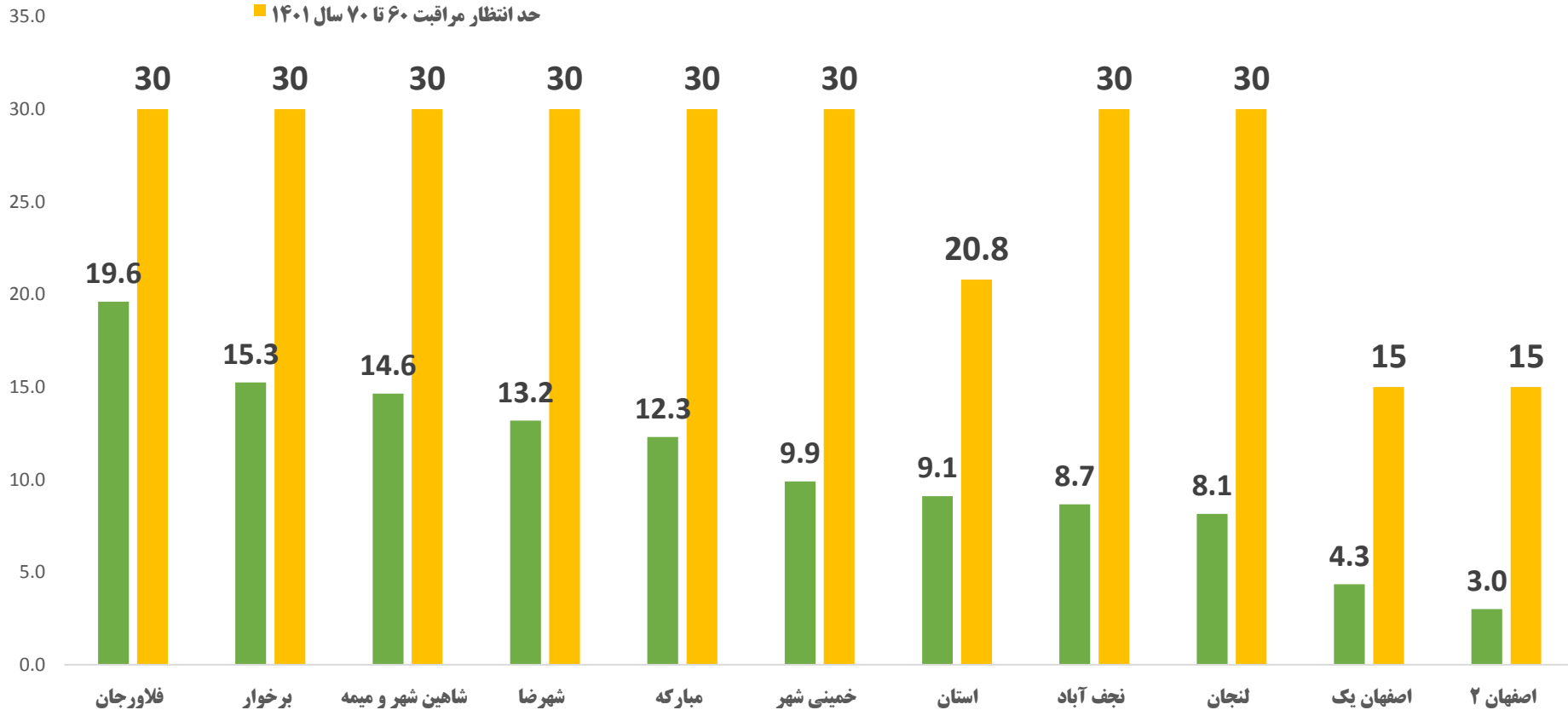
- پوشش مراقبت کامل ۷۰ سال و بالاتر - سال ۱۴۰۰
- حد انتظار مراقبت ۷۰ سال و بالاتر سال ۱۴۰۱



مقایسه پوشش مراقبت کامل سالمندان (۶۰ تا ۷۰ سال) در سال ۱۴۰۰ با حد انتظار ۱۴۰۱

پوشش مراقبت کامل ۶۰ تا ۷۰ سال - سال ۱۴۰۰

حد انتظار مراقبت ۶۰ تا ۷۰ سال ۱۴۰۱



حد انتظار برنامه مراقبت و حمایت از سالمندان پر خطر

شهرستان	حدانتظار سال ۱۴۰۱	عنوان شاخص	عنوان برنامه	ردیف
کلیه شهرستانها	۱۰۰٪ سالمندان بسیار پر خطر	نیازسنجی سالمندان بسیار پر خطر و پر خطر	مراقبت از سالمندان پر خطر	۷
شهرستان های دارای شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر	۵۰٪ سالمندان پر خطر			۸
کلیه شهرستانها	۹۵٪ سالمندان (به جز سالمندان بسیار پر خطر)	مراقبت شناسایی و طبقه بندی سالمندان برای (پس از ابلاغ کتبی وزارت)		۹

حد انتظار برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندی

شهرستان	حدانتظار سال ۱۴۰۱	عنوان شاخص	عنوان برنامه	ردیف
کلیه شهرستانها	تغذیه / ورزش : ۸٪	درصد سالمندان / خانواده سالمند آموزش دیده ۵ اولویت آموزشی	بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندی	۹
	سقوط و حوادث / یبوست / بی اختیاری ادرار : ۵٪			۱۰



تغییر طرح درس های مباحث سالمندی (حذف سوالات تغییر رفتار)
تغییر فرم شناسنامه کلاس (حذف ستون نتایج آزمون تغییر رفتار و اضافه نمودن آموزش خانواده سالمند)
تغییر فرم گزارش آماری
تاکید بر استفاده از ظرفیت سفیران سلامت و رابطین سلامت سالمند به عنوان مدرس در کلاس ها (با نظارت تیم سلامت)
همکاری کلیه اعضای تیم سلامت (پزشک، ماما، کارشناس تغذیه، کارشناس سلامت روان) در برگزاری کلاس ها



تعارفه رپید تست در مراقبت خطر سنجی

شماره:۰۶/۲۵۸۳.....
تاریخ:۱۴۰۱/۰۳/۱۶.....
ساعت:۰۸:۰۰.....
پوست:تهران.....



مرکز بهداشت استان اصفهان

نامه ۲۵۸۳

ریاست محترم مرکز بهداشت شماره یک و دو اصفهان

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان

پیرو نامه شماره ۱۶/۷۴۴/د مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ در خصوص تعیین تعرفه تست های ریپید برنامه ایران، اصلاحیه ذیل جهت اجرا ارسال می گردد.

تعرفه	خدمت
رایگان	تست قند و کلسترول در خدمت خطرسنجی قلبی عروقی
طبق تعرفه آزاد (۳۷۱۴۰ ریال)	تست قند خون (در مراقبت بیماران مبتلا به دیابت)
طبق تعرفه آزاد (۲۴۸۶۹۰ ریال)	تست HbA1c (در مراقبت بیماران مبتلا به دیابت)

لازم به ذکر است به علت محدودیت تست های ریپید قند و چربی با هدف افزایش پوشش خدمت خطرسنجی، برای بار اول از تست های ریپید استفاده شود و برای انجام خطرسنجی بار دوم و بیشتر، بیمار جهت انجام آزمایش سرمی قند و چربی (رایگان) به آزمایشگاه ارجاع داده شود.

برای مراقبت بیماران مبتلا به دیابت توسط مراقب سلامت / بهروز یا پزشک، در صورت به همراه داشتن آزمایش سرمی قند خون یا آزمایش خودمراقبتی با گلوکومتر، همان اعداد در مراقبت ثبت شود و در صورت نداشتن آزمایش قند خون از تست ریپید (با دستگاه لیبیدپرو) استفاده شود و تعرفه آزاد طبق جدول فوق از بیمار اخذ گردد.

در مورد آزمایش HbA1c در صورت کنترل بودن می توان هر ۶ ماه و در صورت عدم کنترل آن باید هر سه ماه انجام شود. در صورتی که در زمان انجام این آزمایش طبق نظر پزشک نیاز به انجام سایر آزمایشات نظیر چربی های خون، کراتینین و ... می باشد همه آزمایشات در نسخه الکترونیک درخواست شود و آزمایش HbA1c به صورت ریپید انجام نشود. صرفاً در صورتی که فقط انجام آزمایش HbA1c ضرورت دارد و سایر آزمایشات لازم به انجام نبودند می توان از تست ریپید HbA1c با اخذ تعرفه آزاد استفاده کرد. شایان ذکر است انجام تست ریپید فوق همزمان با مراقبت پزشک انجام گیرد و بدون مراقبت پزشک انجام تست ریپید هدر رفتن منابع بوده و از انجام آن خودداری گردد.

دکتر حمید گلک داری
سرپرست معاونت بهداشتی
رئیس مرکز بهداشت استان

شماره:۰۶/۷۴۴.....
تاریخ:۱۴۰۱/۰۳/۱۶.....
ساعت:۰۸:۰۰.....
پوست:تهران.....



مرکز بهداشت استان اصفهان

نامه ۷۴۳

جناب آقای دکتر جهانگرد

سرپرست محترم اداره در آمد

با سلام و احترام

چنانچه مستحضرید تعرفه تست های ریپید غربالگری در برنامه خطرسنجی قلبی عروقی و مراقبت بیماران دیابت در برنامه ایران در کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی مشخص نشده است اما در مراکز خدمات جامع سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. بنابراین تعرفه بر اساس قیمت تمام شده کیت ها و تعرفه متعارف سازمان های بیمه گر برای آزمایشات مورد نظر مشخص شده است. لذا بدینوسیله به اطلاع می رساند تست های ریپید در برنامه ایران به قرار ذیل تعیین گردیده است:

تعرفه	خدمت
۱۵۰۰۰ تومان	تست قند و کلسترول در خدمت خطرسنجی قلبی عروقی (در صورت انجام خطرسنجی مجدد نه بار اول) *
رایگان	تست قند و کلسترول در خدمت خطرسنجی قلبی عروقی (در صورت انجام خطرسنجی بار اول)
۴۰۰۰ تومان	تست قند خون (در مراقبت بیماران مبتلا به دیابت)
طبق تعرفه بیمه	تست HbA1c (در مراقبت بیماران مبتلا به دیابت)

* برای انجام تست قند و کلسترول مجدد (غیر از بار اول که رایگان است) ترجیحاً آزمایش سرمی درخواست گردد.

دکتر محمدمهدی آمین
معاون بهداشتی
و رئیس مرکز بهداشت استان
ارسطوف دکتر حمید گلک داری
معاون اجرایی