

نشست اول | دمی بانواندیشان و دگرانددیشان نظام سلامت

# نسخه نویسی اجتماعی

مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت NPMC

۹۸/۴/۱۸ ساعت ۱۰ تا ۱۳



با حضور

دکتر خلیل علمداری میلانی، استاد پیشکسوت گروه پزشکی اجتماعی  
دکتر محمد زکریا پزشکی متخصص پزشکی اجتماعی  
دکتر مهستی علیزاده، متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری  
آقای فرخ کوبکه، روانشناس بالینی

و با سخنرانی افتخاری



مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت

**Dr. Michael Dixon**

پیشگام نسخه نویسی اجتماعی  
در NHS انگلستان  
رئیس کالج پزشکی  
و استاد کالج دانشگاهی لندن  
و دانشگاه وست مینیستر



**دکتر محمد تقی یاسمی**

عضو فرهنگستان علوم پزشکی و  
عضو هیئت مدیره و نایب رئیس  
انجمن علمی روانپزشکی ایران  
کارشناس بین المللی سلامت روان و  
پژوهشگر ویژه ی سازمان جهانی بهداشت



وزارتخانه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## NPMC



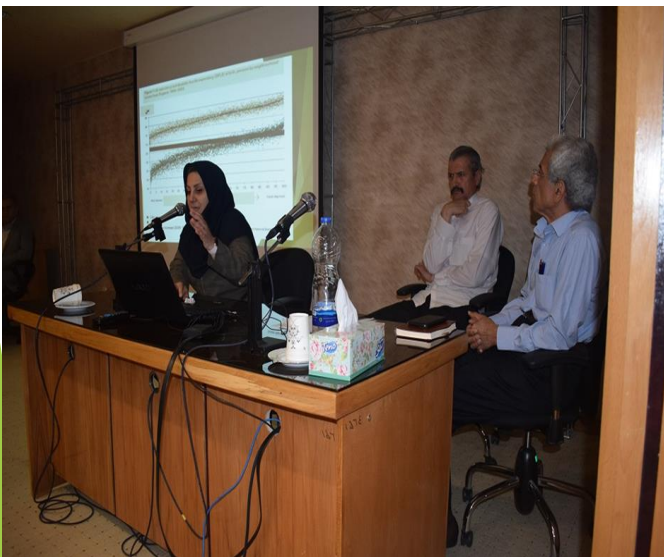
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت



**برگزاری اولین نشست از سلسله برنامه های دمی با نو اندیشان و دگراندیشان با عنوان "نسخه نویسی اجتماعی" با همکاری مرکز تحقیقات SDH تبریز و NPMC، و با سخنرانی افتخاری دکتر Micheal Dixon از NHS انگلستان و دکتر محمد تقی یاسمی پژوهشگر سازمان جهانی بهداشت**

اولین برنامه از این سلسله نشست ها با عنوان "نسخه نویسی اجتماعی" روز سه شنبه ۱۸ تیر ۹۸ با حضور اساتید از گروه پزشکی اجتماعی از جمله: دکتر زکریا پزشکی و خانم دکتر مهستی علیزاده و پیشکسوت گروه دکتر خلیل علمداری میلانی و آقای فرخ کوبه روانشناس بالینی و با سخنرانی افتخاری دکتر محمدتقی یاسمی که از طریق اسکایپ در ارتباط بودند؛ برگزار شد. از نکات قابل توجه برنامه سخنرانی ضبط شده دکتر Micheal Dixon و ترجمه آن توسط دکتر پزشکی بود.

نسخه نویسی اجتماعی یک روش نوین و موثر برای پیشگیری از بیمار شدن انسان ها و درمان بیماران روانی و جسمی می باشد که در سال های اخیر به بطور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است. امیداست در راستای اجتماعی شدن سلامت، وزارت بهداشت ایران با اتخاذ سیاست نسخه نویسی اجتماعی، گام موثری در کاهش هزینه ها و آسیب های ناشی از خدمات بیمارستانی و سرپایی بردارد. تربیت کارمند رابط و آموزش پزشکان در مورد نسخه نویسی اجتماعی، دو اقدام ضروری برای پیشبرد سیاست نسخه نویسی اجتماعی در ایران می باشد.



تعیین گره‌های اجتماعی سلامت

# Social Determinants of Health

دکتر مهستی علیزاده  
استاد پزشکی اجتماعی

# شایعترین علل مرگ در ایران

▶ بیماری های قلبی عروقی

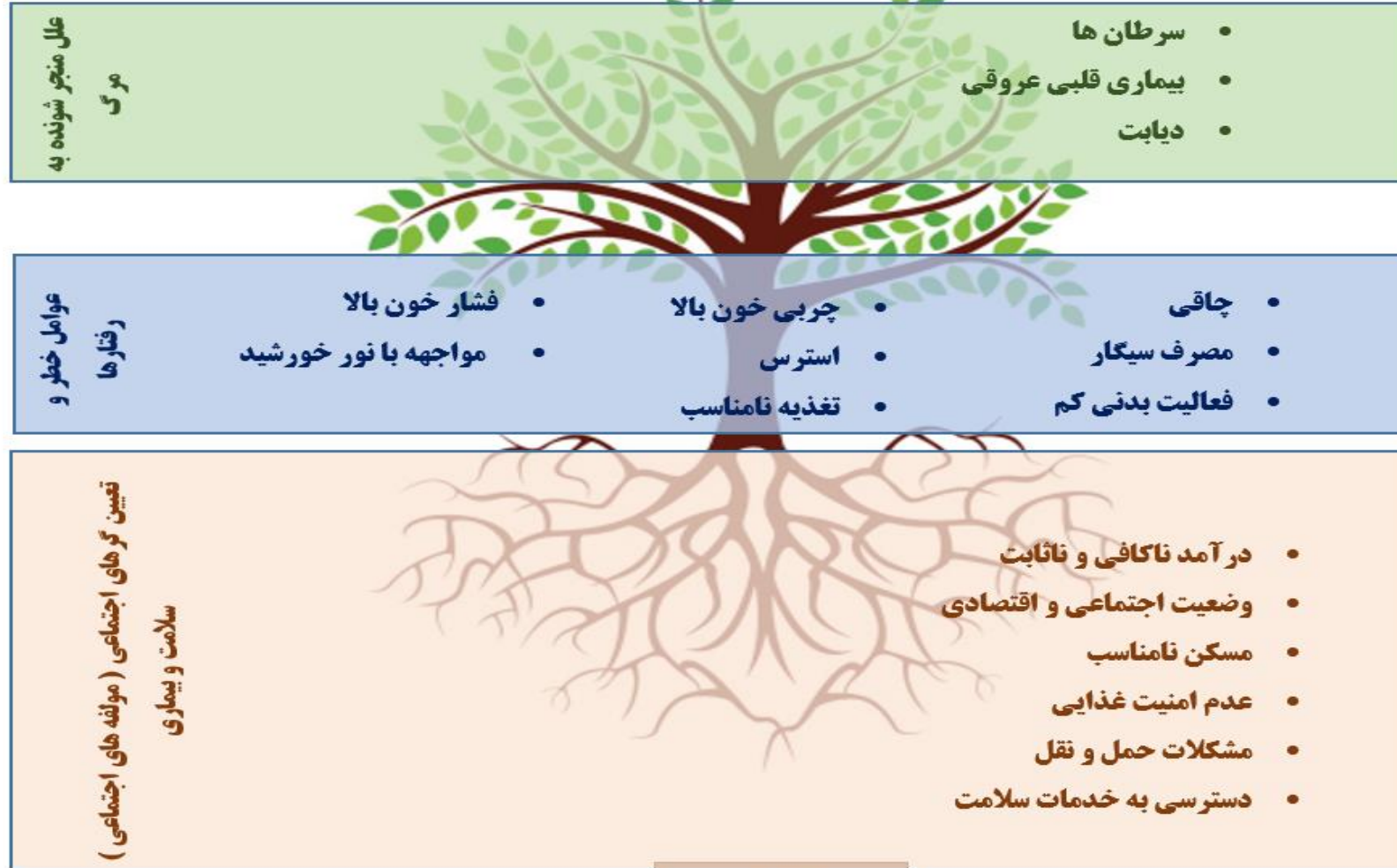
▶ حوادث

▶ سرطان ها

# بیماری ها و مشکلات شایع در ایران

- ▶ بیماری های قلبی
- ▶ فشار خون بالا
- ▶ دیابت
- ▶ بیماری های عضلانی اسکلتی

## تعیین گره‌های اجتماعی سلامت در بیماری‌هایی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی





علل ریشه ای  
(سرچشمه رود)



زمینه های سیاسی ، تصمیم گیری های دولت ، شرایط  
اجتماعی و اقتصادی

تبعیض نژاد پرستی و قومیت  
گرایی، زمینه اجتماعی (مسکن،  
امتیت، جتایت، محرومیت، قدرت  
(محل جغرافیایی زندگی، آلودگی  
هوا

تحصیلات و آموزش  
شغل  
نژاد و قومیت و سن  
درآمد و ثروت

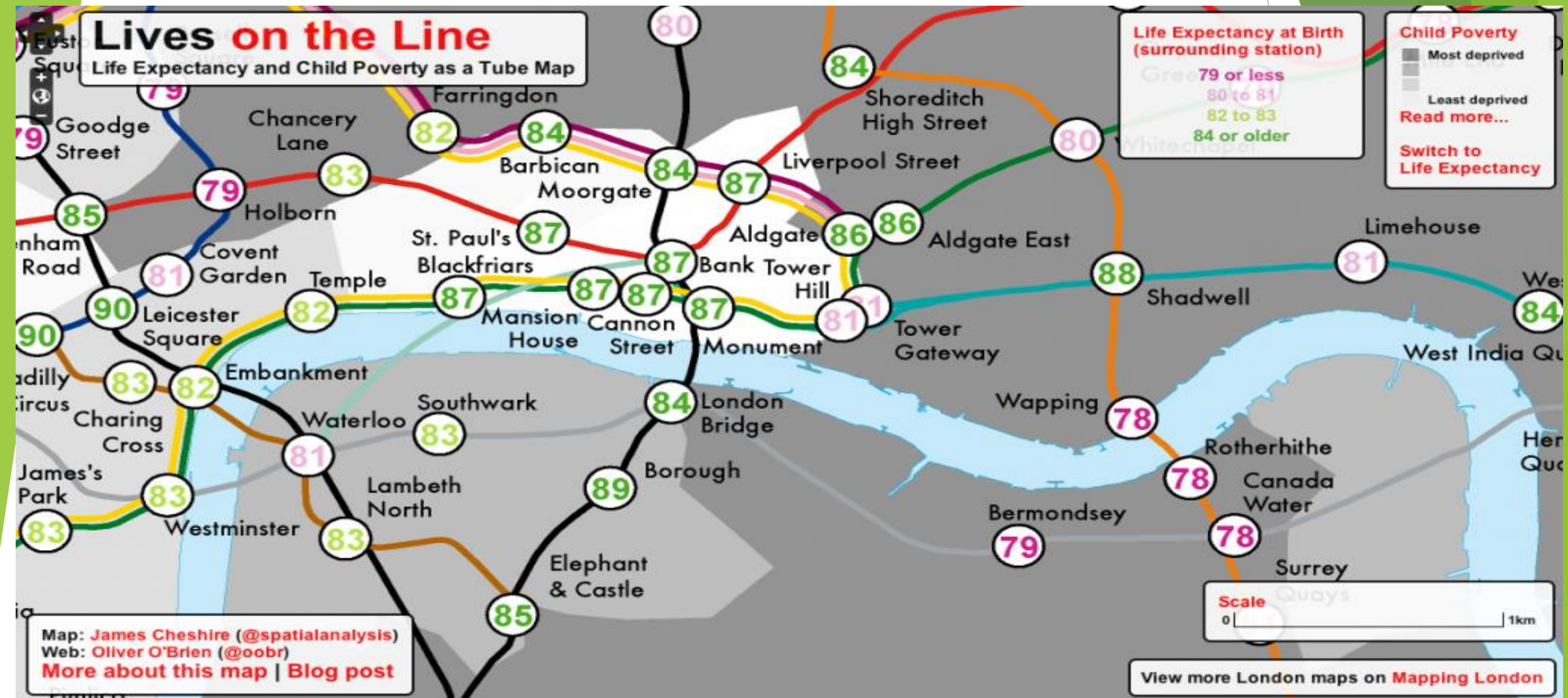
دسترسی به خدمات  
سلامت ( بیمه، هزینه  
های خدمات پزشکی)

عوامل خطر ( سیگار، فعالیت بدنی،  
چاقی و ...)

اثرات  
(پایین رود)

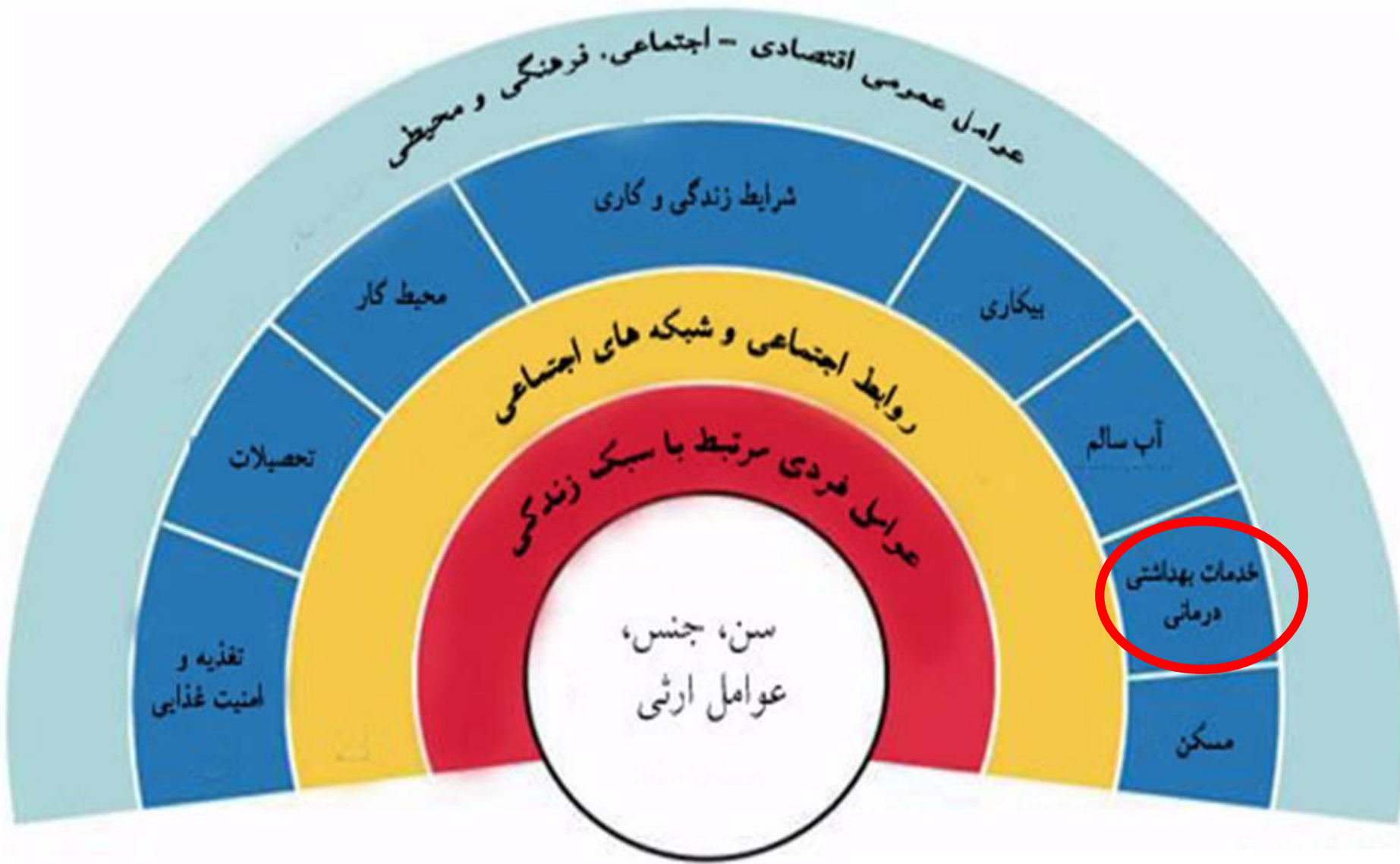
بار بیماری های مزمن ( شیوع و مرگ  
و هزینه ها)  
بیماری های تنفسی، سرطان ها  
ناتوانی و آرتروز  
بیماری های قلبی  
سکته های مغزی  
دیابت

# کد پستی شما امید به زندگی تان را پیش بینی می کند....



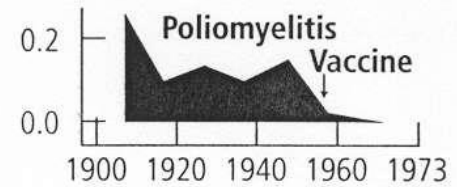
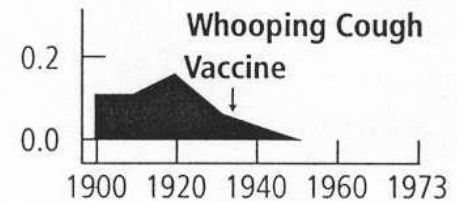
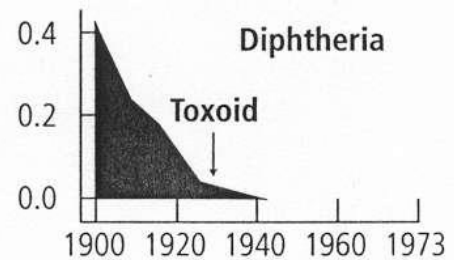
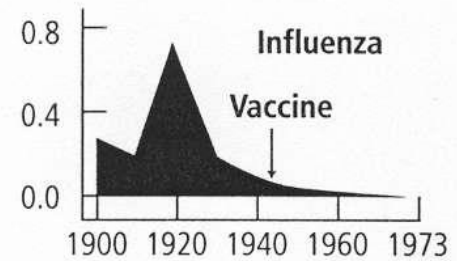
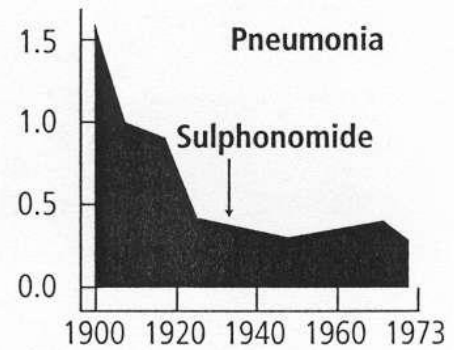
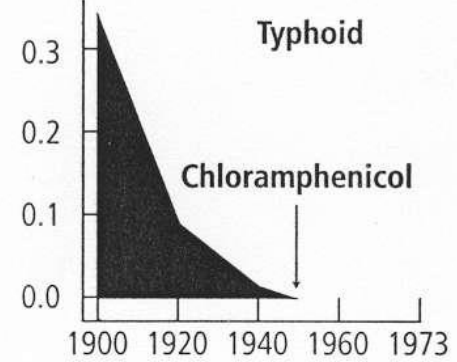
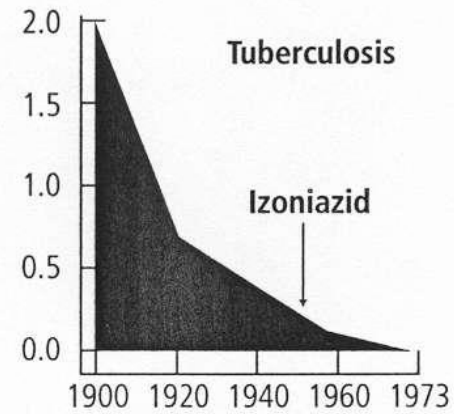
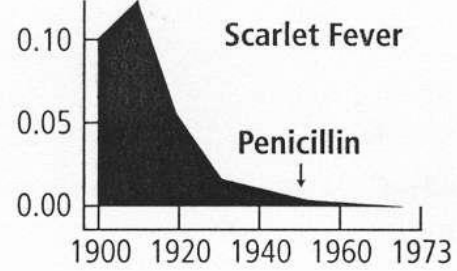
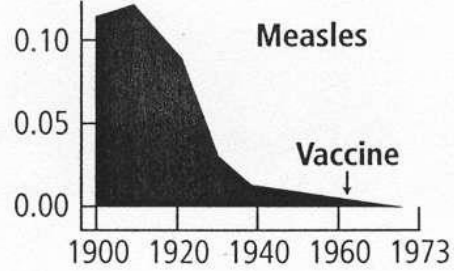


- ▶ سلامت چند محور تعیین کننده دارد؛
- ▶ گنجینه ژنتیکی افراد (۱۰ تا ۱۵ درصد)
- ▶ سبک زندگی افراد و رفتارها (۲۰ تا ۳۰ درصد)
- ▶ نظام ارایه خدمات سلامت (۱۵ درصد)
- ▶ تعیین کننده های محیطی ، اجتماعی و اقتصادی ( ۵۰ تا ۶۰ درصد)



طبقه اجتماعی					
درآمد	فقر				
امنیت شغلی					
دسترسی به خدمات سلامت	پوشش	رضایت	کارایی	اثر بخشی	عدالت
محیط اجتماعی	فرهنگ	مشارکت مردم	رسانه ها	سیاست	
محیط فیزیکی	الودگی هوا	الودگی صوتی	الودگی بصری		
مهارت های فردی و تطابق	مهارت های زندگی	سبک زندگی			
رفتار	سوانح و حوادث	دخانیات	اعتیاد		
رشد و نمو سالم در کودکی	طلاق				
نژاد					
مذهب					
جنسیت					
امنیت غذایی	تغذیه				
سواد	آموزش	تحقیقات			
حمایت های اجتماعی	بیمه	کودکان خیابانی	زنان بی سرپرست	تکدی گری	
مسکن					
اشتغال	رعایت اصول ایمنی	سن کار			
استرس					

## عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت



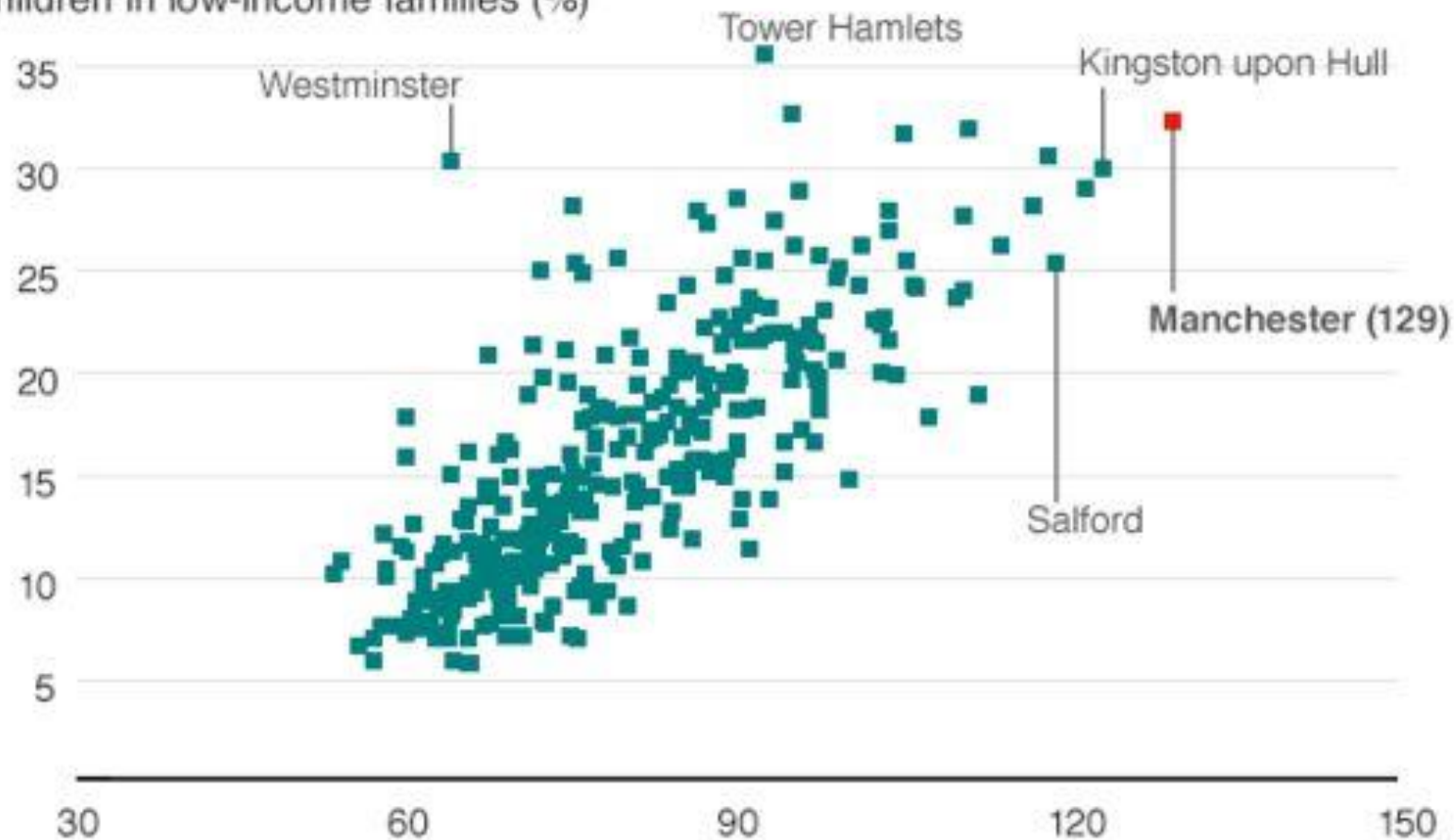


# عوامل ریشه ای

## ارتباط بین فقر و مرگ های ناشی از سرطان

درصد کودکان در خانواده های فقیر

Children in low-income families (%)



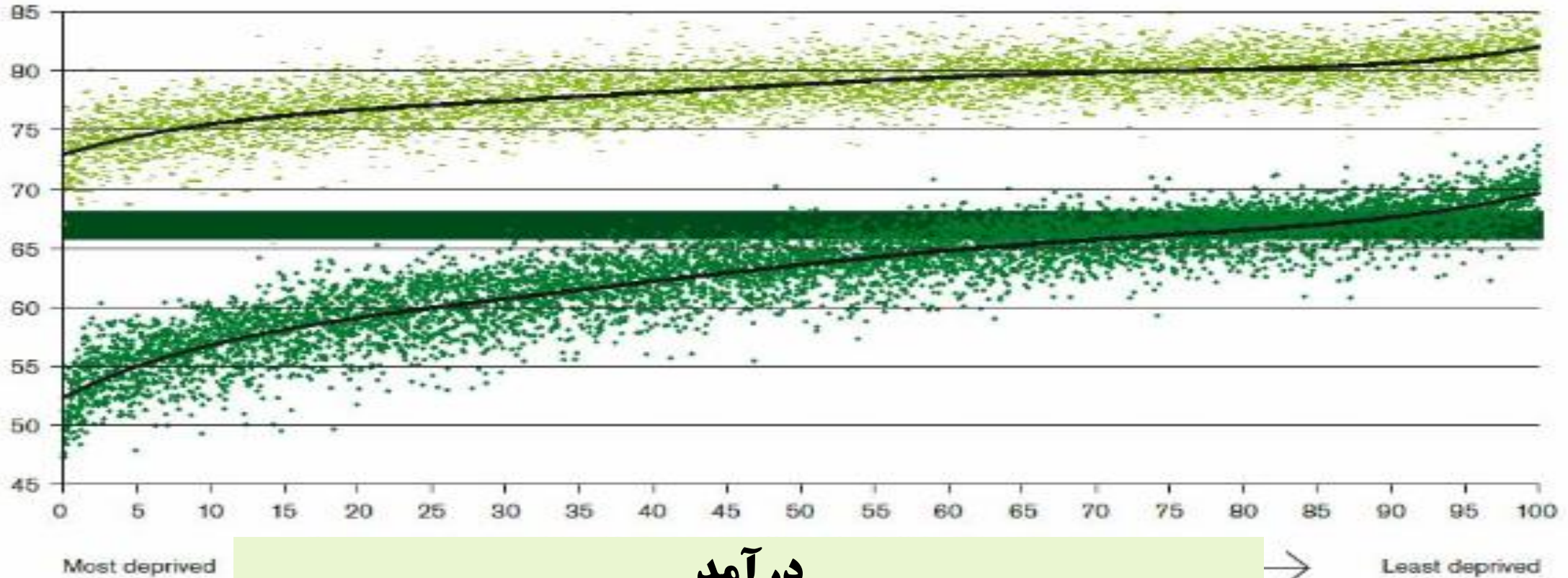
میزان مرگ قابل پیشگیری ناشی از سرطان

Source: Public Health England

BBC

Figure 1 Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003

سن

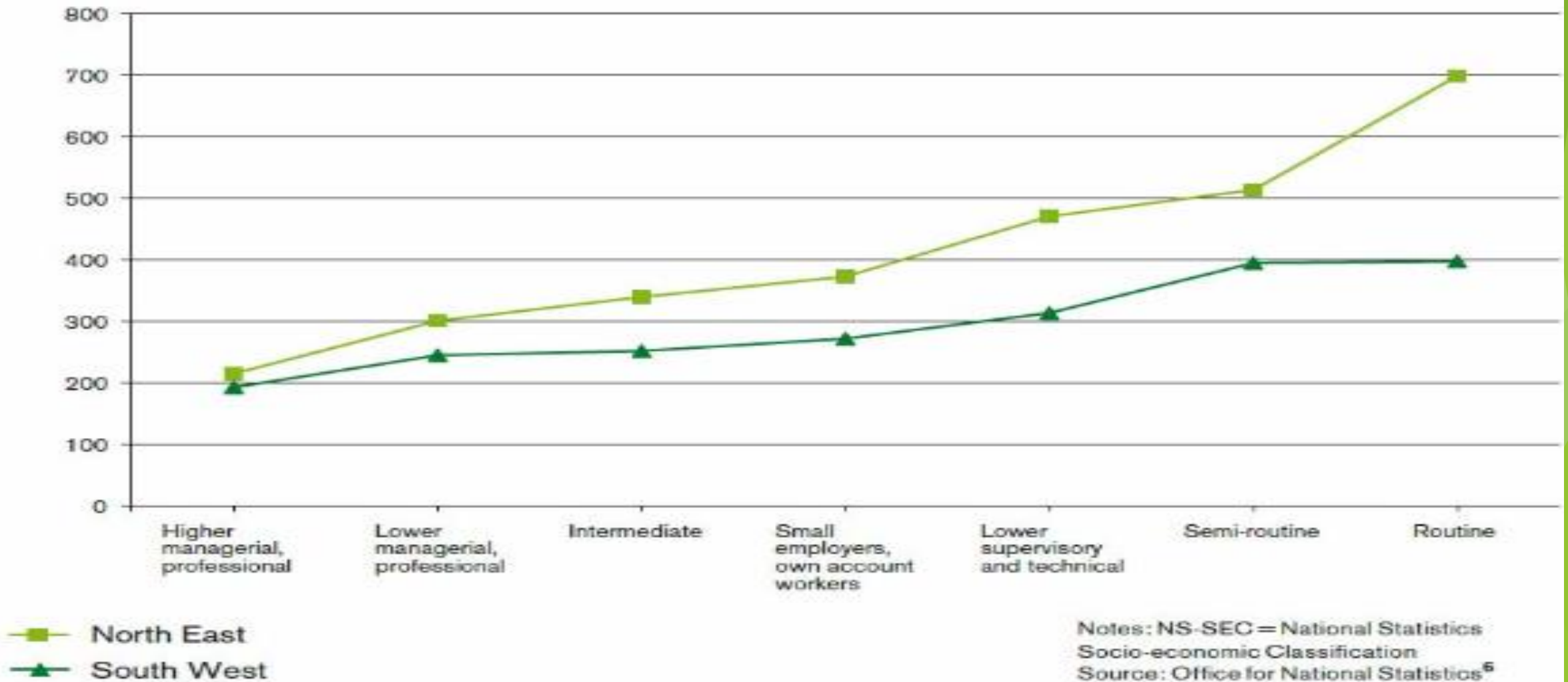


- Life expectancy
- DFLE
- Pension age increase 2026–2046

Source: Office for National Statistics<sup>5</sup>

Figure 2 Age standardised mortality rates by socioeconomic classification (NS-SEC) in the North East and South West regions, men aged 25–64, 2001–2003

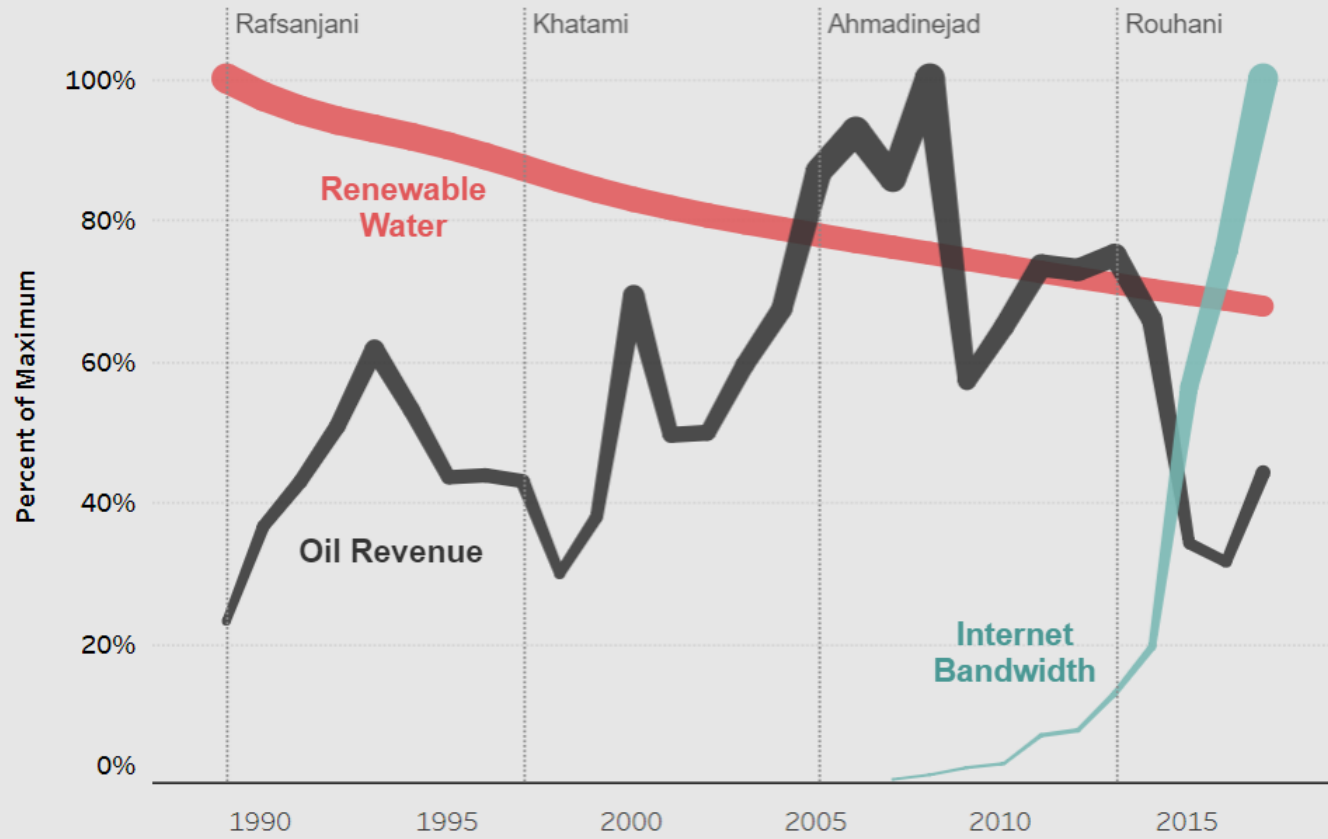
Mortality rate  
per 100,000





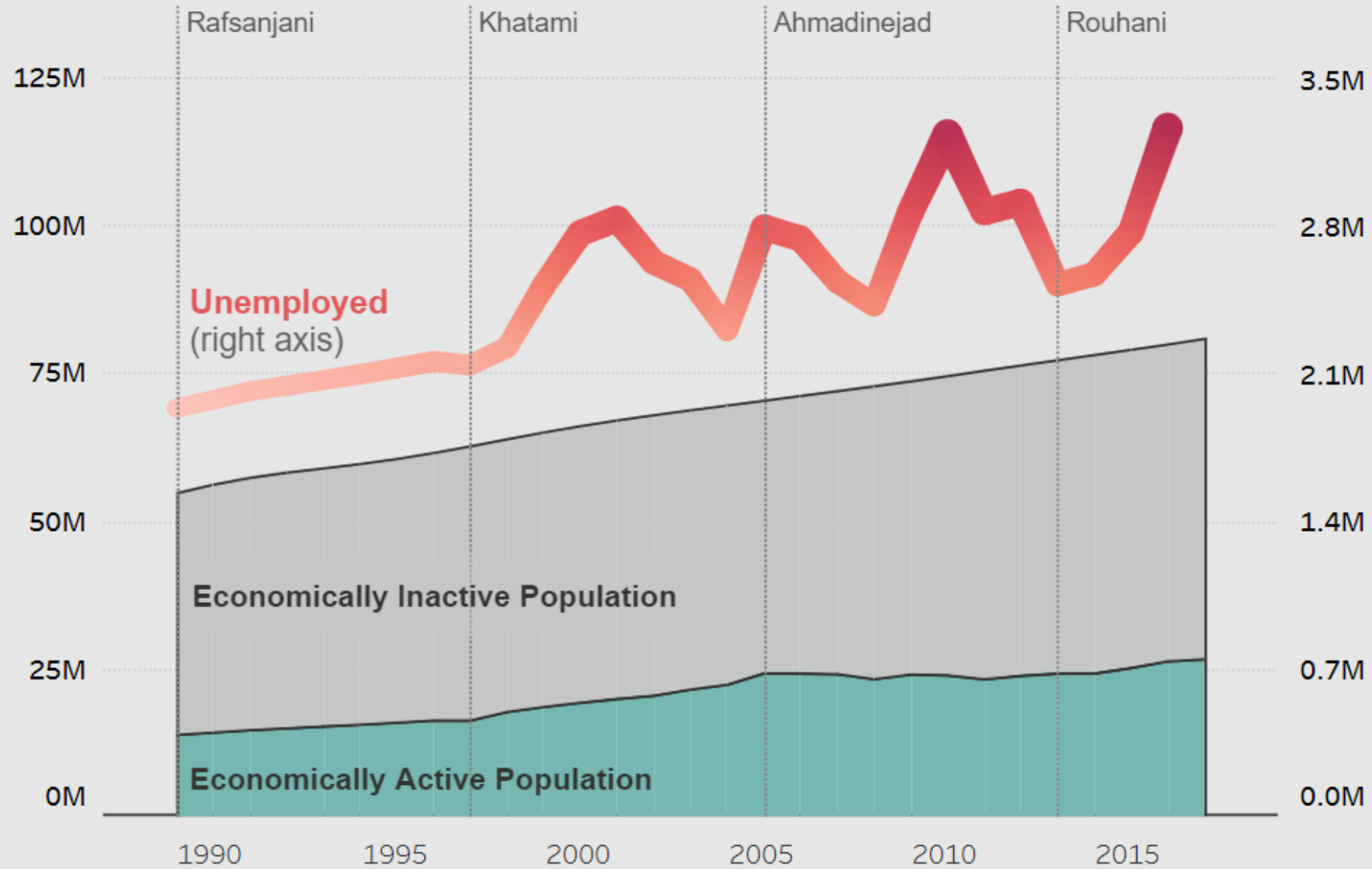
# Water, Internet, and Oil Revenue per Capita

سرانه آب، اینترنت و درآمد نفت



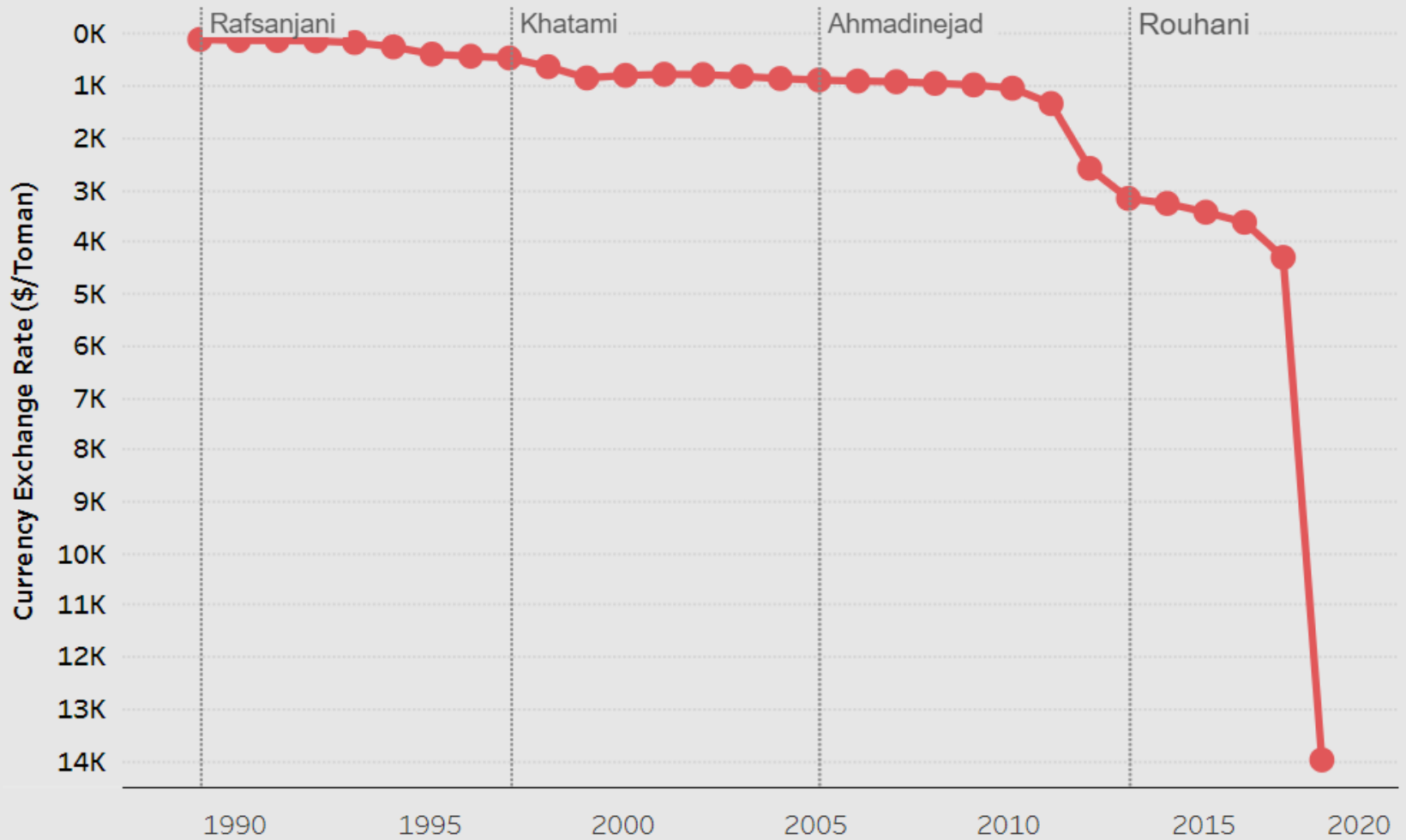
# Population and Unemployment

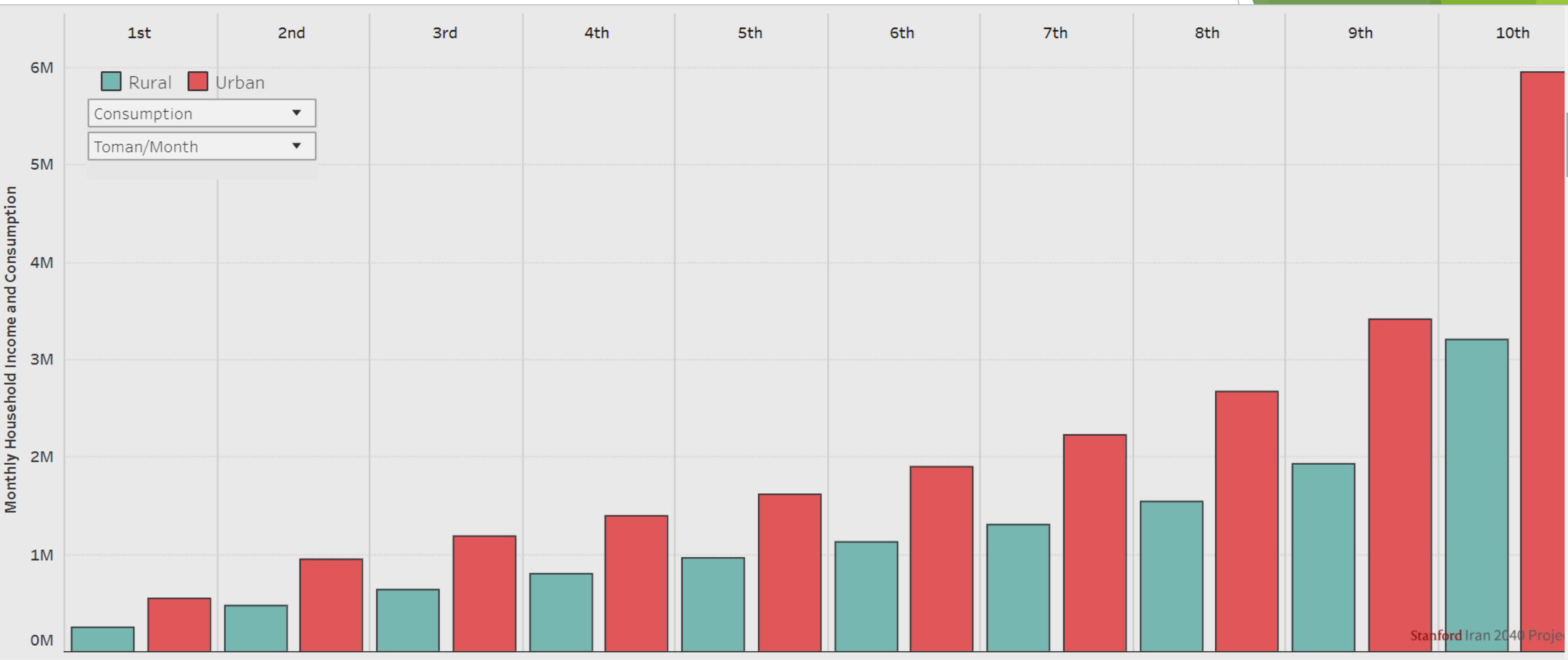
جمعیت و بیکاری



# Currency Exchange Rate

نرخ ارز







## مرکز پژوهش های مجلس

- ▶ in the 2016-2017 fiscal year, 14.9 percent of the urban population and 11.6 percent of the rural population were below the absolute poverty line
- ▶ the poverty rate in 2016-2017 rose as high as 38 percent in the provinces of Sistan and Balouchistan, compared to only 12 percent in Tehran.





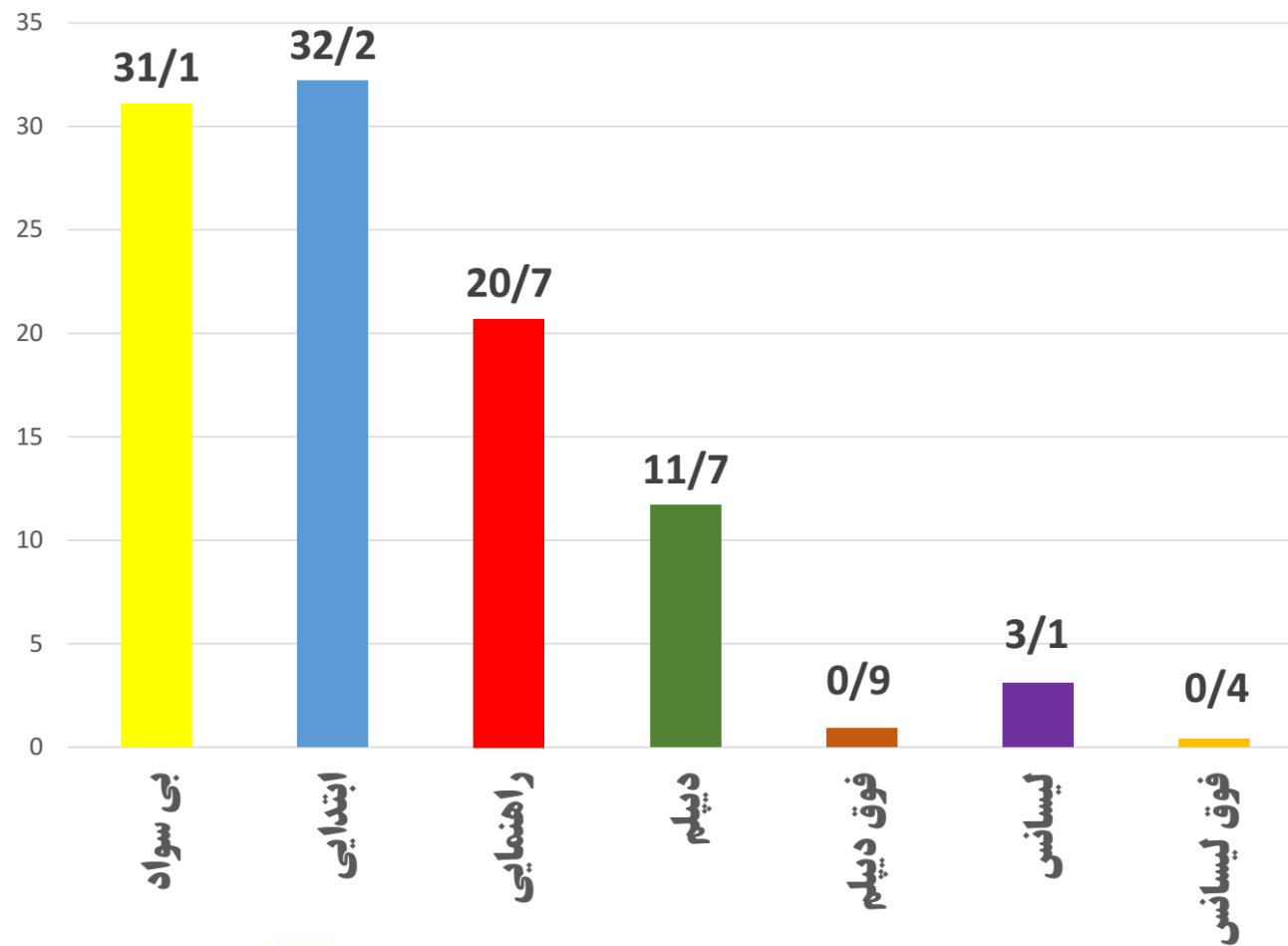


## فراوانی

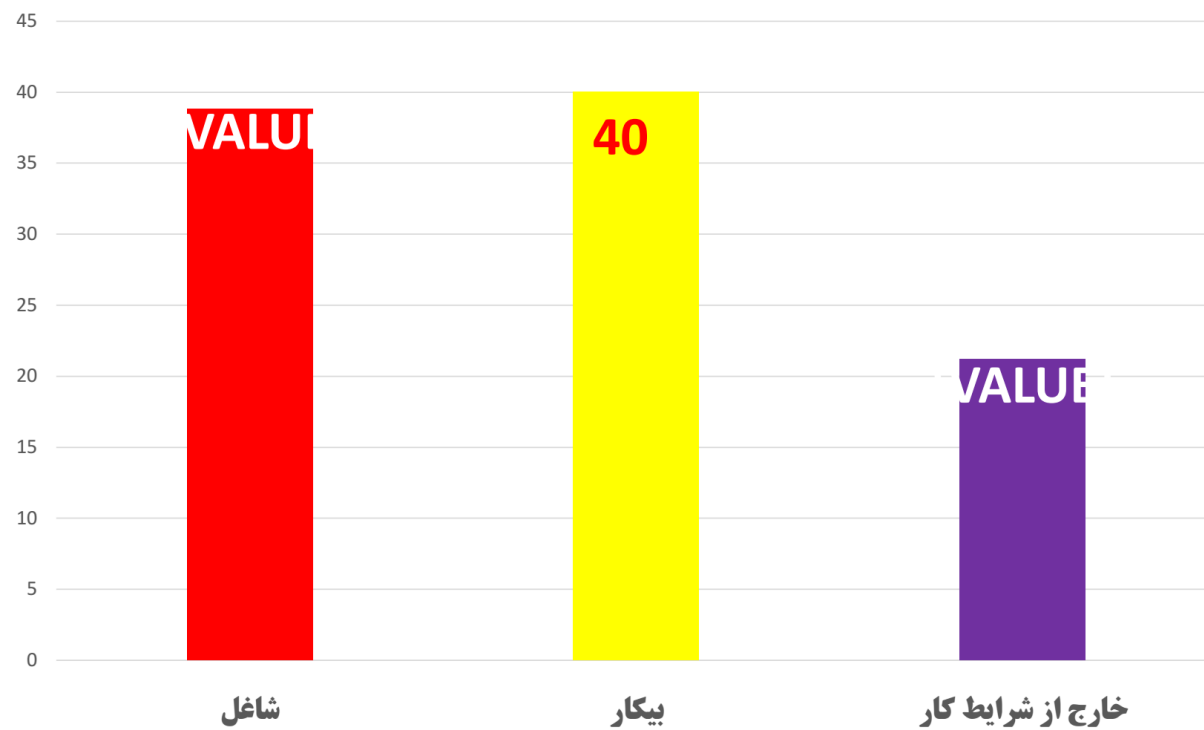
بی سواد	۱۷۰
ابتدایی	۱۷۶
راهنمایی	۱۱۳
دیپلم	۶۴
فوق دیپلم	۵
لیسانس	۱۷
فوق لیسانس	۲

۶۳ درصد کم سواد

## میزان تحصیلات



## وضعیت بیکاری و اشتغال ساکنین محله

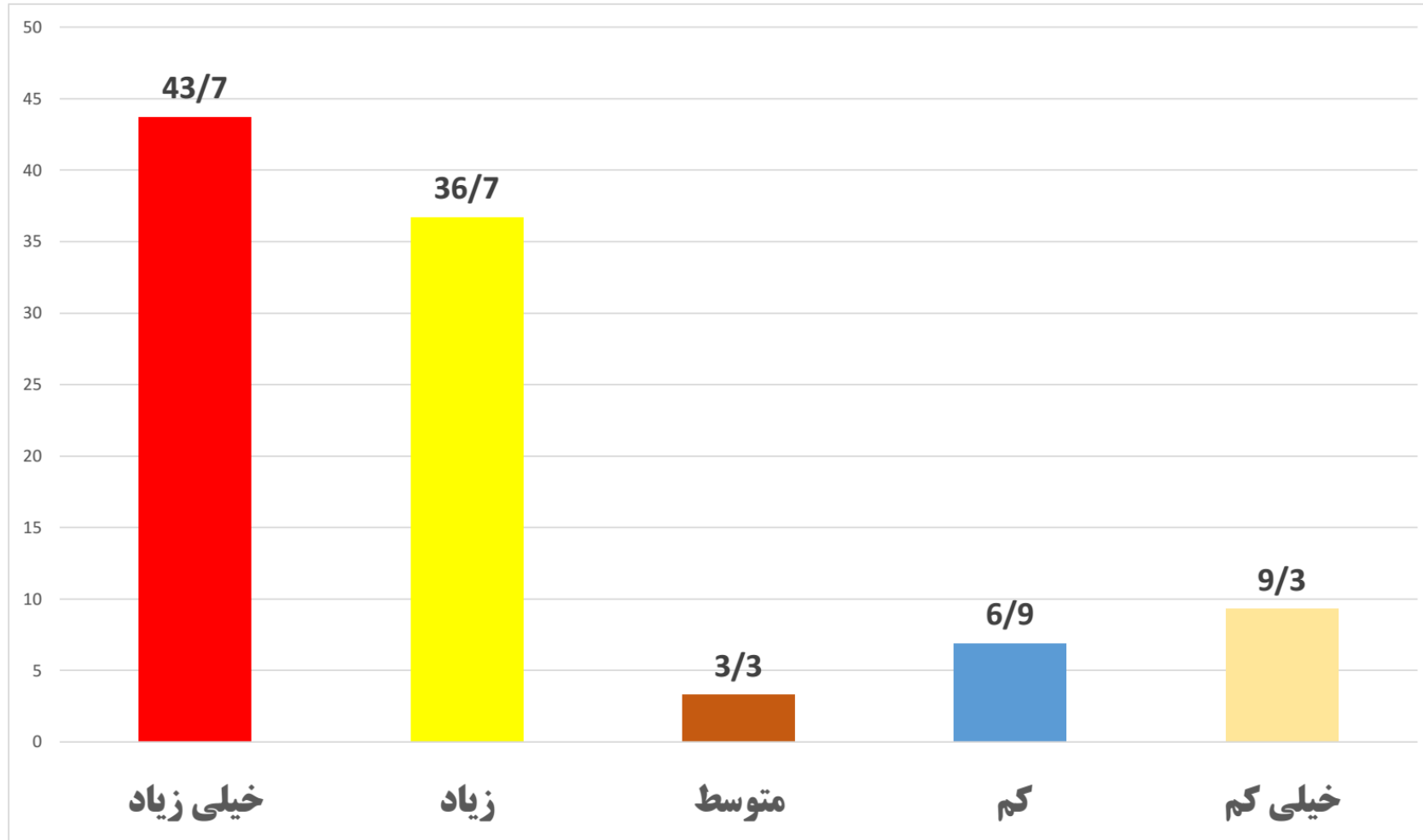


افراد خارج  
از شرایط کار

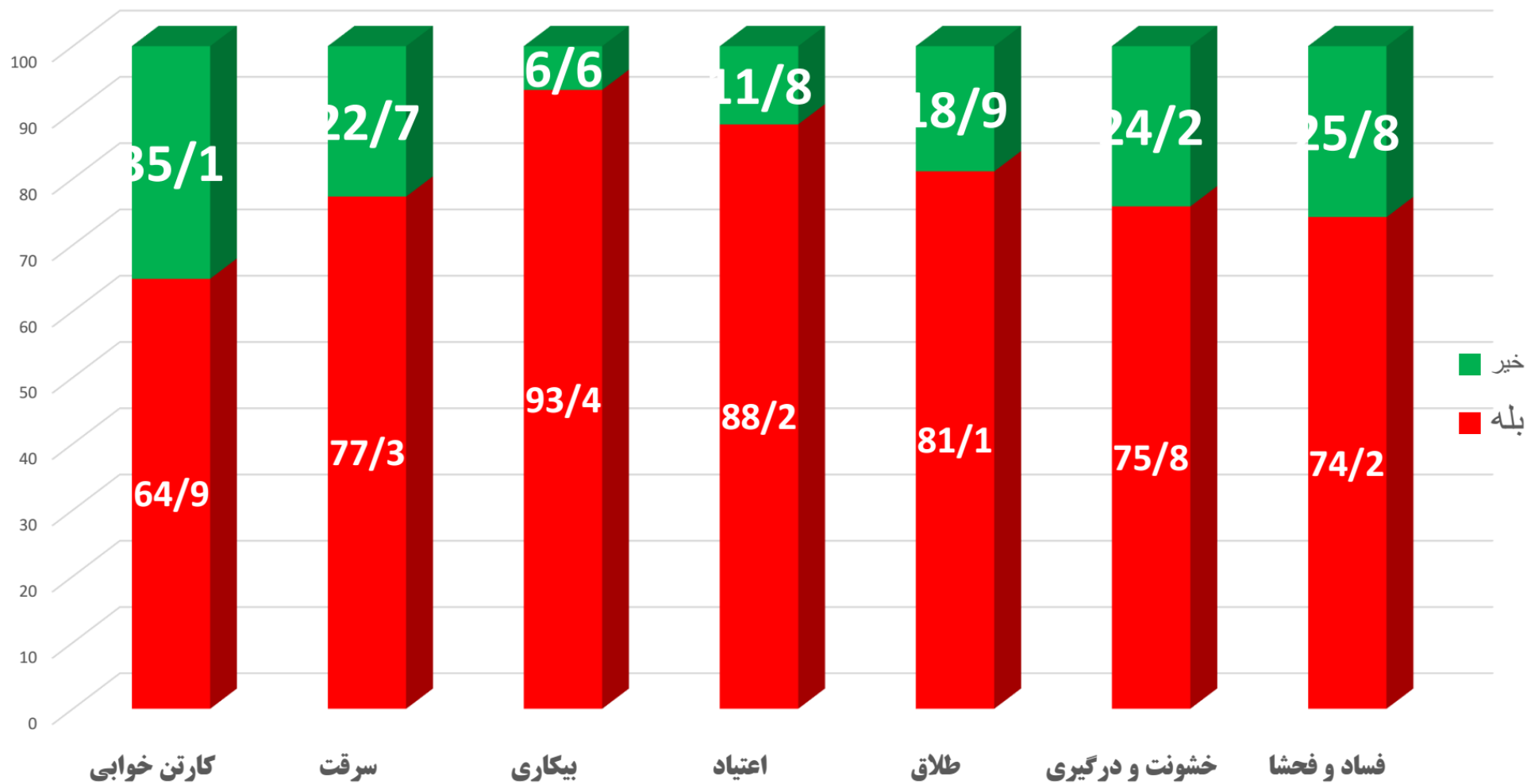
کودکان  
معلولین  
سالمدان  
سرباز  
محصنین  
و ...



## تا چه میزان وجود اعتیاد در محله را تایید می کنید؟



## کدام یک از آسیب‌های اجتماعی زیر در محله مشهود است











# Why treat people...



**then send them back  
to the conditions that made them sick?**



## نقش پزشکان در SDH چیست؟

▶ به طور عملی می توان نقش پزشکان را در این زمینه چنین تعریف کرد که پزشکی که بیمار خود را جامع می بیند و او را در متن عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، شغلی، تغذیه ای و معنوی قرار می دهد، می تواند از طریق ارتباط با سایر سازمان ها به عواملی مانند شغل، مسکن، کار و خشونت های خانوادگی و انزوای اجتماعی بیماران و مراجعین کمک کند.

▶ پزشکانی که بعنوان مدیر و رهبر سلامت هستند می توانند این نقش را در سلامت جامعه ایفا کنند و با ایجاد ارتباط های بین بخشی در راستای ارتقای سطح اجتماعی ، محیطی ، اقتصادی و بهبود شرایط زندگی و مسکن و کار مردم از طریق ارتباط با سایر بخش ها مداخله های موثری انجام دهند

- ▶ پزشک تنها نقش درمانگر ندارد و تاکید وی بر تشخیص بر اساس تست های پاراکلینیک و درمان بر اساس دارو و جراحی نباید باشد.
- ▶ نقش پزشک در ارتقای سلامت جامعه بسیار فراتر از این رویکرد هاست.
- ▶ توجه به عوامل اجتماعی و زمینه ای ایجاد کننده بیماری ها شاید زمان بر باشد ، اما تاثیری اساسی خواهد داشت.

► در سال های اخیر در کشورهای پیشرو در امر SDH، پزشکان شرح حال اجتماعی نیز از بیماران خود می گیرند و بر اساس یافته های اجتماعی ( شغل، مسکن، آسیب های اجتماعی، سرپرست خانواده بودن، تک والدی بودن، محل زندگی، محل کار، درآمد بیماران برای آنها نسخه نویسی اجتماعی انجام می دهند) **Social Prescription**.

► نسخه نویسی اجتماعی به معنی کمک به بیمار برای رفع مشکلات زمینه ای بیماری یا مسائل اجتماعی و محیطی و اقتصادی است که از طریق مددکاری اجتماعی، سازمان های خیریه و مردم نهاد و سایر سازمان ها امکان پذیر است. در دانشگاه های علوم پزشکی کشور این مهم توسط متخصصین پزشکی اجتماعی، مددکاران اجتماعی و با حمایت معاونت های اجتماعی دانشگاهها انجام می شود.





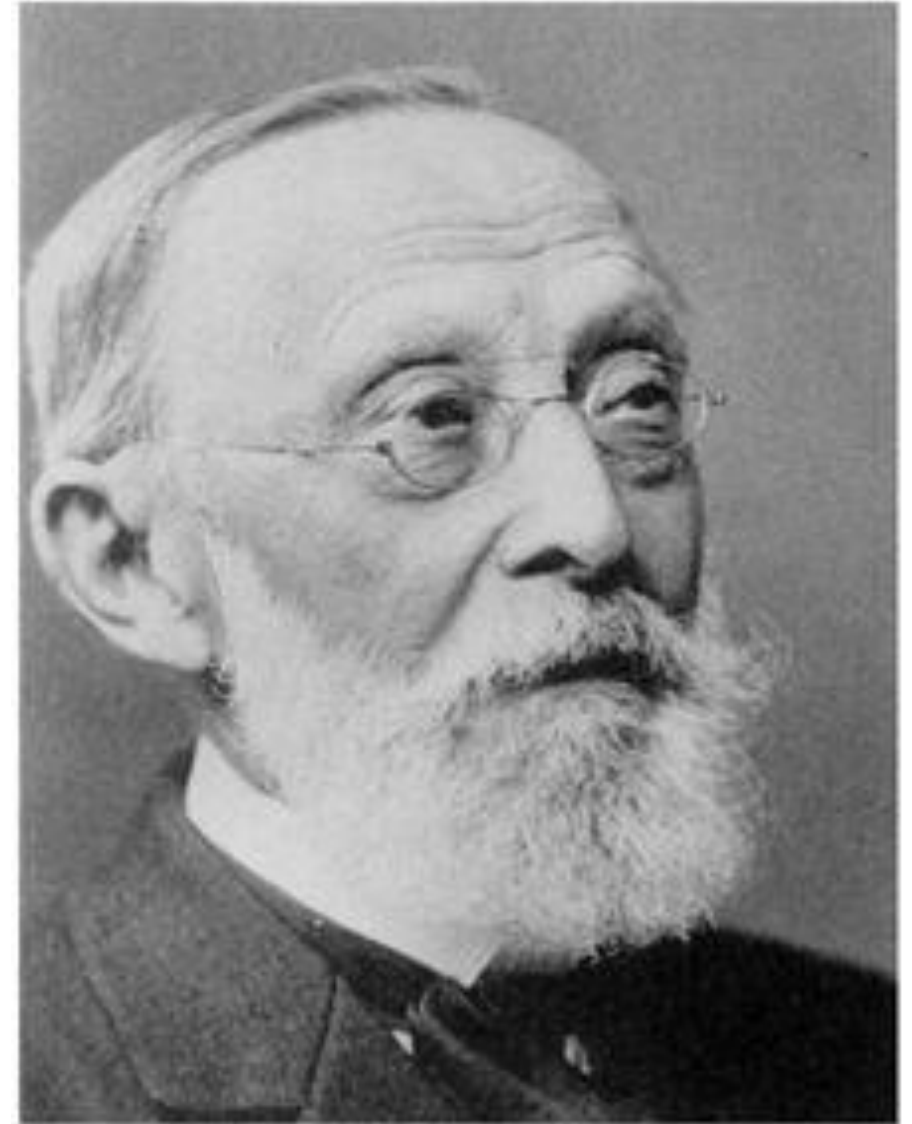






**بیماری یک مشکل شخصی نیست بلکه نشانه ای از زندگی در شرایط آسیب زا است  
اگر پزشکی می خواهد وظایف خود را انجام دهد باید وارد زندگی سیاسی و اجتماعی بشود**

*Disease is not something personal and special, but only a manifestation of life under modified (pathological) conditions. If medicine is to fulfil her great task, then she must enter the political and social life. Do we not always find the diseases of the populace traceable to defects in society?*



Rudolph Virchow, 1821-1902



[alizadm@yahoo.com](mailto:alizadm@yahoo.com)



*Thank You*