

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه حمایت و مراقبت از گروه‌های آسیب پذیر و در معرض خطر
(راهبرد پنجم در طرح شهید حاج قاسم سلیمانی)

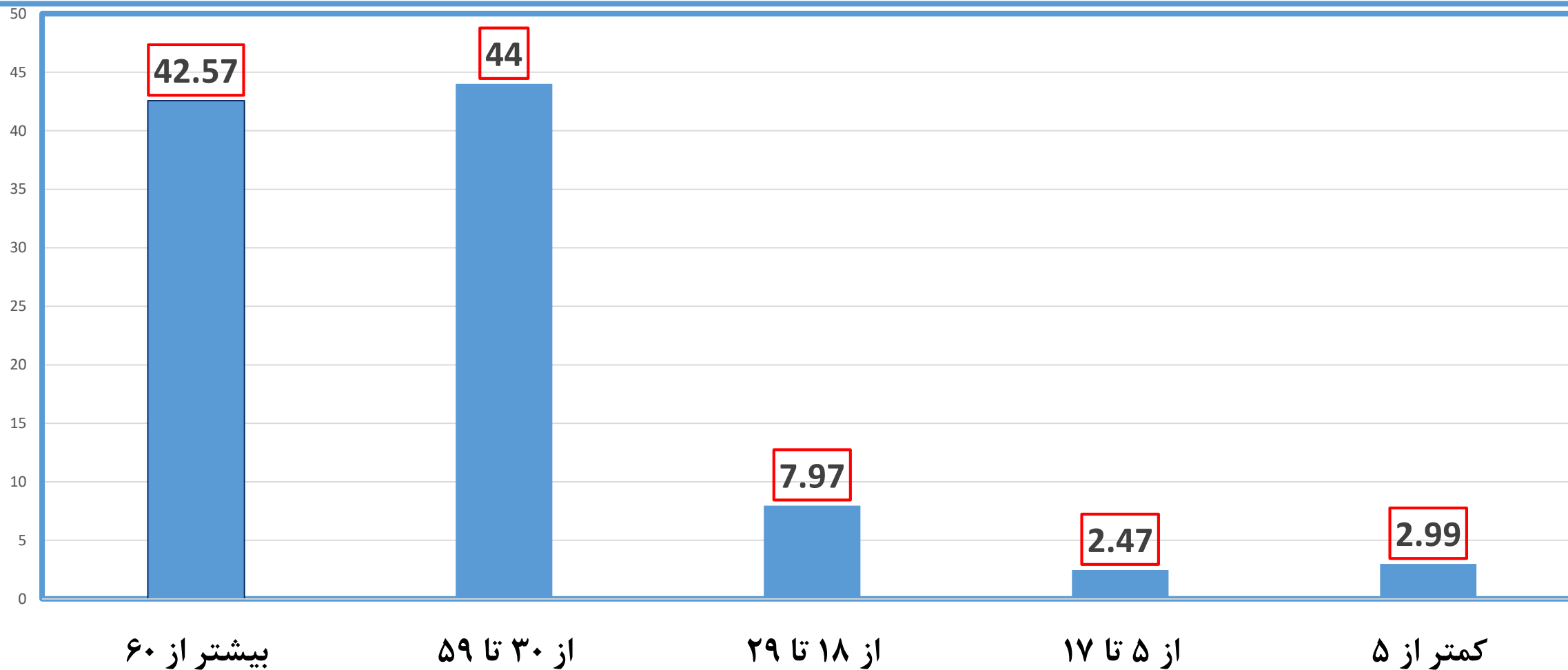
مراقبت از سالمندان پرخطر در دوران همه گیری کوید ۱۹

وزارت بهداشت

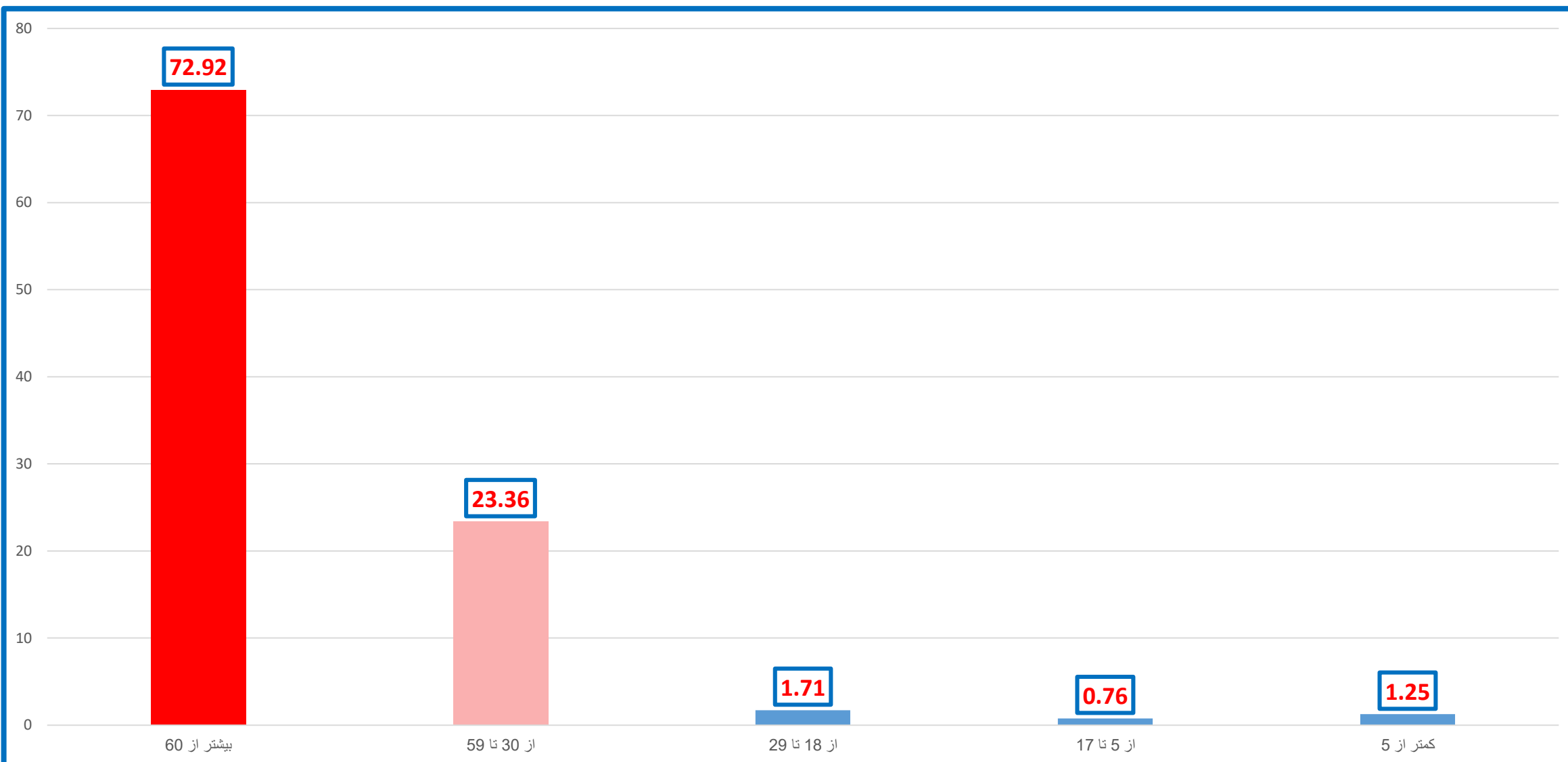
معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

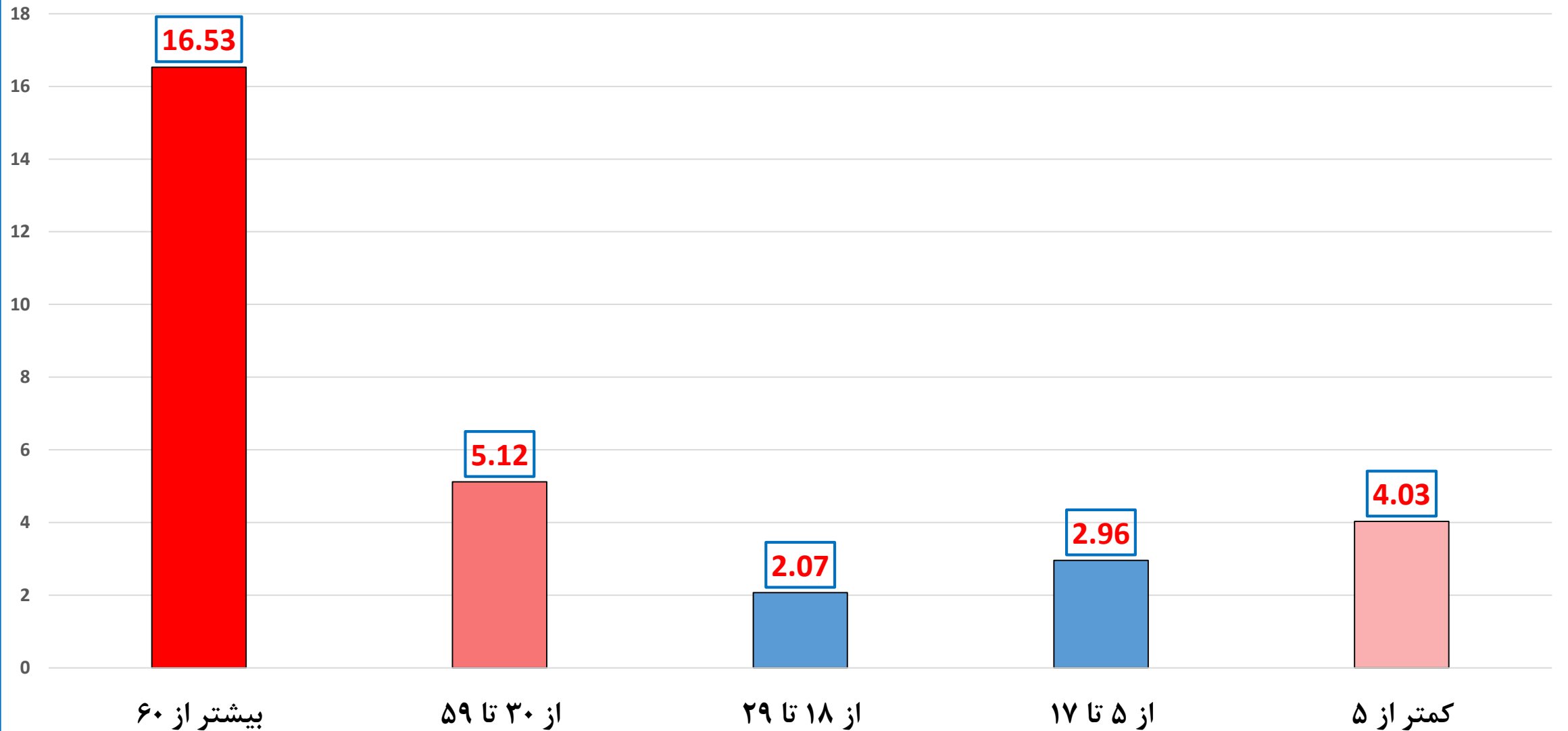
سهم هر گروه سنی از کل بستری به علت کوید ۱۹ از اسفند ۹۸ تا آبان ۹۹



سهم هر گروه سنی از کل مرگ به علت کوید ۱۹ از اسفند ۹۸ تا آبان ۹۹ (درصد)

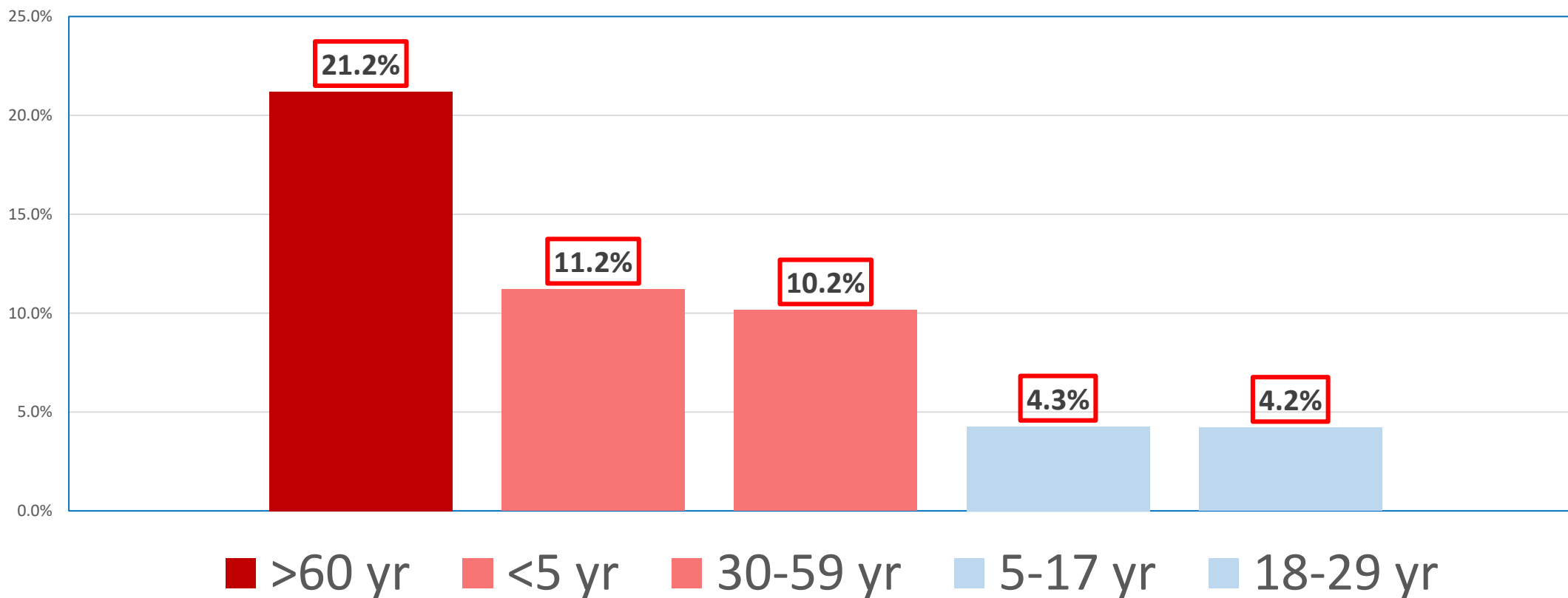


درصد شانس مرگِ مواردِ بستری در هر گروه سنی نسبت به همان گروه سنی

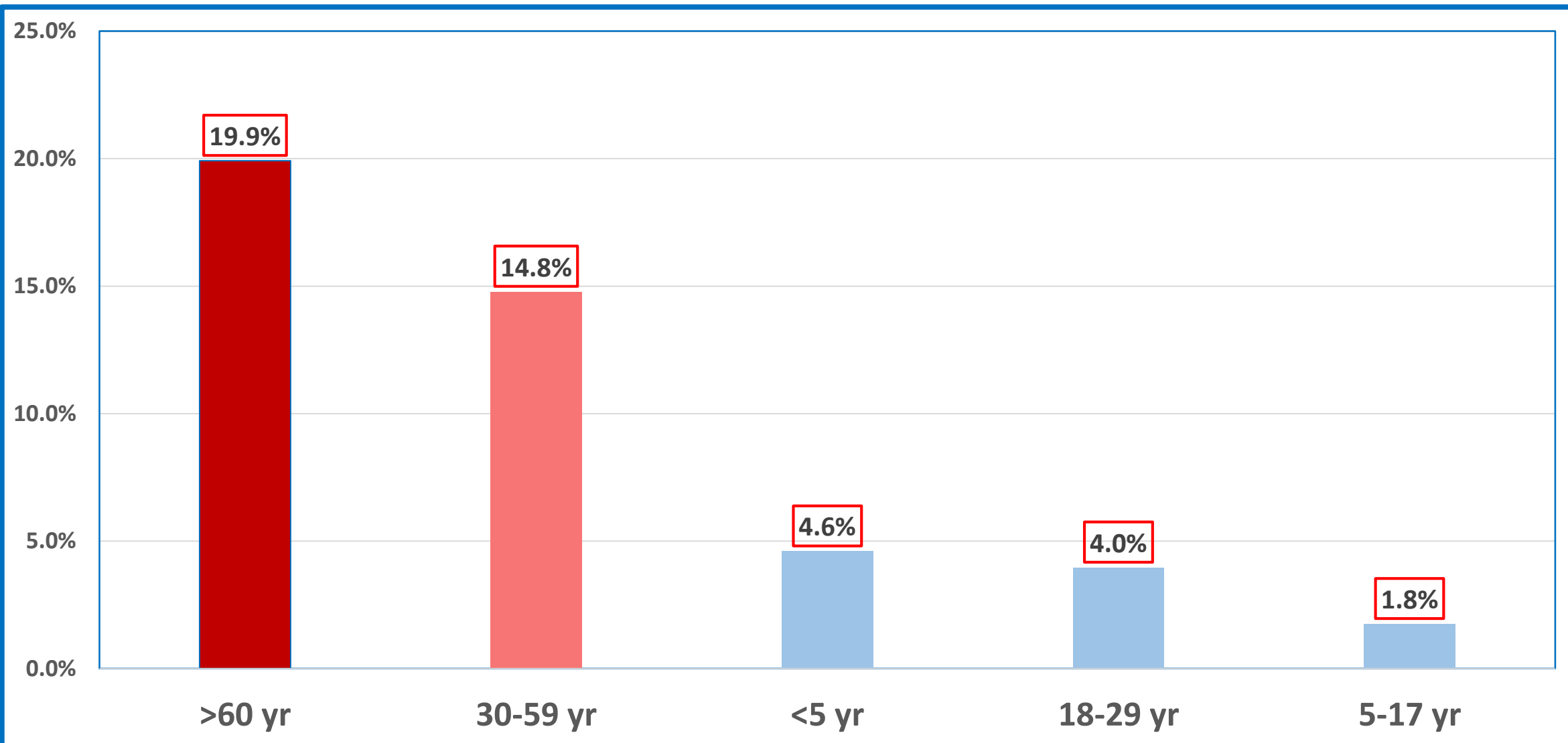


درصد موارد مرگ به علت کویید ۱۹ با سابقه بیماری بیماریهای قلبی نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی

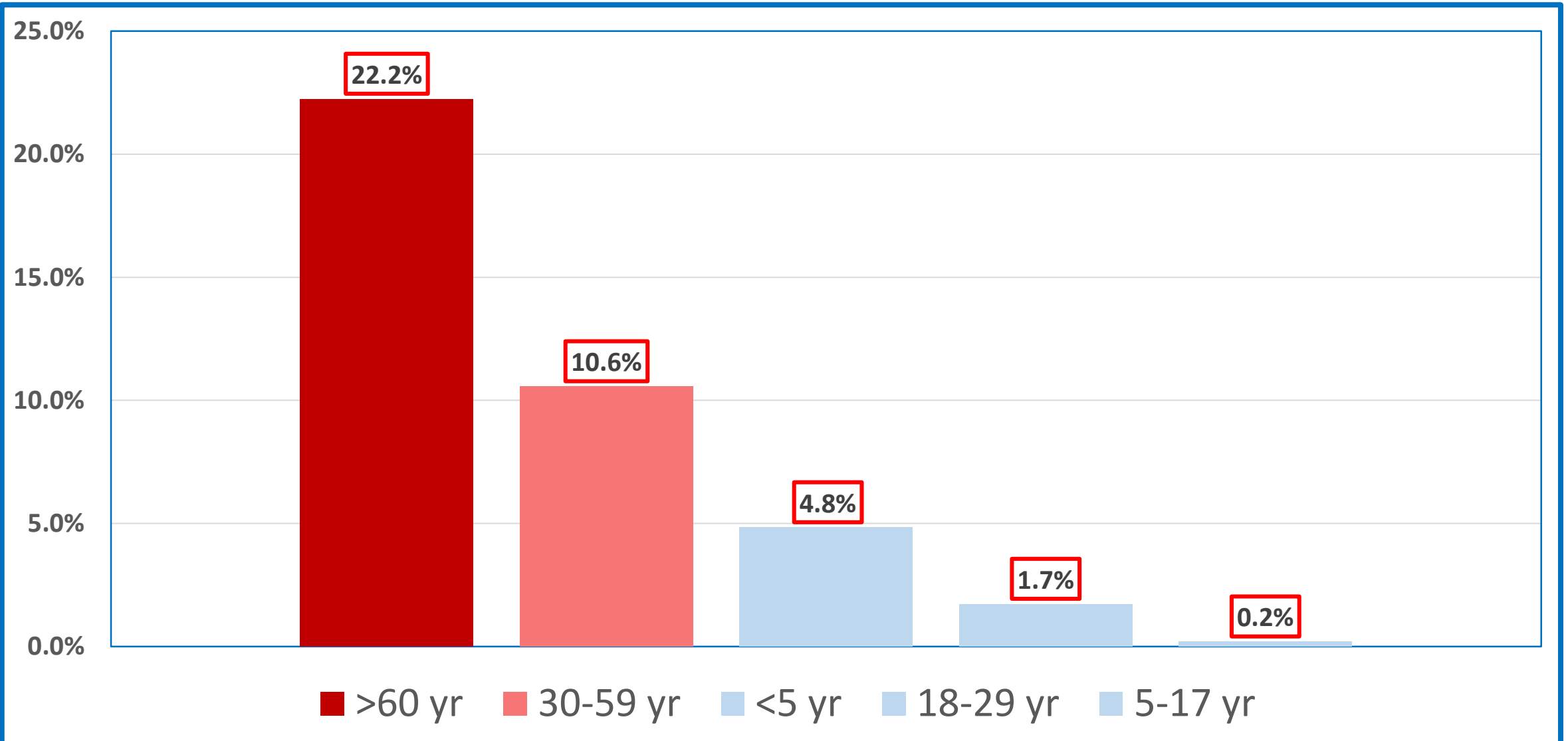
Chart Title



درصد موارد مرگ به علت کویید ۱۹ با سابقه بیماری دیابت نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی



درصد موارد مرگ به علت کویید ۱۹ با سابقه بیماری فشارخون نسبت به تمام بستری در همان گروه سنی



کوموربیدیتی بیماریهای مزمن در کوید ۱۹

- افراد بستری دارای comorbidity:

۳۲.۰۴ درصد

- افراد بستری بالای ۶۰ سال دارای comorbidity :

۶۱.۱۸ درصد

- افراد بستری دارای comorbidity فوت شده:

۴۴.۲۱ ✓ درصد

- افراد فوت شده بالای ۶۰ سال دارای comorbidity :

۷۷.۸۳ ✓ درصد

فرایند تدوین برنامه عمل گروه‌های آسیب پذیر و پر خطر در کوید ۱۹

- تعیین زیرگروه‌های در معرض خطر کوید - ۱۹ و اولویت بندی آنها بر اساس سه معیار:

- آسیب پذیری،

- خطر بیرونی،

- و کفایت مداخلات کنونی

- معرفی گروه پر خطر و توصیف و کوتاهی از این گروه:

- اندازه جمعیت این گروه در کشور / دانشگاهها

- آسیب پذیری ها

- عوامل خطر و عوامل محافظتی بیرونی و رفتاری مطرح در شواهد و مستندات برای این گروه

- بررسی اقدامات و مداخلات و تجربیات موفق سایر کشورها برای این گروه

- وضعیت فعلی این گروه در کشور در شرایط اپیدمی

- کمیت و کیفیت خدمات کنونی مرتبط به ایشان

- لیست فعالیت ها و مداخلات ضروری پیشنهادی

- تعیین مداخلات:

- تفکیک مداخلات قابل اجرا با مسئولیت حوزه های معاونت بهداشت: دفتر سلامت خانواده / سایر حوزه های معاونت بهداشت،

- تفکیک مداخلات نیازمند مشارکت درون بخشی سایر حوزه های وزارت بهداشت (درمان، غذا و دارو، ...)،

- تعیین مداخلات نیازمند مشارکت برون بخشی سایر دستگاه های دولتی،

- تعیین مداخلات نیازمند مشارکت برون بخشی سازمان های مردم نهاد و نیروهای داوطلب و جهادی، خیریه و خصوصی.

- معرفی شاخص هایی جهت پایش و ارزشیابی مداخلات و گروه‌های مذکور

ماتریس خطر سنجی گروه‌های مختلف جمعیتی از نظر کوید - ۱۹

منظور از آسیب پذیری (Vulnerability)، احتمال بالاتر ابتلا و شیوع بالاتر عوارض و عواقب COVID_19 در این افراد است. (بعنوان مثال افراد دچار ضعف ایمنی، افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای، افراد سالمند، افراد دچار معلولیت و ناتوانی های جسمی، ...)

منظور از خطر بیرونی (External Hazard)، مواجهه معمول یا محتمل این افراد با شرایط محیطی یا عوامل خارجی است که خطر ابتلا را افزایش می دهد. (بعنوان مثال سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه روزی، کودکان مقیم در شیرخوارگاه، زندانیان، معتادان، پزشکان و پرستاران شاغل در بخش های ICU و کرونا، رانندگان وسایل نقلیه عمومی، معلمان مدارس، سانحه دیدگان و بیماران اورژانس و افراد ناگزیر به مراجعه و بستری در بیمارستان بدلیل غیر از کرونا مثل تالاسمی، دیالیز و ...)

۷- آسیب پذیری	۴-خیلی زیاد	V4H0 ۲	V4H1 ۲	V4H2 ۲	V4H3 ۱	V4H4 ۱
	۳-زیاد	V3H0 ۵	V3H1 ۴	V3H2 ۳	V3H3 ۱	V3H4 ۱
	۲-متوسط	V2H0 ۶	V2H1 ۶	V2H2 ۴	V2H3 ۳	V2H4 ۲
	۱-کم	V1H0	V1H1	V1H2 ۶	V1H3 ۴	V1H4 ۲
	۰-خیلی کم	V0H0	V0H1	V0H2 ۶	V0H3 ۵	V0H4 ۲
		۰-خیلی کم	۱-کم	۲-متوسط	۳-زیاد	۴-خیلی زیاد
H - خطر بیرونی						

لیست زیرگروه‌های پرخطر در حوزه فعالیت سلامت سالمندان

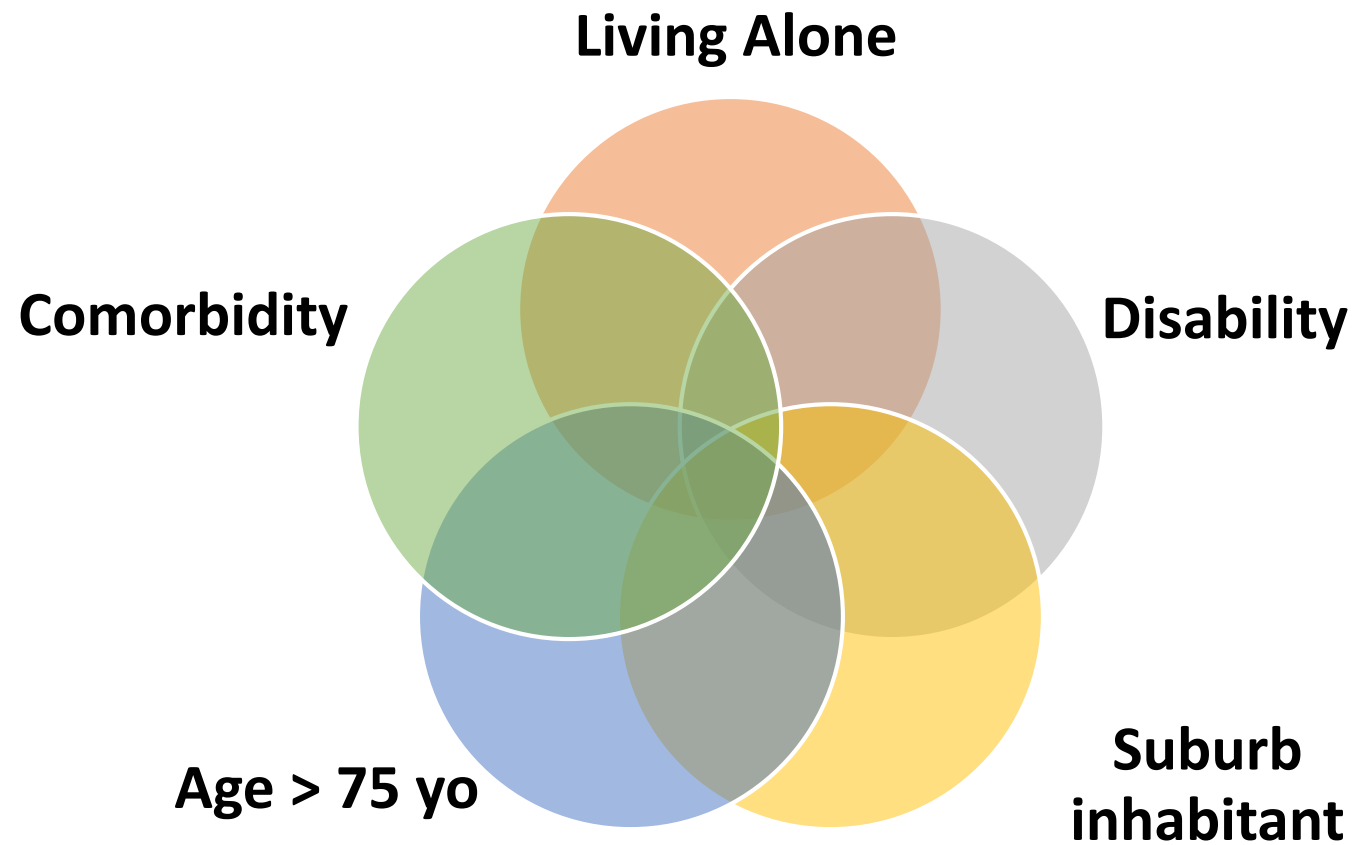
دستورالعمل و برنامه مداخله برای هر زیر گروه:

در حال حاضر یک برنامه برای اولویت شماره ۱ "سالمندان مقیم در مراکز نگهداری" طراحی و تدوین شده است (پیوست شماره ۱) و سالمندانی که یکی از اعضای خانواده همراه آنها مبتلا به بیماری کرونا می باشند.

در حال حاضر یک برنامه برای اولویت شماره ۲ "سالمندان ناتوان، سالمندان دارای چند بیماری زمینه ای و سالمندان تنها" تحت عنوان «برنامه مراقبت از سالمندان در دوران اپیدمی بیماری کرونا» طراحی و برنامه ریزی شده است (پیوست شماره ۲)

کد	عنوان زیرگروه	اولویت مداخله	آسیب پذیری			خطر بیرونی			مداخلات کنونی			
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
V4H4	سالمندانی که یکی از اعضای خانواده همراه آنها مبتلا به بیماری کرونا می باشند	1	*	*	*							
V4H4	سالمندان مقیم مراکز نگهداری	1	*	*	*							
V4H2	سالمندان دارای چند بیماری زمینه ای	2	*	*	*							
V3H3	سالمندان تنها	2	*	*	*							

سالمندان پرخطر / در معرض خطر



اهداف استراتژیک:

1. کاهش میزان ابتلا سالمندان در شرایط همه گیری کرونا
2. کاهش میزان مرگ و میر سالمندان در شرایط همه گیری کرونا
3. افزایش میزان آگاهی بخشی به سالمندان از طریق آموزش مستقیم و غیر مستقیم به سالمند، خانواده ، جامعه و گروه های داوطلب حمایت گر
4. افزایش سطح آگاهی خانواده و جامعه در خصوص مراقبت از سالمند
5. ارتقای کیفیت زندگی سالمندان با بهبود حمایت های خانوادگی ،اجتماعی ، روانی و عاطفی از سالمندان در شرایط قرنطینه
6. فراهم کردن دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و حمایتی در شرایط همه گیری کرونا
7. افزایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی در شرایط همه گیری کرونا
8. افزایش میزان دسترسی به حداقل خدمات حمایتی در شرایط همه گیری کرونا
9. نهادینه سازی همکاری بین بخشی، پذیرش مسئولیت همگانی و افزایش مشارکت همه دستگاههای ذینفع برای تدوین و اجرای فعالیتهای سلامت محور در راستای توانمند سازی جامعه در توسعه خدمات رسانی به گروه سنی سالمندان
10. افزایش استفاده از منابع و داشته های محلی و تخصیص بهینه منابع برای ارتقای سلامت سالمندان
11. پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در جهت کاهش بار بیماری های غیر واگیر (NCD) از قبیل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها ، بیماری های مزمن تنفسی، دیابت و ...
12. پیشگیری از عوارض و مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیر واگیر
13. کاهش آسیب های اجتماعی
14. افزایش سرمایه اجتماعی (Social Capital)
15. افزایش کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از سالمندان نیازمند

برنامه عمل راهبرد پنجم

برنامه عملیاتی

مراقبت از سالمندان پرخطر در دوران همه گیری کوید ۱۹

(محله محور، مبتنی بر جامعه و برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت)

طرح شهید حاج قاسم

خلاصه شرح اجرای برنامه:

۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر
۲. ارزیابی وضعیت سالمندان پرخطر و تعیین نیازها
۳. مداخلات بهداشتی درمانی
۴. مراقبت های ویژه و تخصصی
۵. مراقبت های حمایتی عمومی و تخصصی

۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر:

به عنوان مرحله چهارم برنامه غربالگری تلفنی کوید ۱۹ با هماهنگی مرکز مدیریت شبکه و سامانه های سیب، سینا، ناب و پارسا انجام خواهد شد.

در مواردی لازم است از اقدامات دیگری برای شناسایی این سالمندان (معتدین محلی، مراجعه ی حضوری و...) بهره برد.

با همکاری مراقب سلامت و بهورز لیست سالمندان زیر مورد شناسایی قرار می گیرند.

- تنها زیست،
- مبتلا به بیماریهای مزمن صعب العلاج
- ناتوان و بی حرکت
- مبتلا به مولتی موربیدیتی
- واجد فرد مشکوک / مبتلا به بیماری در خانواده
- بالای ۷۵ سال

۱. شناسایی اولیه سالمندان پرخطر:

به عنوان مرحله چهارم غربالگری تلفنی کوید ۱۹ با هماهنگی مرکز مدیریت شبکه و سامانه های ستاد و پارسا انجام خواهد شد.

در مواردی لازم است (معمدین محلی، مراجعه ی حضوری و...) بهره برد.

شناسایی قرار می گیرند.

مرحله ی چهارم غربالگری تلفنی
اقدام اساسی برای شروع برنامه



- با همکاری مراقب ستاد
- تنها زیست،
- مبتلا به بیماریهای مزمن
- ناتوان و بی حرکت
- مبتلا به مولتی موربیدیتی
- واجد فرد مشکوک / مبتلا به بیماری در
- بالای ۷۵ سال

۲. ارزیابی وضعیت سالمندان پر خطر و تعیین نیازها:

الف - ارزیابی اولیه با تکمیل فرم "شناسایی و ارزیابی اولیه سالمندان پر خطر" توسط تیم مراجعه کننده به درب منازل

ب- تعیین نیازهای استخراج شده در فرم ارزیابی

۳. مداخلات بهداشتی درمانی :

انجام مراقبت های سلامت در منزل توسط غیر پزشک و پزشک بر اساس بسته های خدمتی سالمندان (مراقبت سالمندان در منزل بر اساس بسته های خدمت:

- بیماریهای قلبی عروقی،
- فشار خون
- دیابت
- افسردگی
- اختلالات شناختی
- تغذیه سالم
- سقوط

انجام مراقبت های سلامتی / حمایتی در منزل / مراکز نگهداری سالمندان، باید که با حداکثر حفاظت ایشان از عفونت و اطمینان از عدم انتقال عفونت توسط ارائه دهندگان باشد



۴. مراقبت های ویژه و تخصصی :

شامل خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی و خدمات توانبخشی که لازم است فوراً با هماهنگی اورژانس ۱۱۵ و یا تیم حمایتی جهت تسهیل دریافت خدمات مورد نیاز سالمند در خصوص آنها اقدام شود.

بیماری های صعب العلاج و شدید و ناتوان کننده شامل بیماران دیالیزی، سکته های قلبی و مغزی، سرطان ها در مراحل حاد و پیشرفته - آسم و نارسائیهای قلبی و تنفسی دارای وضعیت حاد و تنگی نفس شدید - زخم بستر متعدد و گسترده - آلزایمر پیشرفته - بیماری روانی شدید - فلجی یا ناتوانی کامل حرکتی و مشکلات ناشی از سوانح و حوادث و تروما و مسمومیتها

۴ مراقبت های حمایتی عمومی و تخصصی :

حمایتهای مالی و معیشتی و خدمات عمومی برای رفع نیازها و مایحتاج روزانه سالمندان پرخطر جهت کاهش موارد نیاز به خروج از منزل

حمایتهای لجستیک برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تخصصی و خدمات توانبخشی که لازم است با هماهنگی تیم مراقبتی و توسط تیم حمایتی نسبت به دریافت خدمات مورد نیاز سالمند اقدام شود (بعنوان مثال هماهنگی و انتقال سالمند یا نمونه به آزمایشگاه، سی تی اسکن ، مطب پزشکان متخصص، بخشهای شیمی درمانی و دیالیز و ...)

گروه اول: سالمندان سالم / حداقل خطر (سبز)

مسئول اجرا	خدمات دریافتی	سالمندان تحت پوشش	گروه بندی
واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور	<ul style="list-style-type: none">مراقبت بهداشتی درمانی معمول در مراکز (با تعیین وقت قبلی)	سالمندان سالم / حداقل خطر (بعنوان مثال: سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که در مناطق حاشیه ای زندگی نمی کنند و هم ابتلائی و ناتوانی ندارند و با خانواده زندگی می کنند).	سالمندان سالم / حداقل خطر (سبز)

مستول اجرا	خدمات دريافتي	سالمندان تحت پوشش	گروه بندي
<ul style="list-style-type: none"> • واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور • تیم حمایتی • تیم مراقبتی • تیم حمایتی 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت بهداشتی درمانی معمول در مراکز (با تعیین وقت قبلی) • آموزش و اطلاع رسانی در مورد مراکز ارائه دهنده خدمات مرتبط و شماره تماس و نحوه برقراری ارتباط در صورت نیاز یا بروز مشکل یا مشاهده علائم خطر • در صورت لزوم Home visit • خدمات حمایتی 	<p>■ سالمندانی که فقط یکی از سه فاکتور خطر زیر را دارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ تنهایی ✓ سن بالای ۷۵ سال ✓ زندگی در مناطق حاشیه ای <p>مثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که تنها زندگی می کنند و هم ابتلایی و ناتوانی ندارند. • سالمندان بالای ۸۵ سالی که هم ابتلایی و ناتوانی ندارند و با خانواده زندگی می کنند. • سالمندان ۶۰ تا ۷۴ ساله که در حاشیه زندگی می کنند و هم ابتلایی و ناتوانی ندارند. 	<p style="text-align: center;">سالمندان کم خطر (زرد)</p>

گروه سوم: سالمندان با خطر متوسط (نارنجی)

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
<p>سالمندان با خطر متوسط (نارنجی)</p>	<p>❖ از سه فاکتور خطر زیر دو فاکتور خطر را دارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ تنهایی ✓ سن بالای ۷۵ سال ✓ زندگی در مناطق حاشیه ای <p>❖ اما فاقد ناتوانی و هم ابتلائی می باشند.</p> <p>مثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ سالمندان بالای ۷۵ سال و تنها زیست بدون Comorbidity و ناتوانی ✓ سالمندان ساکن در مناطق حاشیه ای و تنها زیست، بدون Comorbidity و ناتوانی ✓ سالمندان بالای ۷۵ سال و ساکن در مناطق حاشیه ای بدون Comorbidity و ناتوانی 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت بهداشتی درمانی معمول در مراکز (با تعیین وقت قبلی) • Home visit دوره ای • خدمات حمایتی • آموزش خود مراقبتی به سالمند / خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> • واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور • تیم مراقبتی • تیم حمایتی • کمیته آموزش همگانی شهرستان

مسئول اجرا	خدمات دریافتی	سالمندان تحت پوشش	گروه بندی
<ul style="list-style-type: none"> • تیم مراقبتی • تیم مراقبتی • تیم حمایتی + تیم مراقبتی تخصصی • تیم حمایتی • کمیته آموزش همگانی شهرستان • تیم حمایتی + سازمان بهزیستی 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی جامع وضعیت سالمند • مراقبتهای بهداشتی درمانی معمول در منزل سالمند • مراقبتهای بهداشتی درمانی توانبخشی ویژه • خدمات حمایتی • آموزش خود مراقبتی به سالمند / خانواده • خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه^۱* 	<p>❖ همه سالمندان گروه نارنجی با یکی از دو فاکتور خطر Disability ✓ (ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL)</p> <p>یا</p> <p>Comorbidity ✓ (ابتلاء همزمان به حداقل دو بیماری زمینه ای)</p> <p>❖ مثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Comorbidity دارند ✓ سالمندان بالای ۸۵ سال که Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندان بالای ۸۵ سال که Comorbidity دارند ✓ سالمندان ساکن حاشیه شهرها که Disability ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL دارند ✓ سالمندان ساکن حاشیه شهرها که Comorbidity دارند). 	<p>گروه چهارم: سالمندان پرخطر (قرمز)</p>

گروه چهارم: سالمندان بسیار پرخطر (قرمز)

گروه بندی	سالمندان تحت پوشش	خدمات دریافتی	مسئول اجرا
سالمندان بسیار پرخطر (قرمز تیره)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ کلیه سالمندان گروه قرمز که ناتوانی عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره ADL و Comorbidity را همزمان دارند. ❖ سالمندانی که دارای حداقل یک بیماری صعب العلاج مثل سالمندان دیالیزی یا سرطانی و ... یا حمله بیماری در وضعیت حاد و شدید و کنترل نشده هستند. *۲ ❖ سالمندانی که علائم مشکوک به کوید ۱۹ دارند یا در تماس با یک مورد مشکوک/شناخته شده کوید بوده اند ❖ کلیه سالمندان ساکن در مراکز نگهداری شبانه روزی 	<ul style="list-style-type: none"> ● مراقبتهای بهداشتی درمانی معمول در منزل سالمند ● مراقبتهای بهداشتی درمانی و توانبخشی ویژه ● مراقبتهای اورژانسی ● خدمات حمایتی ● آموزش خود ● مراقبتی به سالمند / خانواده ● خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه 	<ul style="list-style-type: none"> ● تیم مراقبتی ● تیم حمایتی + تیم مراقبتی تخصصی ● اورژانس ● تیم حمایتی ● کمیته آموزش همگانی ● شهرستان ● تیم حمایتی + سازمان بهزیستی
	<p style="text-align: center;">مثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ سالمندانی که تنها زندگی می کنند و Comorbidity و نیز Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندان بالای 85 سال که Comorbidity و نیز Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند و Comorbidity و نیز Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند ✓ سالمندانی که در حاشیه شهرها زندگی می کنند و Comorbidity و نیز Disability ناتوانی عملکردی در ADL دارند 		

با تشکر از توجه شما

دکتر سید حامد برکاتی

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس