



Tehran University
of Medical Sciences,
School of Public
Health



Ministry of Health and
Medical Education,
Department of Public
Health

Tehran, Iran
11-18 Mordad

Health Network Management Fellowship

Aug-Dec 2014



برنامه ملی ترویج
و توسعه خودمراقبتی
در جمهوری اسلامی ایران

تعریف سواد

تعاریف مختلف سواد:

(به ترتیب نقش در توانمندی افراد)

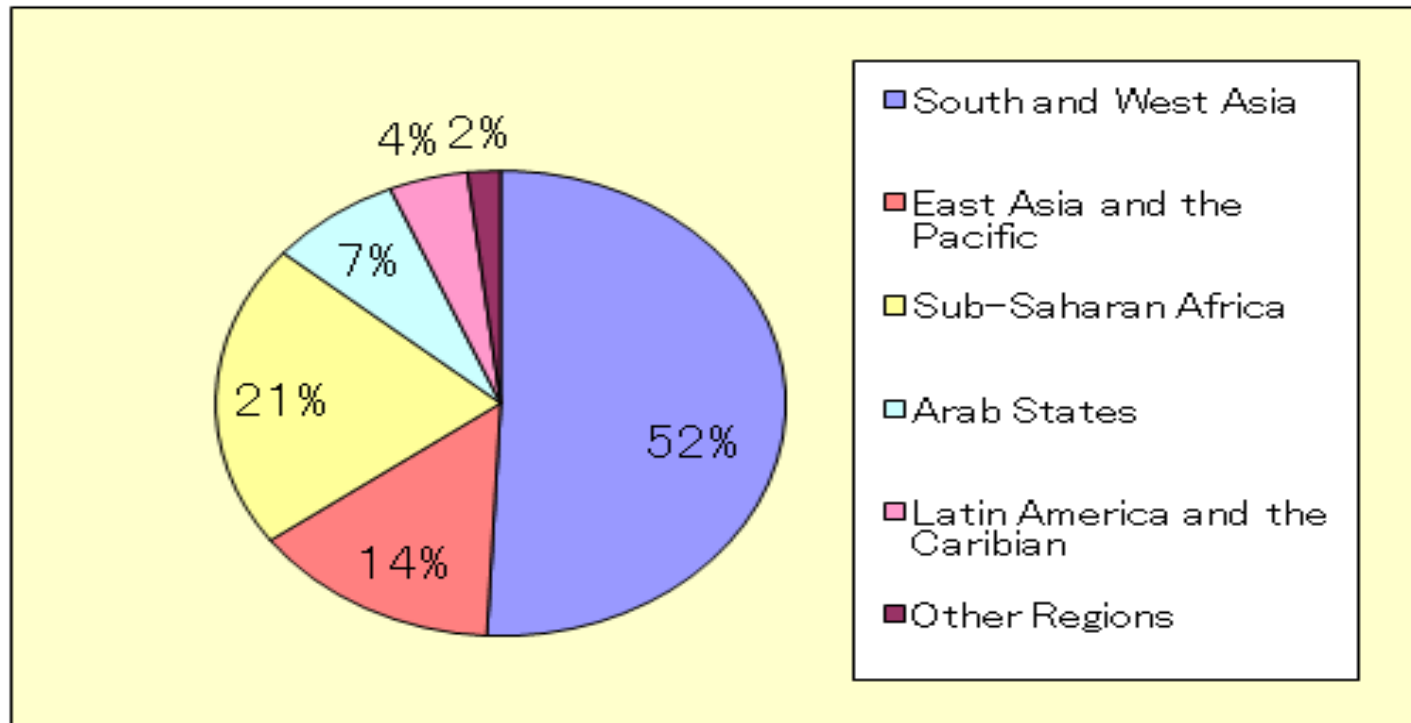
✓ **سواد پایه کاربردی**: مهارت‌های مربوط به خواندن و نوشتن به منظور انجام اقدام موثر در فعالیتهای روزمره

✓ **سواد تعاملی**: ترکیب مهارت‌های شناختی، مهارت‌های خواندن و نوشتن و مهارت‌های اجتماعی به منظور مشارکت فعال فرد در فعالیتهای روزمره

✓ **سواد انتقادی**: ترکیب مهارت‌های شناختی، مهارت‌های خواندن و نوشتن و مهارت‌های اجتماعی به منظور تحلیل‌های نقادانه اطلاعات

Distribution of Global Adult Illiterate Population (15 and over) by Region, 2005-2007

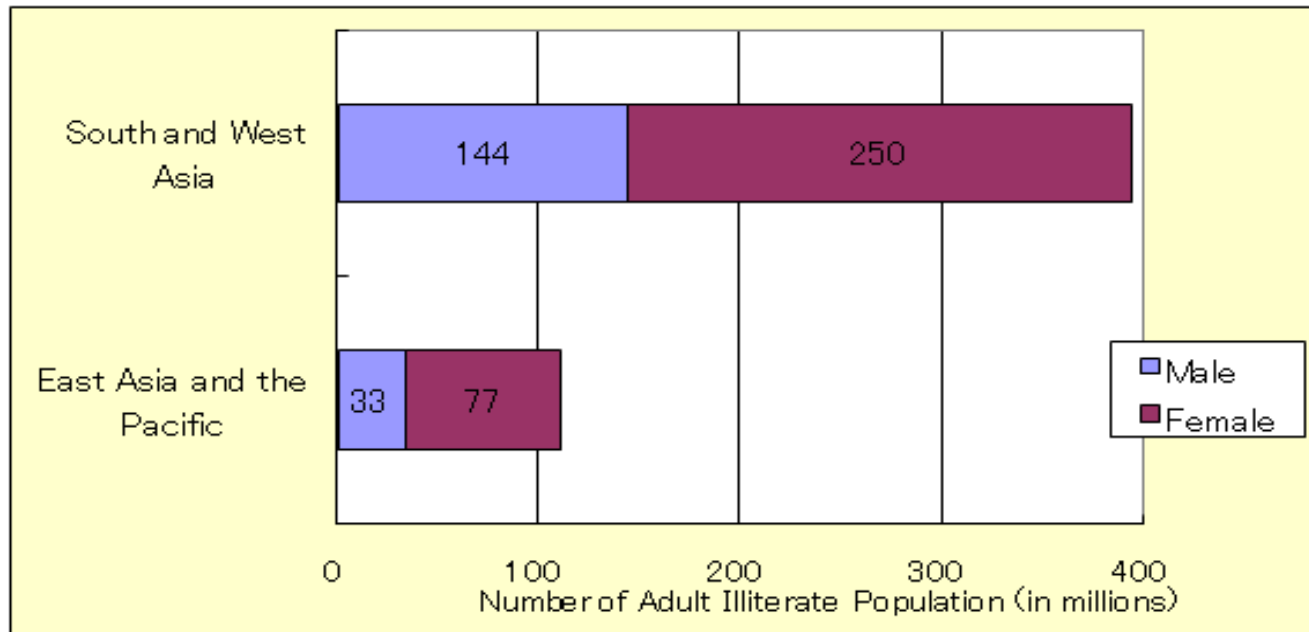
(Total Number of Adult Illiterate Population: 775 millions)



"More than two-thirds of the world's adult illiterates live in Asia and the Pacific Region"

Distribution of adult illiterate population (15 and over) by sub-region and gender, 2005-2007

(Total Number of Adult Illiterate Population: 775 millions)



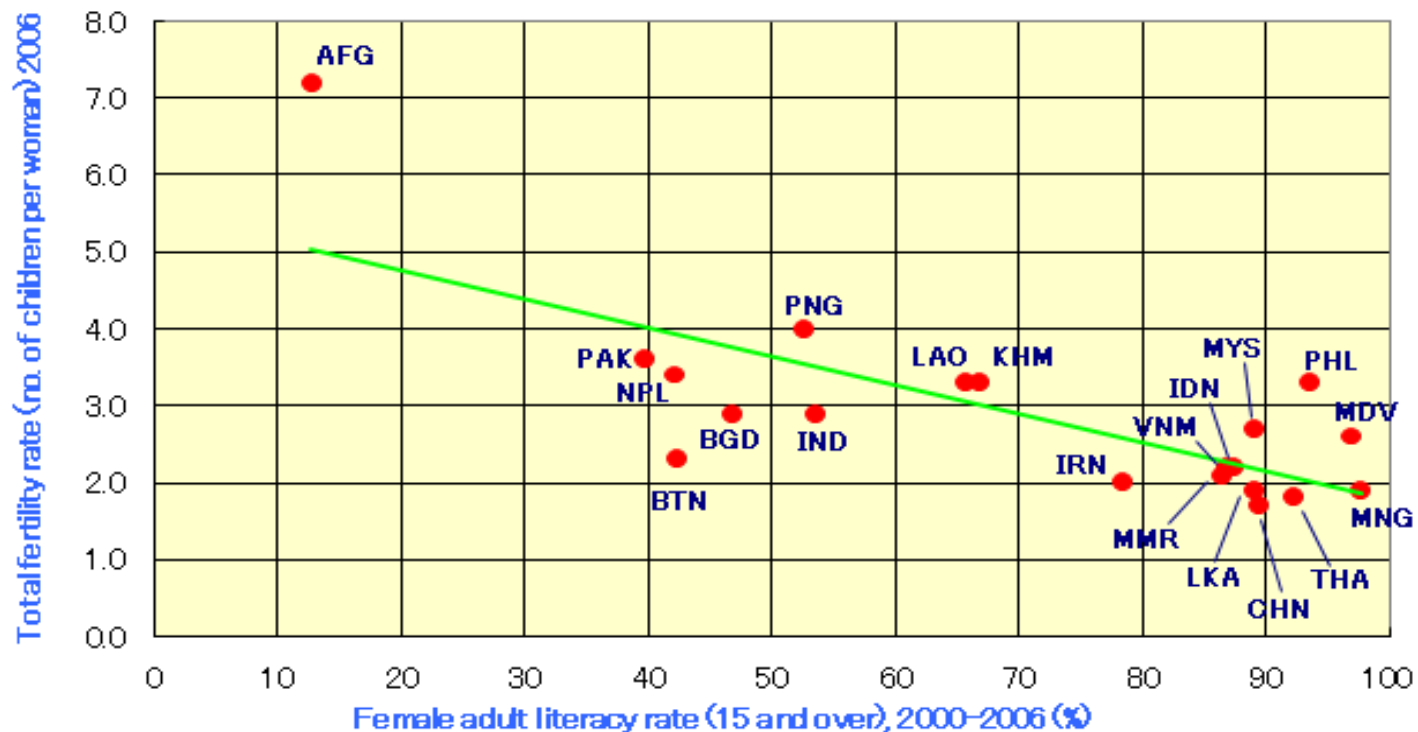
Rates of illiteracy are higher in S&W Asia, especially in India, Bangladesh and Pakistan

Women continue to constitute the majority of the illiterate.

As Female Literacy Rates Climb, Total Fertility Rate Drops

List of country codes

Afghanistan	AFG
Bangladesh	BGD
Bhutan	BTN
Cambodia	KHM
China	CHN
India	IND
Indonesia	IDN
Iran	IRN
Lao	LAO
Malaysia	MYS
Maldives	MDV
Mongolia	MNG
Myanmar	MMR
Nepal	NPL
Pakistan	PAK
Papua NG	PNG
Philippines	PHL
Sri Lanka	LKA
Thailand	THA
Viet Nam	VNM



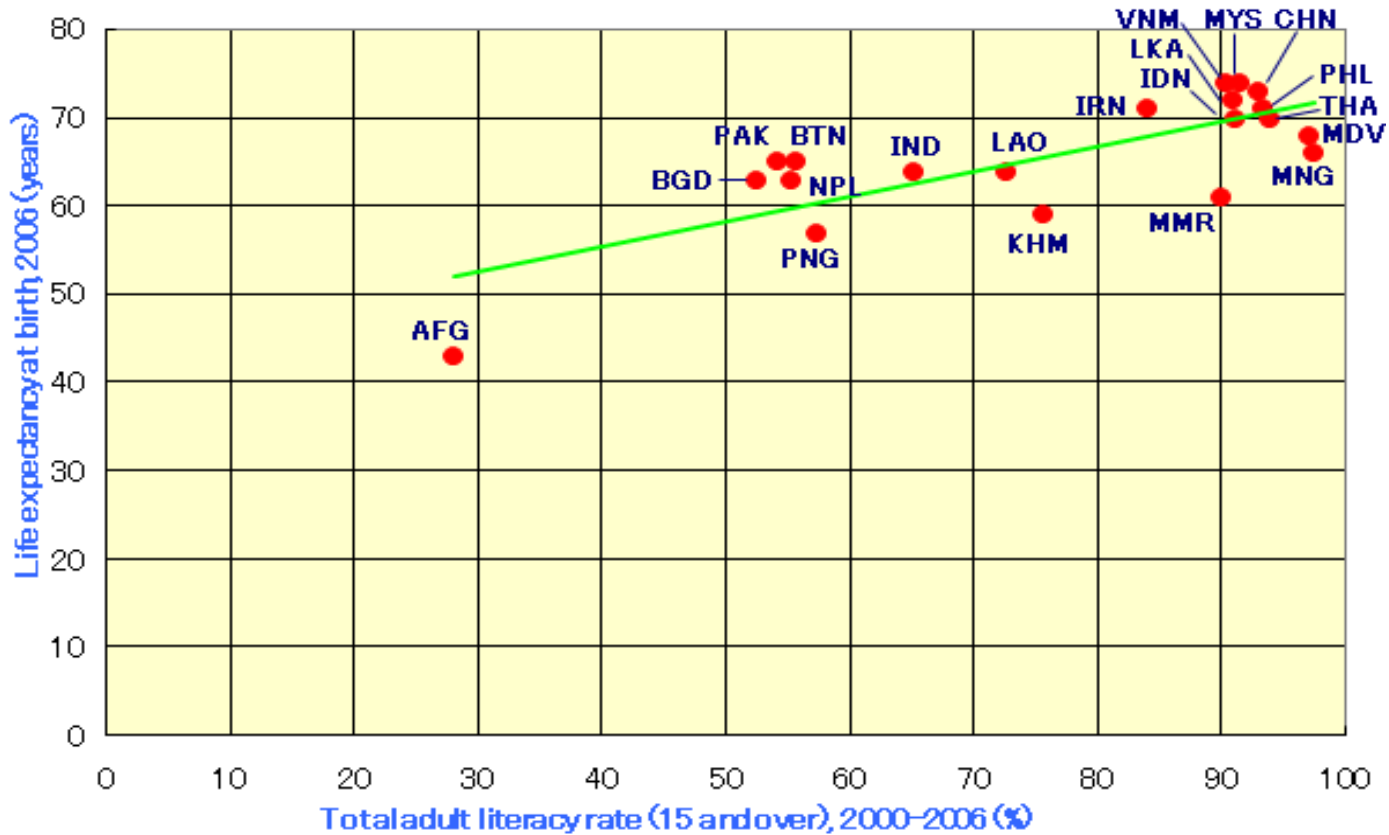
NB. Total fertility rate is the number of children that would be born per woman if she were to live to the end of her child-bearing years and bear children at each age in accordance with prevailing age specific fertility rates.

As Mothers Learn to Read, More Children Survive



NB. Under-5 mortality rate is probability of dying between birth and exactly five years of age expressed per 1,000 live births.

Literate People Tend to Live Longer



Life expectancy at birth is the number of years newborn children would live if subject to the mortality risks prevailing for the cross-section of population at the time of their births

جدول ۳-۴) باسوادی در مردان و زنان ۱۵-۲۴ سال، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹

میزان باسوادی در مردان ۱۵-۲۴ سال*	میزان باسوادی در زنان ۱۵-۲۴ سال*	میزان باسوادی در جمعیت ۱۵-۲۴ سال*	
۹۴،۴۸	۹۲،۹۹	۹۳،۷۶	کل کشور
۹۵،۸۸	۹۵،۴۸	۹۵،۶۸	شهری
۹۱،۶۵	۸۷،۶۲	۸۹،۷۴	روستایی

جدول ۴-۱) باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر و زنان ۱۵-۲۴ سال، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹

میزان باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر	میزان باسوادی در زنان جوان*	
۸۴،۲۶	۹۶،۸۲	کل کشور
۸۷،۹۲	۹۸،۲۸	شهری
۷۵،۹۶	۹۳،۴۴	روستایی

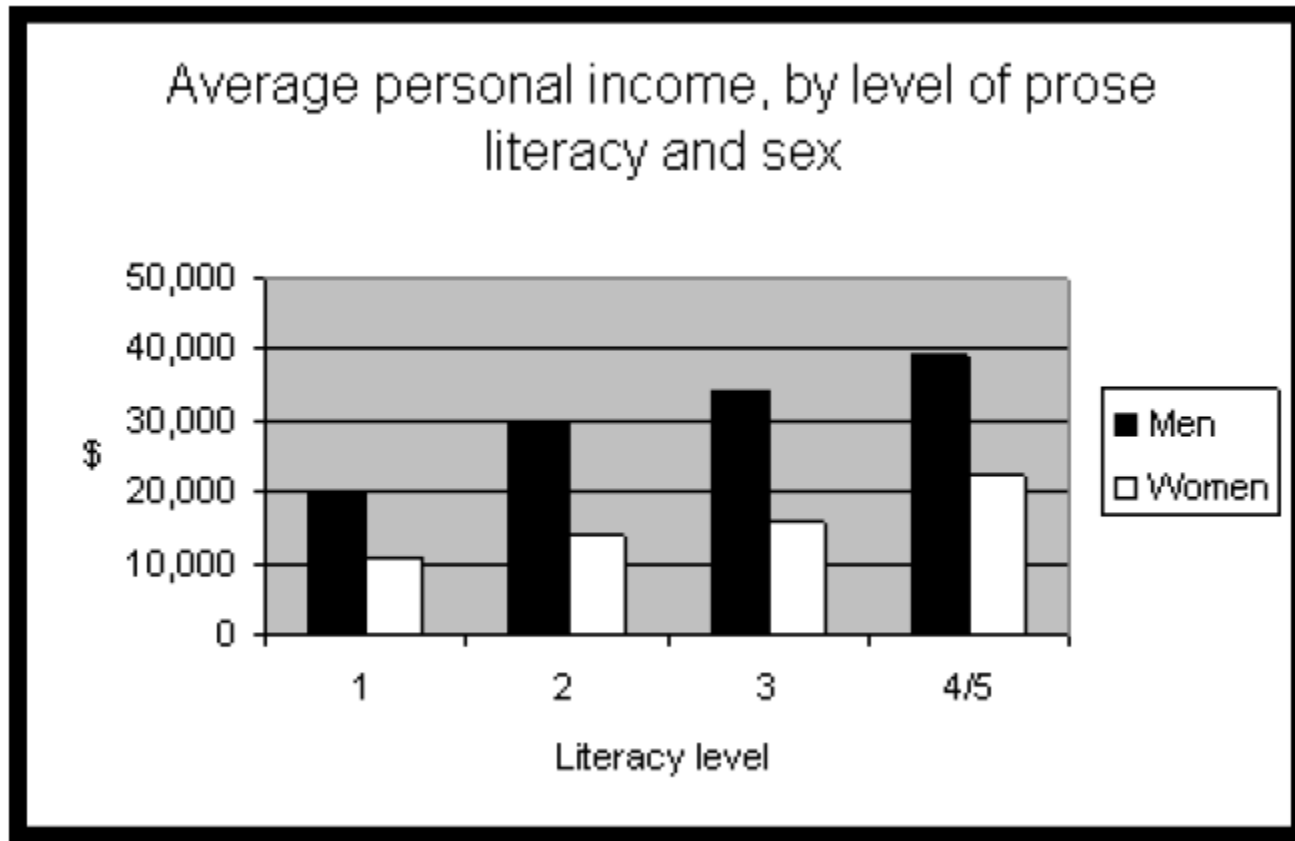
جدول ۲-۴) میزان باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر در مطالعات MICS ۷۶, DHS ۷۹, IMES ۸۴, MIDHS ۸۹

MICS ۷۶	DHS ۷۹	IMES ۸۴	MIDHS ۸۹	
-	۸۱,۴۰	-	۸۴,۲۶	کل کشور
-	۸۶,۸۰	-	۸۸,۴۰	مرد
-	۷۵,۹۰	.	۸۰,۰۷	زن
-	۸۶,۴۰	.	۸۷,۹۲	شهری
.	۷۳,۴۰	.	۷۵,۹۶	روستایی

میزان باسوادی در زنان ۱۵-۲۴ سال:

تعریف: زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله ای که حداقل وارد دوره راهنمایی شده باشند یا می توانند یک عبارت ساده کوتاه** را درباره زندگی روزمره بخوانند.

Personal income, prose literacy and sex



سناریو

در حالی که زیمبابوه و آفریقای جنوبی بالاترین میزان سواد را در آفریقا به خود اختصاص داده‌اند، لیکن با بیشترین معضلات روبرو هستند.

برآورد می‌شود در زیمبابوه نزدیک به ۲۵٪ مردم آلوده به ایدز باشند که اکثریت آن‌ها را زنان تشکیل می‌دهند.

ایدز در میان معلمان آفریقا از شیوع بالایی برخوردار است.

این موضوع مبین چه واقعیتی است؟

سواد سلامت Health Literacy

▶ مجموعه‌ای از مهارت‌های **دستیابی، درک، ارزیابی و بکارگیری** اطلاعاتی که برای قضاوت و تصمیم‌گیری‌های روزمره مرتبط با سلامت ضروری است.

▶ تناسب اطلاعات و خدمات عرضه شده به مخاطبان در نظام سلامت با سطح سواد سلامت آنان، اثربخشی ارتباط و در نتیجه حصول نتایج موردنظر مانند دریافت خدمات و اصلاح رفتار را ممکن می‌سازد.

نمونه‌هایی از مهارت‌ها:

- توانایی خواندن فرم‌های رضایت‌نامه، برچسب‌ها و بروشورهای پزشکی و دیگر اطلاعات مکتوب مربوط به مراقبت‌های بهداشتی
- توانایی درک اطلاعات کتبی و شفاهی که توسط پزشکان، کارشناسان درمان و پرسنل بیمه ارائه می‌گردد
- توانایی عمل به پروسیجرها و راهنمایی‌های لازم نظیر برنامه‌های دارودرمانی و قرارهای ملاقات

ارتباط سواد سلامت با سلامت

- ▶ افراد با سواد سلامت پایین، اطلاعات گفتاری، نوشتاری یا دیداری که توسط ارائه‌دهندگان خدمات و متخصصان سلامت ارائه می‌شود را کمتر درک کرده و کمتر به دستورات آنها عمل می‌کنند.
- ▶ میزان پرداخت هزینه‌های پزشکی بیشتر
- ▶ دفعات بستری و استفاده از خدمات اورژانس بیشتر
- ▶ انجام رفتارهای پیشگیرانه کمتر
- ▶ مصرف صحیح دارو کمتر
- ▶ تمایل برای مراجعه به بیمارستان بیشتر

سنجش سواد سلامت ایرانیان

مطالعه طهرانی بنی هاشمی و همکاران، ۱۳۸۶

- سنجش سواد سلامت و عوامل موثر بر آن در پنج استان
- **۲۸.۱ درصد از افراد مورد مطالعه سواد سلامت کافی،**
۱۵.۳ درصد سواد سلامتی مرزی و ۵۶.۶ درصد سواد
سلامت ناکافی داشتند.
- برخلاف نتایج حاصل از تحلیل خام که نشان داد سواد سلامت در مردان بالاتر است، در مدل اصلاح شده، سطح سواد سلامت در زنان بالاتر بود.
- سواد سلامت محدود، ارتباط معنی‌داری نیز با وضعیت اقتصادی پایین نشان داد. در افرادی که از نظر اقتصادی ضعیف‌تر بودند، نمرات سواد سلامت پایین‌تر بود.

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (بهار سلامت مردم محور)

- بند ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارایه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)
- بند ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...)
- بند ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس

- استقرار نظام جامع توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی
- استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس
- استقرار نظام جامع ارتقای سلامت کارکنان در محل کار
- استقرار نظام جامع آموزش بیمار
- ارتقای فرهنگ سلامت
- توسعه مشارکت مردمی

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت



نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیماری محور	
تعریف پیشگیرانه با ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از سلامت دارد.	تعریف درمان نگر و جسمی از سلامت دارد.	تعریف
ارتقای امید به زندگی با امید کاهش و مدیریت بیماری‌های مزمن، درمان ایمن، مؤثر و به‌موقع بیماری‌های حاد	تشخیص و درمان بیماری‌های حاد و مسری	هدف
مراقبت‌های بهداشتی اغلب در خانه‌ها، محل‌های کار، مدارس و منازل ارائه و توسط نظام ارائه خدمات بهداشتی حمایت می‌شوند.	مراقبت‌های بهداشتی اغلب با ارائه خدمات در بیمارستان و جراحی همراه است.	مکان
مراقبت‌های بهداشتی قابل دسترس و فراگیر، دربرگیرنده طیف وسیعی از خدمات مبتنی بر جامعه است.	دسترس مردم به مراقبت‌های بهداشتی از طریق مراجعه به سطوح مختلف مراکز بهداشتی درمانی است.	
فناوری‌های مرتبط با سلامت محدود به بیمارستان‌ها نبوده، به‌صورت گسترده در جامعه توزیع شده و به وسیله مردم استفاده می‌شوند.	فناوری‌های مرتبط با سلامت برای آزمایش، تشخیص و درمان اغلب در بیمارستان و توسط متخصصان ارائه می‌شود.	
متناسب با نوآوری در بخش پزشکی، در بخش اجتماعی و فرهنگی نیز، نوآوری‌ها رشد فزاینده‌ای دارند.	نوآوری‌ها اغلب در حیطه پزشکی و فناوری‌های پزشکی است.	

نظام سلامت بیماری محور

نظام سلامت مردم محور

مراقبت‌های بهداشتی توسط پزشکان، پرستاران و متخصصان آموزش دیده ارائه می‌شود.

مراقبت‌های بهداشتی با همکاری تیم‌های متشکل از افراد با تخصص‌های گوناگون از جمله پزشکان، مراقبان بهداشتی و همچنین مدیران، مربیان، مشاوران، مددکاران اجتماعی و سایر گروه‌هایی حمایتی ارائه می‌شوند.

مردم، بیمارانی هستند که خدمات دریافت می‌کنند.

مردم در سلامت خود مشارکت می‌کنند.

بیماران، نیازمند و با دانش و مهارت اندک تلقی می‌شوند.

مردم با مهارت‌هایی که کسب می‌کنند و حمایتی که از آنها می‌شود، قادر به مدیریت مسایل مربوط به سلامت خود هستند.

انگیزه و توانایی بیمار اهمیت کمتری دارد.

انگیزه و توانایی مردم برای خودمراقبتی ضروری است.

درمان بیماران به صورت فردی است.

درمان فردی بیماران با بهره‌مندی از همیاری و حمایت گروه همسان تسهیل می‌شود.

نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیماری محور		
<p>راه حل بیماری ها با مشارکت مردم تعیین و اجرا می شود.</p>	<p>تشخیص و درمان بیماری توسط متخصصان براساس راهنمای درمان مشخصی انجام می شود.</p>	روند	
<p>پزشک و بیمار در مشورت با هم، در مورد آنچه که باید انجام دهند به توافق می رسند.</p>	<p>بعد از تجزیه و تحلیل مشکل، پزشکان به بیماران می گویند که چه باید بکنند.</p>		
<p>مهارت و تخصص کلیه افراد و گروه های فعال در عرصه سلامت در حال رشد است.</p>	<p>تخصص بالینی در حال رشد است.</p>		
<p>ارایه خدمات بهداشتی درمانی از مراقبت های اجتماعی و بهداشت عمومی، جدایی ناپذیر است.</p>	<p>ارایه خدمات بهداشتی درمانی جدا از مراقبت های اجتماعی و بهداشت عمومی است.</p>		
<p>پزشکان راه حل های اجتماعی را نیز تجویز می کنند.</p>	<p>مردم انتظار دارند پزشکان دارو تجویز کنند.</p>		
<p>فرهنگ و اقدام خودمراقبتی روبه رشد است و بیماران فعال هستند.</p>	<p>مراقبت های بهداشتی درمانی توسط پزشکان هدایت می شود و بیماران غیر فعال هستند.</p>		

نظام سلامت مردم محور	نظام سلامت بیماری محور	
<p>زندگی با کیفیت نیازمند رعایت سبک زندگی سالم، و ارتقای سلامت حتی با وجود بیماری‌های مزمن است.</p>	<p>درمان، بیمار را به سلامت مناسب بر می‌گرداند.</p>	<p>محصول</p>
<p>رویکردهای پزشکی و اجتماعی سلامت با یکدیگر ادغام شده‌اند.</p>	<p>بهداشت عمومی به‌عنوان یک فعالیت حاشیه‌ای به خدمات پزشکی اضافه شده است.</p>	
<p>پرداخت‌ها به ازای مراقبت سالانه و درازمدت از سلامت جمعیت تحت پوشش صورت می‌گیرد.</p>	<p>پرداخت‌ها به ازای ارائه خدمات است.</p>	<p>پرداخت</p>
<p>هزینه‌ها متمرکز بر مراقبت‌های جامع اولیه از مردم در خانه، محل کار و جامعه است.</p>	<p>هزینه‌ها متمرکز بر انواع خدمات درمانی، دارو و تجهیزات پزشکی و روش‌های بالینی است و نه بیماران.</p>	

خدمات بهداشتی درمانی خطی

وزارت بهداشت



دانشگاه علوم پزشکی / معاونت بهداشت



مرکز بهداشت شهرستان



مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی



خانه بهداشت

توسعه سلامت در ورای مرزهای سنتی بخش سلامت

وزارت بهداشت



دانشگاه علوم پزشکی / معاونت بهداشت



مرکز بهداشت شهرستان



مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی



خانه بهداشت



خانه / محل تحصیل / محل کار

خدمات چندسطحی، چندبخشی و مشارکتی

هیات دولت وزارت بهداشت... شورای مردمی سلامت کشور



استانداری..... دانشگاه علوم پزشکی... شورای مردمی سلامت استان



فرمانداری. مرکز بهداشت درمان شهرستان. شورای مردمی سلامت شهرستان



شهرداری..... مرکز بهداشتی درمانی شهری... شورای مردمی سلامت شهر



بخشداری..... مرکز بهداشتی درمانی روستایی... شورای مردمی سلامت بخش



دهداری..... خانه بهداشت..... شورای مردمی سلامت روستا



خانه / محل تحصیل / محل کار

هرم ساختاری مدیریتی گفتمان ارتقای سلامت

مدیریت بیماری ها

(پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه)

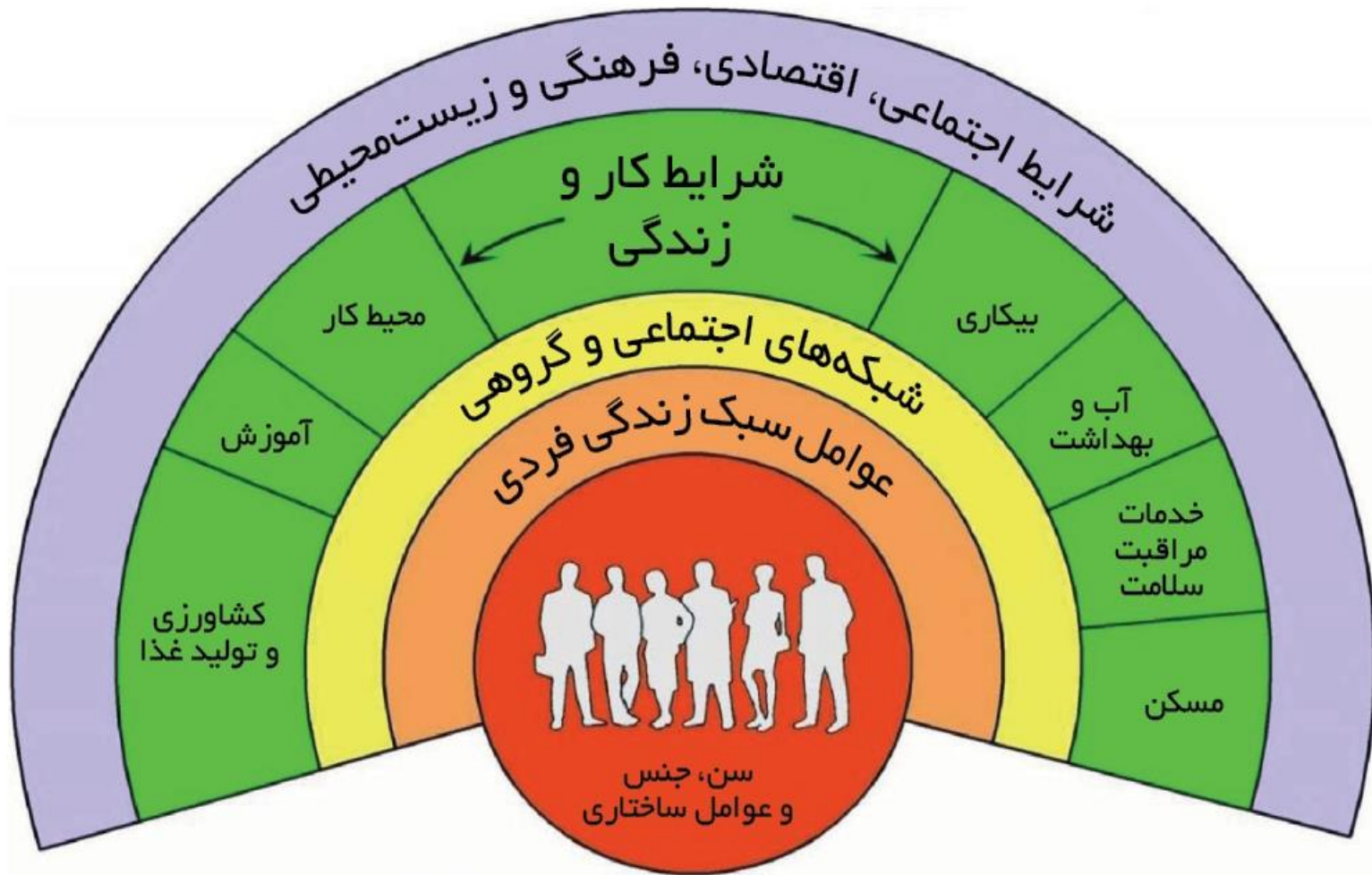
مدیریت عوامل خطر

(توسعه سیاست ها، موقعیت ها، محصولات و خدمات
سالم)

مدیریت سبک زندگی

(توانمندسازی مردم و توسعه اقدام جامعه)

عوامل موثر بر سلامت جامعه



منبع: دالگرن و وایتهد^(۱۱۰) (۲۰۰۶)

چرا توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی؟

□ سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور ما از ابتدا تاکنون خدمات ارزنده ای داشته است اما با توجه به تغییرات زندگی امروزین، نیاز به **تغییرات سریع تر و بنیادی تری** دارد.

□ **ضرورت اصلی چنین تغییری، فشار مالی بی سابقه بر خدمات عمومی به دلیل پیر شدن جمعیت و تغییر بار بیماری ها** است که مدیریت آن نیازمند ارائه مدل های جدید و متفاوت مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده است.

□ **تغییر در نقش سنتی متولیان سلامت:**

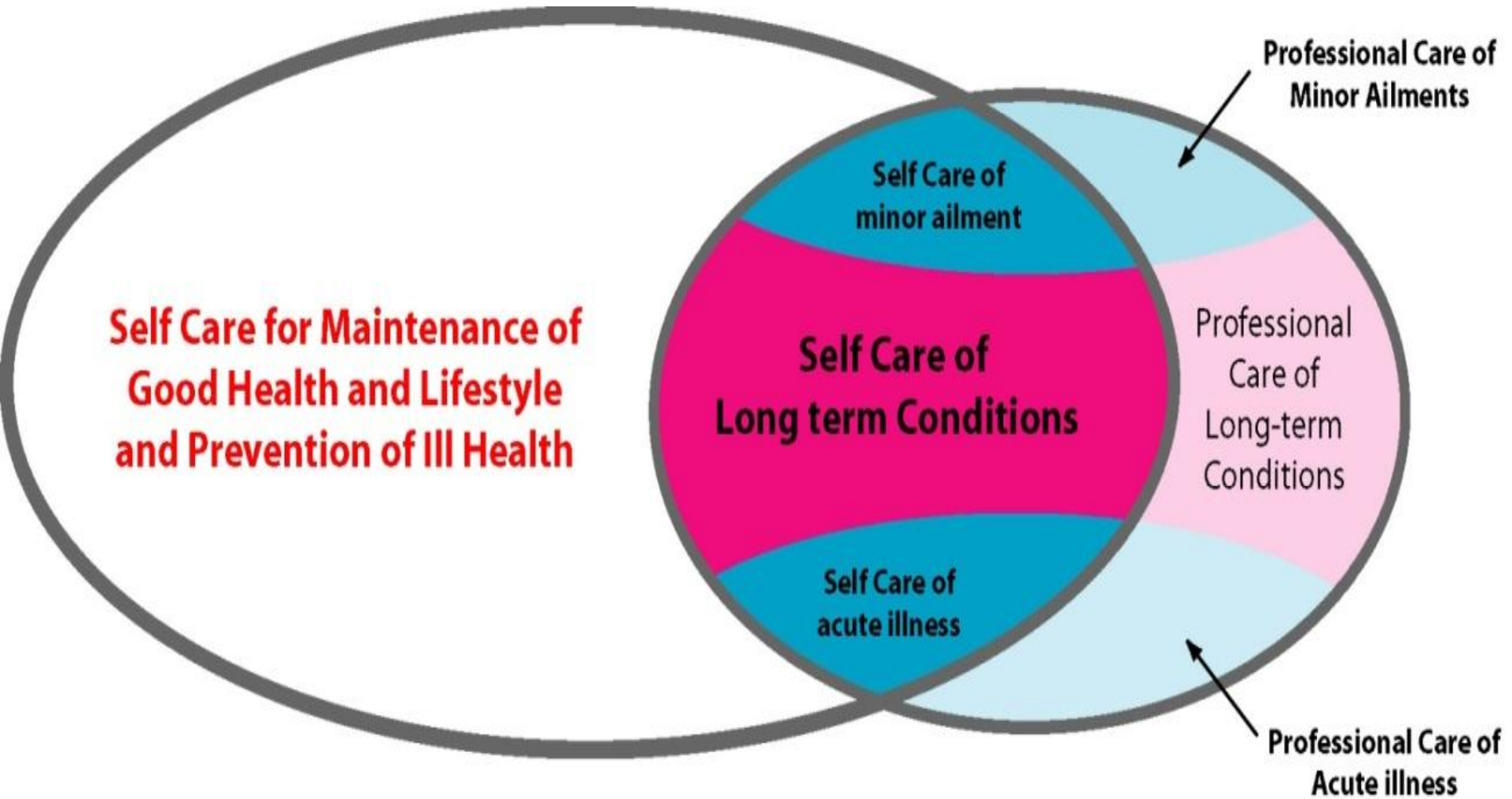
❖ **از تلاش برای افزودن روز به زندگی**

❖ **به تلاش برای افزودن زندگی به روز**

ترویج خودمراقبتی، چاره امروز ما

- خودمراقبتی شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که افراد برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت خود حفاظت کنند، نیازهای اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و بیماری های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.
- تخمین زده می شود که ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت های سلامتی به وسیله خود مردم و خانواده آنها، بدون دخالت متخصصان اعمال می شود که در آن از روش های سنتی غیرطبی یا طبی رایج استفاده می شود.

انواع خودمراقبتی



خودمراقبتی برای رعایت سبک زندگی سالم

• طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت از طریق اصلاح شیوه زندگی می توان از مسایل زیر پیشگیری نمود که این یعنی تضمین سلامت مردم و ارتقای کیفیت زندگی آنها و سوق دادن منابع کشور به سوی توسعه پایدار کشور:

❖ بیش از ۸۰ درصد موارد ابتلا به بیماری قلبی

❖ ۹۰ درصد موارد دیابت نوع ۲

❖ بیش از یک سوم از موارد سرطان ها

وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۰ (جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله)

عامل خطر	تعریف	درصد جمعیت	روند
سیگار	افرادی که روزانه سیگار می‌کشند	10	رو به افزایش
تغذیه ناسالم	افرادی که کمتر از ۵ واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می‌کنند	88.04	تقریباً بدون تغییر
کم تحرکی	<600 MET- minutes/ week	33.37	روبه افزایش
چاقی	BMI \geq 30 kg/m	16.84	روبه افزایش
فشارخون بالا	SBP \geq 140 and/or DBP \geq 90 mmHg	19.01	روبه افزایش
اختلال قند خون	\geq 126 mg/dl	13.79	روبه افزایش
کلسترول بالا	\geq 200 mg/dl	27.97	روبه افزایش

هر یک دلار آموزش سلامت

- مرور نظام مند شواهد در انجمن سلامت همگانی آمریکا نشان می دهد که هر ۱۰ درصد افزایش بودجه در سطوح محلی برای سلامت همگانی (آموزش سلامت همگانی، بهبود شیوه زندگی و پژوهش برای پیشگیری از بیماری و آسیب) می تواند:
 - ۹/۶ درصد از مرگ و میر شیرخواران
 - ۲/۳٪ از مرگ و میر قلبی - عروقی
 - ۴/۱٪ از مرگ و میر بیماری دیابت
 - ۱/۱٪ از مرگ و میر سرطان بکاهد.
- هر ۱ دلار هزینه در خدمات پیشگیری، ۶/۵ دلار از کل هزینه های سلامت می کاهد.

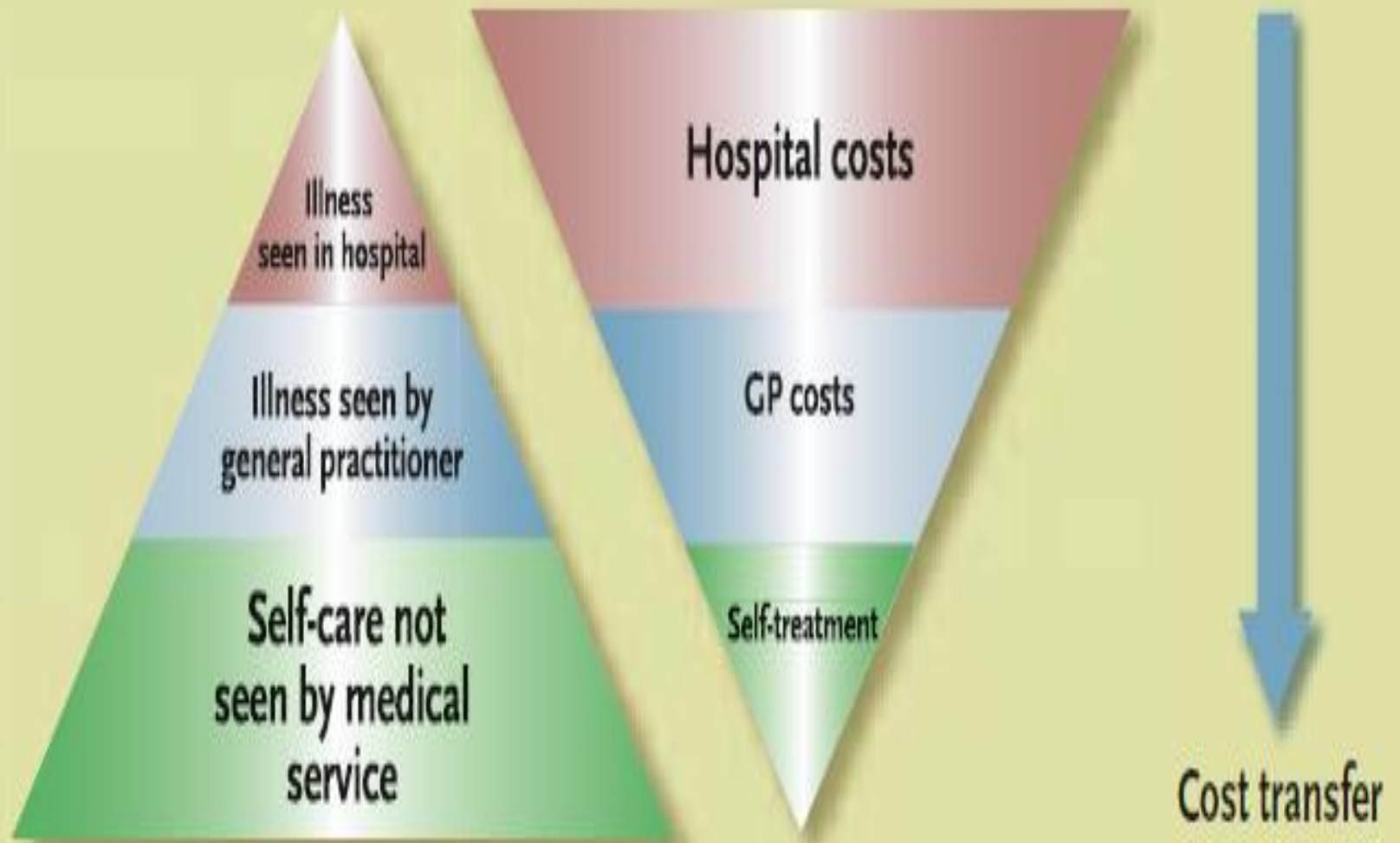
مزایای خودمراقبتی در بیماری های مزمن

- ۴۰ درصد کاهش مراجعه به پزشکان عمومی
- کاهش ۱۷ درصد مراجعه به پزشکان متخصص
- ۵۰ درصد کاهش در مراجع به مراکز اورژانس
- ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی
- ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار
- و همه اینها یعنی کاهش هزینه های بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی مردم.
- یک بیمار دیابتی در طول یک سال ۳ ساعت در تماس با پزشکان و پرسنل حرف بهداشتی و درمانی است و در مابقی ۸۷۵۷ ساعت سال مسئول مراقبت از خود است.

مزایای خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی

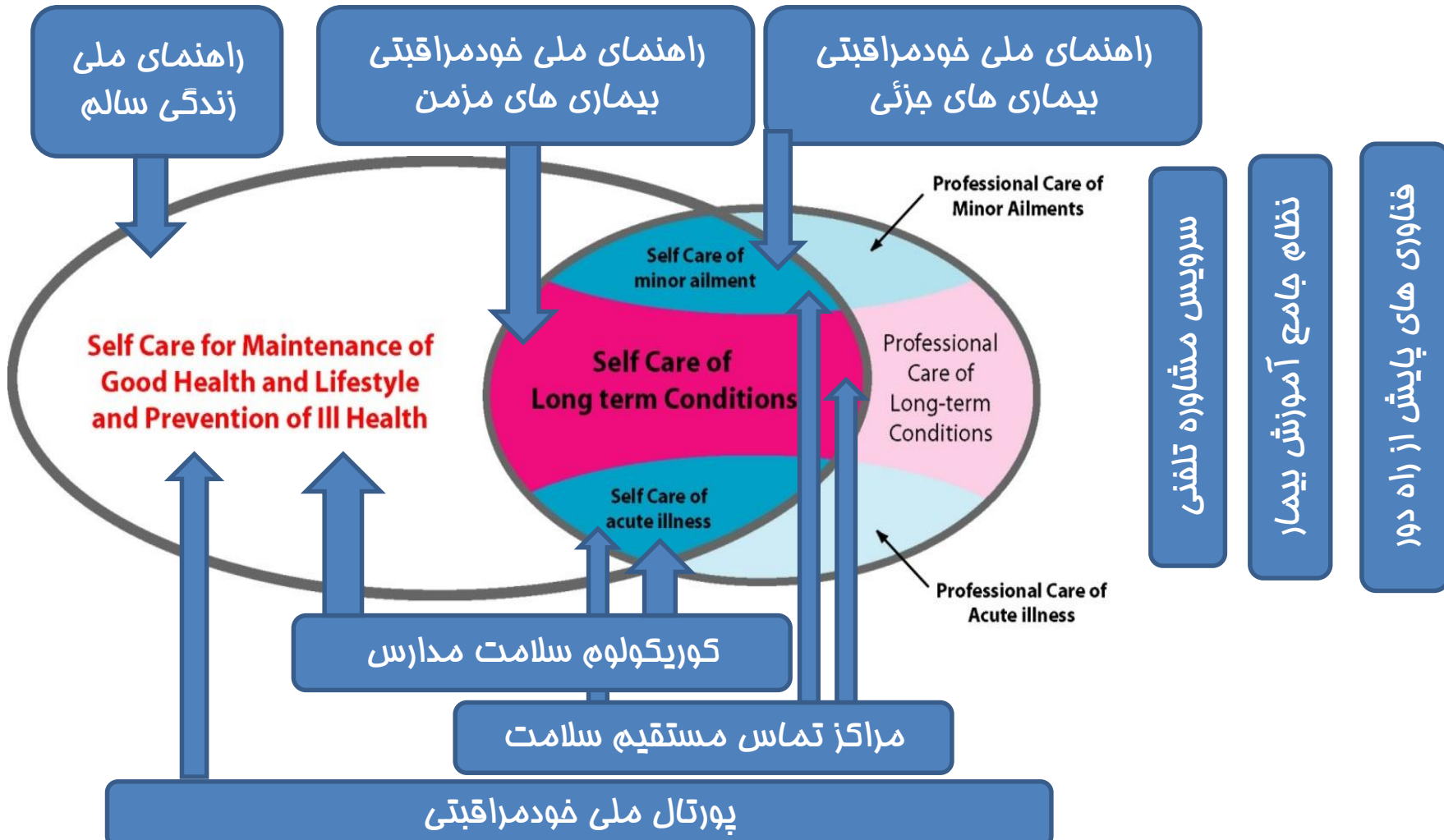
- ناخوشی های جزئی در مدتی کوتاه بدون درمان و یا با درمان علامتی با داروهای غیرنسخه ای بهبود می یابند.
- در کشور انگلستان حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز اورژانس به واسطه ناخوشی های جزئی است و نزدیک به دو سوم ویزیت های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می شود، می تواند با داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک یا بدون دارو، درمان شود.
- خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی می تواند حداقل جلوی یک پنجم از مراجعات بی مورد را بگیرد که مبلغ صرفه جویی شده تنها از منظر نظام سلامت در کشور انگلستان، ۹۶ میلیارد دلار در یک سال خواهد بود.

ILLNESS SEEN VERSUS COSTS INCURRED

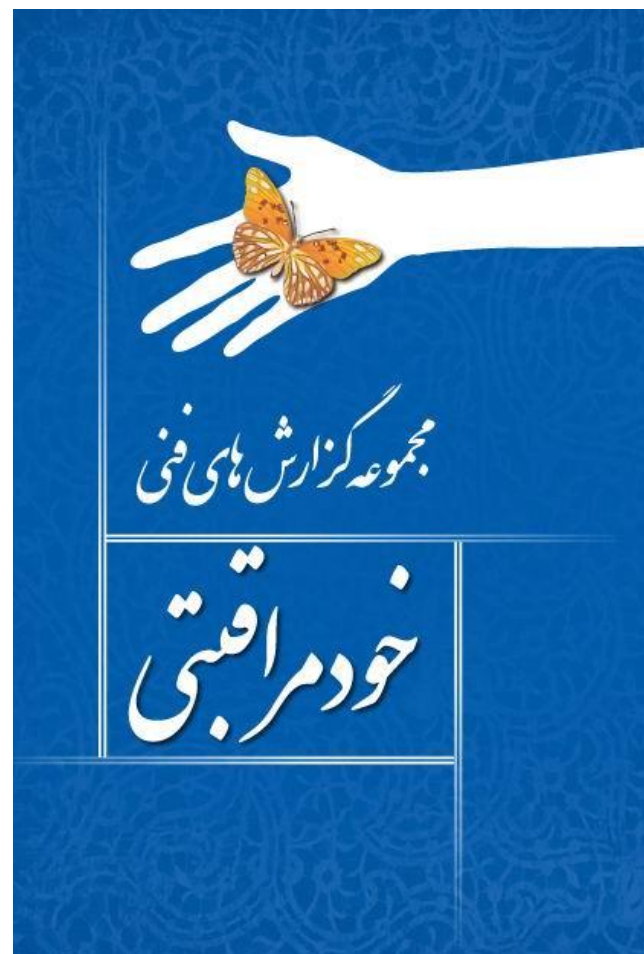


اجزای برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی در جمهوری اسلامی ایران

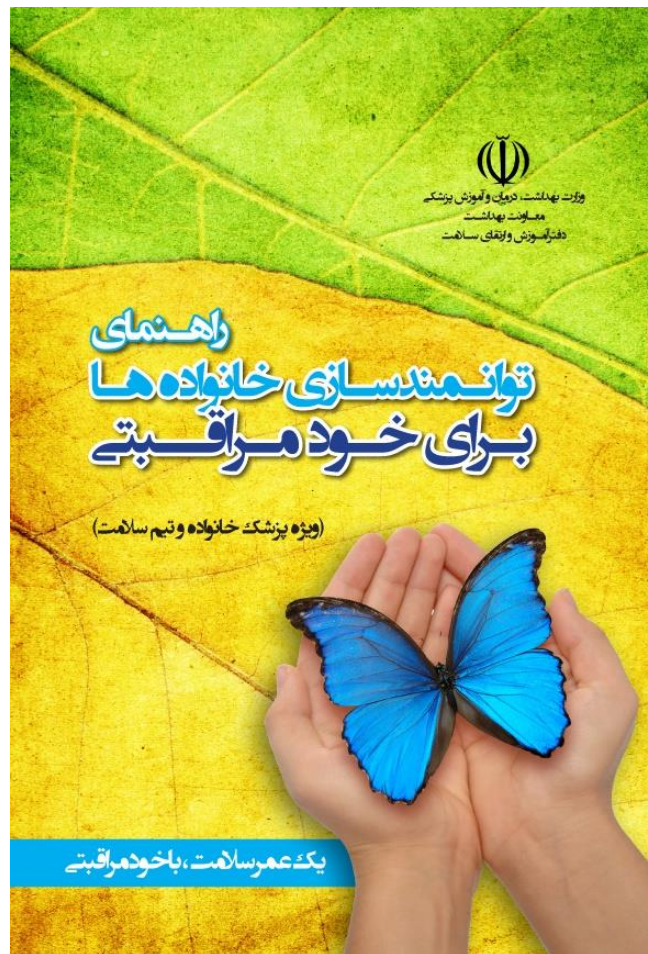
توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی
(تربیت یک سفیر سلامت در هر خانواده - آموزش همگانی خودمراقبتی)



مدارک برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی در جمهوری اسلامی ایران



مدارک برنامه ملی ترویج و توسعه خودمراقبتی در جمهوری اسلامی ایران



با اجرای این برنامه انتظار می رود

- سبک زندگی مردم سالم تر شود.
- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد.
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد.
- از بیماری ها، پیشگیری اولیه شود.
- بهره وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد.
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها افزایش یابد.
- موقعیت های زندگی /تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد.

با اجرای این برنامه انتظار می رود

- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد.
- شمار بیماران واگیر و غیر واگیر کاهش یابد.
- مرگ ناشی از بیماری های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد.
- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد.
- سبک زندگی مردم سالم تر شود و نیروی انسانی سالم، ماهر، توانمند برای توسعه پایدار و همه جانبه کشور فراهم گردد.
- ارتقای امید به زندگی با کیفیت در کشور است.

Health literacy for managers

60%
PEOPLE



LOW
HEALTH LITERACY

Having low health literacy means consumers don't have the knowledge they need to find, understand and use information about their health and health care. You can help change this.

How can I
**CREATE A
GOOD HEALTH
LITERACY
ENVIRONMENT**
within my
organisation?



BE A LEADER

KEY FOCUS

Make patient-centred care and health literacy a key focus within the strategic framework of your organisation

USE EXAMPLES

Use patient stories to demonstrate how health literacy affects people's health and healthcare

CLEAR COMMUNICATION

Make clear and effective communication a priority across all levels of the organisation

PUT SYSTEMS IN PLACE

EDUCATION & TRAINING

Incorporate health literacy and communication strategies into information, education and training sessions for the workforce

PROCESSES

Develop and implement whole-of-organisation policies which embed health literacy considerations into existing processes

LANGUAGE

Use easily understood language and symbols on information and signage

CONSUMER SUPPORT

Have processes in place to provide support for consumers with additional needs – interpreters, accessible lifts, etc

PARTNER WITH CONSUMERS

INFORMATION CO-DESIGN

Work with consumers to develop, design and evaluate information materials – brochures, forms, referrals, etc

SERVICE CO-DESIGN

Work with consumers to plan, design and evaluate services and facilities



Tehran University
of Medical Sciences,
School of Public
Health



Ministry of Health and
Medical Education,
Department of Public
Health

Tehran, Iran
11-18 Mordad

Health Network Management Fellowship

Aug-Dec 2014



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

به امید دیدار