



ویژه نامه برنامه جامع سلامت استان

معرفی پروژه های دستگاه های اجرایی در برنامه جامع سلامت سال ۱۳۹۱ استان

سازمان بهزیستی استان قزوین

مدیرسازمان: دکتر افشار

پیام گزار سلامت: دکتر قوامی

عناوین برخی از پروژه های این دستگاه:

- به کارگیری نتایج طرح سامانه ارائه خدمات حمایت اجتماعی
- برنامه توسعه کمی مهدکودک (۲۰-۱۰٪ تعداد فعلی) و فضاهای بازی
- برنامه توسعه کیفی (دستورالعمل و بسته آموزشی) صدای مشاور کودک ۱۴۸
- تکمیل بسته آموزشی ارتقای سلامت در مهدکودک و آموزش کلیه مدیران مهدها
- اجرایی کردن سند سیاست ارتقای حقوق کودکان با همکاری کمیته امداد
- عملیاتی سازی طرح جامع سلامت اجتماعی
- ارزیابی برنامه آموزش مهارت های زندگی به زوج های جوان و اولیا کودکان مهدکودک
- نظارت، پایش و ارزشیابی کیفیت دوره های آموزشی مهارت های زندگی ویژه کارکنان

شورای مشارکت مردم در سلامت: به منظور ارتقای نقش مردم در مدیریت برنامه های سلامت «خانه و شورای مشارکت مردم با مشارکت میانجیان شبکه های مردمی» ذیل دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان در سه سطح استانی، شهرستانی و بخش در سال ۱۳۸۹ تشکیل شد. در این خانه ۲۷ نماینده فعال مردمی مشارکت دارند. سه وظیفه عمده خانه و شورای مشارکت مردم انتقال مطالبات سلامت محور مردم به مدیران، انتقال پیام های سلامت به مردم و مشارکت در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی پروژه های سلامت محور است.

شورای پیام رسان سلامت: به منظور ساماندهی اطلاع رسانی مستمر، آموزش و ارتقای سواد سلامت مردم استان «شورای پیام رسان سلامت» تشکیل گردید. این شورا موظف است برنامه عملیاتی سالانه و به تبع آن ماهنامه ای را برای انتقال دانش، نگرش و مهارت های سلامت به کلیه گروه های مردمی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نماید.

اندیشگاه سلامت: به منظور استفاده از ظرفیت های علمی کارشناسان، خبرگان، متخصصان، اعضای هیات علمی، محققان و دانشجویان رشته های مختلف علوم در سطح استانی که در بخش های دولتی، غیر دولتی و خصوصی استان اشتغال دارند این اندیشگاه شکل گرفت. (ادامه دارد...)

فعالتهای دبیرخانه سیاستگذاری سلامت

به منظور کمک به سیاست گذاری مبتنی بر شواهد و خرد جمعی در ارتقای سلامت استان، تسهیل ارتباط و مشارکت بین بخشی، پیگیری و پایش نظام مند مصوبات کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و هیات امنای دانشگاه «دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان» به عنوان بازوی تصمیم ساز این کارگروه، هیات امنای و هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت و هماهنگ سازی فرایند سیاست گذاری را بر عهده دارد. در دبیرخانه سیاستگذاری سلامت ساختارهای ذیل وجود دارند:

*شورای پیام گزاران سلامت: به منظور ایجاد حساسیت در سازمان ها نسبت به حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف کنندگان خدمات و محصولات پاسخگویی اجتماعی آنها را افزایش می دهند.

شورای دیده بانی سلامت: این شورا موظف است سالانه گزارش تحلیلی از وضعیت شاخص های اصلی و اولویت دار سلامت استان ارائه دهد.

اخبار دبیرخانه سیاستگذاری سلامت

شروع همکاری با سازمان نظام مهندسی ساختمان استان

در راستای گسترش طرح جامع سلامت استان و همکاری بین بخشی نشستی با حضور مهندس فرخ زاد رییس هیأت مدیره و ریاست سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قزوین در دفتر ریاست دانشگاه علوم پزشکی برگزار گردید. در این جلسه که علاوه بر دکتر زینالو ریاست محترم دانشگاه، دکتر اسکویی معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت استان حضور داشتند، جناب آقای دکتر دماری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مشاور طرح جامع سلامت استان به همراه مهندس عزیزخانی مسئول دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان، به تشریح نحوه اجرای طرح جامع پرداخته و ضمن بیان ضرورت حضور سازمان نظام مهندسی در این بخش، برنامه ریزی و تشکیل نشست ها و مجموعه های سلامت محور در عرصه ساختمان با همکاری مشترک دانشگاه و سازمان نظام مهندسی مورد تصویب و تفاهم فی ما بین قرار گرفت.



بخشی در حیطه سلامت پرداخت و روند پیشرفت پروژه های طرح جامع سلامت در دستگاه ها پرداخته و با تصمیم گیری پیام گزار محترم حوزه برنامه ریزی استانداری نسبت به ارتقاء سطح پیشرفت و تسهیل عملیاتی شدن این پروژه ها اقدامات شایان توجهی میزول گردید.

برگزاری جلسه پیام گزاران سلامت دستگاه های اجرایی استان

در روز سه شنبه هفتم شهریور ماه ۹۱ جلسه ای از ساعت ۸:۳۰ لغایت ۱۰ صبح در محل سالن جلسات دبیرخانه سیاست گذاری سلامت با حضور پیام گزاران محترم دستگاه های اجرایی تشکیل شد. این جلسه با شرکت ۲۰ پیام گزار از دستگاه های اداری دولتی استان به بررسی جوانب همکاری بین



ویژه نامه برنامه جامع سلامت استان

مقدمه ای بر تعیین کننده های اجتماعی

سلامت (Social Determinant of Health)

(قسمت دوم)

رسیدن به عدالت بیشتر در سلامت، یک هدفی است که در خود سلامت نهفته است و دستیابی به اهداف گوناگون توسعه و سلامت جهانی بدون اطمینان از توسعه عادلانه در درون جوامع، ارزش محدودی خواهد داشت. البته بسیاری از برنامه های سلامت عمومی به موفقیت قابل توجه ای در کاهش مرگ و میر و بیماری رسیده اند.

آنها اغلب در سرمایه گذاری بر روی مداخلاتی که در زمینه های اجتماعی و وضعیت زندگی مردم یعنی مداخلاتی که کمک های بالقوه ای در عدالت در سلامت بیشتر منجر گردد با شکست مواجه بوده اند. هرچند آمار های متفاوتی در سطح ملی وجود دارد که نابرابری را در بین جوامع و پیامد های سلامت که ناشی از عدم دسترسی برابر، آسیب پذیری شدید و مواجه با عوامل خطر است، را متفاوت نشان می دهند. بسیاری از اهداف کلیدی سلامت، شامل اهداف سلامت مربوط به توسعه هزاره به سادگی قابل دستیابی نیست حتی اگر تکنولوژی قابل دسترسی وجود داشته باشد.

اغلب ابزار های ساده و موثر مثل واکسیناسیون علیه بیماری های دوران کودکی قادر به رفع این نیاز ها بدلیل وجود عوامل متعدد ساختاری و اجتماعی نخواهد بود. یک دیدگاه گسترده ای وجود دارد که تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت برای کاهش نابرابری در عملکرد برنامه ها و پیامد های سلامت از طریق اقدامات بین بخشی، مشارکت جامعه و توانمند سازی جمعیت هایی که بیشتر در مقابل تهدید کننده های سلامت آسیب پذیر هستند می نماید. عدالت در سلامت بطور فزاینده ای جزء دستور کار سازمان جهانی بهداشت در سالهای اخیر بوده و بعنوان بخشی از یک تلاش جامع برای ترویج بیشتر عدالت در سلامت جهانی، عدالت اجتماعی، کمسیون تعیین کننده های اجتماعی

کارگروه مدیریت پروژه های اجرایی دانشگاه

پروژه های برنامه جامع سلامت به دو دسته تقسیم می شوند:

پروژه های تحقیقاتی: این نوع پروژه ها در قالب HSR و از طریق معاونت پژوهش و فناوری طی فرایند تعریف شده خود، اجرا می گردد.

پروژه های اجرایی: پروژه هایی تحقیقاتی هستند که از طریق دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان و با همکاری حوزه های مختلف مدیریت می گردد.

هدفمند کردن پروژه ها، ارتقاء کیفیت و بهره وری پروژه ها، بستر سازی برای کاربرد و توسعه نتایج پروژه ها از اهداف شکل گیری این کارگروه است.

به منظور هدفمند نمودن پروژه های اجرایی مرتبط با برنامه جامع سلامت استان و در راستای برنامه استراتژیک دانشگاه و نظارت بر اجرای آنها، کارگروه مدیریت پروژه های اجرایی به عنوان زیر مجموعه ای از دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان تشکیل می گردد. تا کنون ۱۳ جلسه آن برگزار شده است که در طی آن شناسنامه ۱۷ پروژه اجرایی با حضور مجریان مربوط بررسی و تصویب گشته و جهت اجرا به واحدهای سازمانی مربوط در دانشگاه ابلاغ نموده است.

اعضای این کارگروه متشکل از ۱۰ نفر شامل یک نماینده از هر معاونت، نماینده ریاست دانشگاه، نماینده بازرسی دانشگاه، ۲ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه و مسئول دبیرخانه سیاستگذاری سلامت می باشند. سایر صاحب نظران و نمایندگانی از سایر حوزه های دانشگاه در صورت ارتباط با موضوع پروژه به صلاحدید رئیس بدون حق رای از جمله روسای شبکه های بهداشت و درمان، پیام گزاران سلامت، مشاورین دبیرخانه و ... در این کارگروه حضور خواهند یافت.

هریک از پیام گزاران سلامت دانشگاه به عنوان فرد مسئول موظفند با هماهنگی با مدیران حوزه خود، مشکلات اجرایی را شناسایی و برای اولویت بندی از طریق نمایندگان حوزه در کارگروه برای تصمیم گیری ارائه نمایند.

سلامت توسط سازمان جهانی بهداشت برای جمع آوری و بررسی شواهد برای اقدامات لازمی که نیاز است برای نابرابری سلامت انجام شود و تهیه راهنما برای اعضای ایالات و سازمان جهانی بهداشت که چگونه در پیامد های سلامت تفاوت های غیر قابل علاج و ناعادلانه و قابل اجتناب را کاهش دهند برگزار گردید.

کمسیون عوامل تعیین کننده های اجتماعی سلامت گزارش خود را در سال ۲۰۰۸ با پیشنهاد هایی در خصوص از بین بردن شکاف عدالت در بین نسل ها از طریق بهبود شرایط زندگی روزانه و برخورد با توزیع نابرابر قدرت، پول، منابع، اندازه گیری و درک مسائل و ارزیابی تاثیر اقدامات ارائه کرد. جدای از این مسئله، در گزارش ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت عدالت در سلامت، موضوع عوامل تعیین کننده های اجتماعی سلامت بعنوان یک ارزش محوری، برای تجدید نظر در مراقبت اولیه سلامت و نیاز به در اولویت قرار گرفتن عوامل تعیین کننده های اجتماعی سلامت در برنامه های بهداشت عمومی و همچنین تنظیم اصول و دیدگاه های مربوطه در گزارش بیان شده بود.

در جلسه سازمان جهانی بهداشت در ماه می ۲۰۰۹ از جامعه بین الملل خواست که دولت های عضو سازمان بهداشت جهانی با بی عدالتی در کشور ها از طریق تعهد سیاسی به اصول اصلی در از بین بردن شکاف عدالت بین نسل ها مقابله نمایند. همچنین بر نیاز های جدید و اطمینان از وجود روش ها و متدهای متناسب در سطح ملی به منظور مقابله با تعیین کننده های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت تاکید شده است.

مجمع از مدیرکل سازمان جهانی بهداشت درخواست کرد که به تعیین کننده های اجتماعی سلامت برای کاهش نابرابری سلامت بعنوان یک هدف در تمام فعالیت های سازمان مخصوصاً اولویت برنامه های سلامت و تحقیق روی سیاست های موثر و مداخلات تاکید بیشتر نماید.