



سرمقاله؛

در سال ۱۳۸۹ تعداد ۱۶۰ پروژه و در سال ۱۳۹۰ تعداد ۲۳۰ پروژه سلامت محور جهت دستگاه های اجرایی و حوزه های مختلف دانشگاه تعریف شد. این پروژه ها تمرینی بود برای پروژه محور شدن فعالیت های مرتبط با سلامتی. در حال حاضر تعداد زیادی پروژه های مرتبط با سلامت در حوزه های مختلف دانشگاه و دستگاه های اجرایی استان در حال اجرا است ولی اطلاع دقیقی از چارچوب علمی آن و اینکه آیا براساس اهداف اسناد بالادستی مثل برنامه پنجم توسعه، سند توسعه استان و... هدف گذاری شده است یا نه در دست نیست؛ بنابراین نمی توان دور نمای ارتقای شاخص های سلامتی استان را مشخص نمود و همچنین گزارش مستند و مدونی از آنها وجود ندارد که فرایند اجرای آنها قابل ارزیابی باشد. برنامه جامع سلامت به دنبال راهکاری است که تمام فعالیت های دستگاه های اجرایی و دانشگاه به صورت پروژه و در راستای اهداف برنامه توسعه در قالبی واحد و علمی اجرا و در نهایت مجری هر پروژه موظف به ارائه نتایج آن باشد و نتایج در محل دبیرخانه سیاستگذاری جمع آوری شود تا متخصصین بتوانند با تحلیل داده، فرایند ارتقای شاخص های سلامت را مورد ارزیابی قرار داده، راهکار های برون رفت از مشکلات احتمالی را ارائه و از پراکنده کاری بدون هدف جلوگیری نمایند.

دانش سلامت همه جانبه؛

عوامل تعیین کننده سلامت

افراد فکر می کنند که آنچه سلامت آن ها را تامین می کند صرفا رعایت نکات بهداشتی و بهره مندی از تغذیه غنی و سرشار از مواد مورد نیاز بدن و نیز عوامل وراثتی است.

این عوامل تنها بخش اندکی از نیازهای سلامت انسان و جامعه را هدف قرار می دهد. آمار نشان می دهد که نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقای سلامت حداکثر ۲۵٪ است. حال آنکه گزینه های موثر اقتصادی اجتماعی تاثیرات به مراتب بالاتری در این میان دارند. حتی ملاحظات اجتماعی و اقتصادی تا حد زیادی بر سلامت فردی نیز تاثیرگذارند. شرایط نامناسب شغلی و عدم امنیت شغلی و یا ثبات شغلی می تواند موجبات اختلال در سلامت افراد را فراهم آورد. به هر حال عدالت در سلامت، به ایجاد فرصت های برابر برای برخورداری عمومی از سلامت نظر دارد.

شرایط ضعیف اجتماعی اقتصادی در طول زندگی بر سلامتی تاثیرگذار است. افرادی که در طبقات پایین اجتماعی قرار گرفته اند حداقل دو برابر افرادی که در طبقات بالاتر هستند دچار بیماری جدی و مرگ زودرس می شوند.

حتی در میان طیف کارکنان اداری، آن دسته که از طبقه پایین تری برخوردارند بیشتر از کارکنان طبقه بالاتر از بیماری و مرگ زودرس در رنج می باشند.

علل مادی و روانی اجتماعی از قبیل سرمایه کم خانواده، تحصیلات پایین، شغل نامطمئن، زندگی در خانه های نامناسب در ایجاد این تفاوت ها سهم دارند که در نهایت اثرات آن ها منجر به بروز بیماری ها و یا مرگ زودرس می گردند.

استرس در هنگام کار خطر بیماری را افزایش می دهد. افرادی که کنترل بیشتری بر کارهایشان دارند از سلامت بهتری برخوردارند.

روش های مدیریت و روابط اجتماعی حاکم در محیط کار بسیار موثر است. آمار نشان می دهد وقتی فرصت استفاده از مهارت برای کارگر و یا کارمند وجود نداشته باشد و از اختیارات کمتری در تصمیم گیری برخوردار باشد سلامتی اش مخدوش می شود.

تا آن جا که افزایش خطر کمردرد، درد در ناحیه پشت و بیماری های قلبی - عروقی ارتباط قوی با قدرت کنترل پایین در حیطه کاری دارد. دریافت پاداش های ناکافی در برابر تلاش های کاری نیز خطر بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد.

امنیت شغلی باعث افزایش سلامتی، رفاه و رضایت شغلی می شود. میزان بیکاری بالا موجب بیماری و مرگ زودرس می شود. این امر نه تنها برای افراد بیکار رخ می دهد بلکه بر خانواده های آنان نیز تاثیر سوء دارد.

جالب است که بدانیم این اثرات، پس از بیکاری قطعی عارض نمی شود.

بلکه صرفا وقتی فرد شغلش را در معرض تهدید ببیند، ما شاهد این اثرات خواهیم بود. افسردگی ناشی از ناامنی شغلی همچنین باعث افزایش بیماری های قلبی عروقی و ابتلای به آن می شود. حمایت اجتماعی و روابط سالم نیز سهم چشمگیری در سلامت دارند.

شکست اجتماعی، اثراتی چون اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر و الکل و تبعات آن هم چون تصادفات، خشونت، مسمومیت، خودکشی و... در پی دارد.

از سویی دیگر تغییر در سبک زندگی، تحول در سیستم تغذیه ای را نیز به همراه داشته است که چاقی به عنوان بیماری شایع در اثر تحولات تغذیه ای مورد مشاهده در سطح جهانی است.

آن چه گفته شد مختصری است از نابرابری های اقتصادی - اجتماعی که از ریشه ای ترین عوامل تاثیر گذار بر سلامت محسوب می شوند.

لذا همکاری های میان بخشی و سیاست گذاری دقیق در این امر باید مورد توجه قرار گیرد.

آن چه در این میان برای ما اهمیت بیشتری خواهد داشت، سلامت معنوی است که در نگاه جهانی مورد غفلت قرار گرفته است.

آموزه ها و تعالیم دینی به ویژه دین مبین اسلام، دستورات انبیای الهی بهترین و جامع ترین دستورات برای زندگی سالم فردی و اجتماعی است و آموزه های دینی هدایتگر افراد و جامعه به سوی کمال مادی و معنوی خواهد بود.

لذا باید علاوه بر عوامل بیان شده، توجه به فرهنگ معنوی و دینی را نیز مورد اهتمام قرار داد.

نکته ای که مقام معظم رهبری در دیدار با کمسیونرهای عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت سازمان بهداشت جهانی در دیماه سال ۱۳۸۴ بر آن تاکید نموده و فرمودند:

" در بررسی عوامل موثر بر سلامت نباید از نقش اخلاق و ایمان دینی غافل شد زیرا ایمان دینی موجب آرامش انسان ها می شود."

گزارش فعالیت های استانی

۱) اقدامات سلامت محور دستگاه ها

اداره کل کمیته امداد امام خمینی (ره) استان قزوین

مدیر سازمان: آقای هدایت اله صفری

پیامگزار سلامت: آقای حمید رجبعلی

عنوان پروژه سلامت محور این دستگاه:

استمرار اجرای برنامه مشارکتی حمایتی بهبود

تغذیه کودکان زیر ۶ سال استان قزوین

اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان قزوین

مدیر سازمان: آقای سید محمد حسینی

پیامگزار سلامت: آقای ساسان حاتمی

عنوان پروژه سلامت محور این دستگاه:

تولید بسته های آموزشی بر اساس نیازهای برآورد

شده در ۴ حیطه سلامت از ۶ صنعت غالب کسب

و کار استان

۲) شورای پیام رسان سلامت استان

(...ادامه از شماره قبل)

هدف این شورا افزایش سرعت اطلاع رسانی رفتارهای سالم و تسهیلات محیطی مناسب است. این شورا ماهانه جلسه ای جهت تدوین پیام ماه تشکیل داده و پس از ملاحظه و تایید اعضا به تعداد حدود ۳۷۰ بنر چاپ می شوند. این بنرها بر روی فیکسچرهایی که توسط دهرداریها و شهرداریها در سطح استان احداث گردیده نصب می گردند. کنترل و نظارت بر توزیع این بنرها بر عهده پیام گزاران شبکه های بهداشت شهرستانها می باشد. تاکنون این شورا سه سری پیام چاپ و توزیع کرده است.

۳) اندیشگاه سلامت (...ادامه از شماره قبل)

اندیشگاه یا اتاق فکر محلی برای گفتگوی صاحب نظران در باره موضوعات چالش زای اولویت دار برسر راه توسعه پایدار سلامت محور استان است. اتاق فکر دانشگاه علوم پزشکی استان نهادی است وابسته به دانشگاه که در پیوند با دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان فعالیت می کند. دبیرخانه مسئول تامین منابع انسانی، مالی و تداکاتی مورد نیاز اتاق فکر و ایستگاه تحقیقاتی آن است.

۴) خانه مشارکت مردم در سلامت

به استناد بند چهار - مصوبه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی مورخ ۸۷/۱۱/۳ و با اهداف:

تسهیل دستیابی به اهداف برنامه جامع سلامت استان، توانمندسازی مردم در ارتقای سلامت خود و محیط، استقرار نظامی برای دسترسی آسان به گروه های مردمی به ویژه گروه های آسیب پذیر و مشارکت آنان در تدوین، اجرا و پایش و ارزشیابی طرح های ارتقای سلامت استان، اولین شورای خانه مشارکت مردمی با ۲۱ عضو در تیرماه ۱۳۸۹ تشکیل شد. ارکان و ترکیب:

الف) خانه مشارکت مردم شامل دورکن اصلی دبیرخانه و شورا است.

ب) رئیس شورای مشارکت مردمی از بین اعضا به مدت ۲ سال بدون تکرار انتخاب می شود. دبیرشورا رئیس مرکز بهداشت استان است

ج) اعضای شورای مشارکت مردمی نمایندگان تشکل های مردمی موجود در سطح استان به شرح زیر هستند:

نماینده شورای اسلامی شهر و روستا، نماینده منتخب سازمان های مردم نهاد، نماینده رابطین بهداشتی، نماینده هیئت های مذهبی، نماینده ورزشکاران استان، نماینده کارگران استان، نماینده بسیج استان، نماینده خیرین استان، نماینده شهرداران و دهیاران نماینده هنرمندان استان، نماینده انجمن جمع، نماینده انجمن های صنفی کارفرمایی، نماینده نهضت سوادآموزی، نماینده کانون معلمان، نماینده انجمن اولیا و مربیان، نماینده کمیته امداد، نماینده کانون بازنشستگان کشوری و لشگری، نماینده دانشجویان و دانش آموزان استان شرح وظائف:

این اعضا با همکاری میانجیان شبکه خود پیام سلامتی و مصوبات شورا را به مردم انتقال و مطالبات مردم را در شورا مطرح و در برنامه های جامع سلامت مشارکت می کنند.

مهمترین مصوبات شوراهای مرتبط

کارگروه مدیریت پروژه های اجرایی دانشگاه با حضور ۱۰ تن از نمایندگان حوزه های مختلف دانشگاه تشکیل می گردد که از ابتدای سال تاکنون ۱۷ نشست جهت بررسی و تصویب پروژه های اجرایی دانشگاه برگزار کرده است.

در مجموع این جلسات ۲۲ پروژه به شرح ذیل بررسی و مصوب شده اند:

۷ پروژه از پروژه های خانه مشارکت مردم در سلامت استان

۵ پروژه از پروژه های معاونت های دانشگاه

۱۰ پروژه از پروژه های شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها

طرح مساله و جلب حمایت استانی

۲۴ مهرماه، روز جهانی غذا را با مصرف درست غذا و جلوگیری از اسراف پاس داریم و هنگام دور ریختن غذا به فکر گرسنگانی که این غذا می توانست آنها را از مرگ نجات دهد باشیم.

واژگان سلامت؛

تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی

بهداشت: سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو.

پیام مدیریت موثر

مدیریت چیزی بیش از ایجاد انگیزه در

دیگران نیست.

تشکر و قدردانی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت دانشگاه از جناب آقای دکتر آصفزاده معاون محترم پژوهشی دانشگاه و شورای HSR دانشگاه به خاطر زحماتشان در بررسی و تصویب ۷ پروژه برنامه جامع سلامت دانشگاه در سال ۱۳۹۱ تقدیر و تشکر می نماید.

زیر نظر دکتر علی اکبر زینالو رییس دانشگاه

علوم پزشکی قزوین

شورای نویسندگان: نوروز علی عزیزخانی، سیده فاطمه میری، غلامحسین شعبانی، زهرا کشاورز قاسمی، محمدمهدی بندرچی

مشاور: دکتر بهزاد دمازی، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس سایت دبیرخانه:

<http://hpu.qums.ac.ir>

تلفن و دورنگار:

۳۳۶۳۸۷۲

این پیک صرفاً برای اطلاع رسانی به مخاطبان دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان، شامل مدیران، میانجیان مشارکت مردم، اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشگاهها و دستگاهها در پهنه استانی است و اقتباس از آن با ذکر منبع بلامانع است.