



سرمقاله

نمره سواد سلامت ما چقدر است؟

سواد سلامت عبارت است "از مجموعه مهارت های لازم برای به دست آوردن، درک کردن و به کار گرفتن اطلاعات سلامتی برای تصمیم گیری صحیح جهت حفظ و ارتقای سلامت خود". سواد سلامت حداقل ۵ بخش را شامل می شود که باید افزایش یابد؛ ۱- دوری از عوامل خطر ورعایت عوامل حفاظتی در چهار بعد جسمی (تغذیه، استعمال دخانیات، کم تحرکی، استرس و...) روانی (خشونت دیدن، اعتیاد، ضعف مهارت های زندگی، تکامل دوران کودکی و...) اجتماعی (صله ارحام، احترام به هم نوع، امانت داری و...) معنوی (داشتن هدف، رعایت اخلاقیات، مشارکت در مناسک مذهبی و...) ۲- خود مراقبتی یعنی اقدامات و فعالیت های آگاهانه که فرد به منظور حفظ و ارتقای سلامت خود بکار می گیرد ۳- استفاده صحیح از خدمات سلامت موجود مثل مراجعه به موقع به مشاور ۴- غربالگری به موقع بعضی بیماری ها چون فشارخون، دیابت، سرطان، چربی خون و... ۵- دانستن و بکارگیری تکالیف و منشور حقوق سلامت یعنی فرد از حقوق خود در سلامت آگاه باشد و آنرا پیگیری نماید. با توجه به آنچه گفته شد سواد سلامت در جامعه ما چقدر است؟ شما خواننده محترم چه نمره ای از ۲۰ به سواد سلامت خود می دهید؟ نمره سواد سلامت مردم ما چند است؟ نمره سواد سلامت پرسنل نظام سلامت چند است؟ برای افزایش سواد سلامت جامعه چه اقداماتی را پیشنهاد می کنید؟

عدالت در سلامت

در اهداف توسعه هزاره سوم توسعه انسانی اساساً پیرامون محورهای سلامت، عدم تبعیض و برابری بویژه برابری جنسیتی دور می زند. برخورداری از زندگی شاد و سالم حق انسان محسوب میشود. سلامت و بیماری دارای عوارض و بروندادهای گسترده اند که به آنها خصلت جمعی می بخشد. به عبارت بهتر کمک به درمان یک فرد بیمار یا تامین آب سالم برای یک منطقه محروم در سلامت دیگران تاثیر بسزایی دارد و لذا کمک آنها به سلامت این محرومین توجیه اقتصادی و انسانی دارد.

چون مفاهیم عدالت و سلامت مفاهیمی عمیقاً اجتماعی اند، لذا ابعاد اجتماعی بحث پررنگ تر خواهد بود. دو نگرش نسبت به عدالت وجود دارد: ۱- نگرش منفی: عدالت بعنوان ابزاری برای ضد توسعه عدالت بعنوان ابزاری برای ضد آزادیهای فردی عدالت بعنوان عامل کشتارهای جمعی و گسترش گورستانها ۲- نگرش مثبت: آرمان تاریخی، جهانی و رویایی بشر، آرمان ادیان الهی، آرمان ایدئولوژیهای سیاسی. همچنین عدالت از دیدگاه فلسفه های مختلف معانی متفاوتی دارد. از دیدگاه فلسفه کلاسیک عدالت:

در واقع چیزی جز بازگرداندن موجودات به منزلت طبیعی آنها نیست. اما چه کسی منزلت طبیعی آنها را تعیین می کند مشخص نیست و از دیدگاه اقتصادی کلاسیک عدالت دو گونه است: عدالت توزیعی و عدالت تعویضی یا مبادله ای.

عدالت توزیعی گویای چگونگی توزیع منابع و مواهب اجتماعی و طبیعی میان اعضای جامعه است. عدالت توزیعی زمانی برقرار خواهد شد که سهم هر کدام از اعضای جامعه بر حسب منزلت و شایستگی هایش تعریف و تعیین شود. عدالت تعویضی ناظر بر چگونگی معامله یا داد و ستد میان دو طرف مبادله است. عدالت تعویضی به این معنا است که هر مبادله باید در عین حال یک معادله باشد یعنی آنچه داده میشود باید برابر باشد با آنچه ستانده می شود.

عدالت از دیدگاه اجتماعی یا عدالت اجتماعی از قرن نوزدهم به بعد مطرح گردیده و شیوع آن در قرن بیستم رواج یافت و یکی از شعارهای نهضت های سوسیالیستی و شبه سوسیالیستی گردید. عدالت اجتماعی گویای توزیع «عادلان» امکانات و ثروت میان افرادی است که طبق تعریف دارای حقوق برابرند.

چه معیاری برای عدالت در توزیع وجود دارد؟ آیا تقسیم علی السویه میان همه افراد یک راه حل است (بدون توجه به شایستگی، توانایی، تلاش، نیاز و...)؟ مفهوم عدالت اجتماعی مفهومی به غایت ذهنی و سیال است. گاه گفته میشود که عدالت اجتماعی مستلزم کاستن از شکاف درآمدی و ثروت بین افراد و گروههای اجتماعی است اما هیچ کس معلوم نمی کند که حد مطلوب آن کجاست.

انواع عدالت و برابری در بهداشت:
برابری مصرف/منابع خدمات: به عنوان مثال، می توان چنین استدلال کرد که همه باید خدمات مشابهی دریافت کنند، یا منابع مشابه و یکسانی را بتوانند صرف آن خدمات کنند اما این تعریف ممکن است از دیدگاه کارآیی چندان معقول نباشد، زیرا نیازهای بهداشتی بسیار متفاوت اند. (ادامه در شماره بعد...)



گزارش فعالیت های استانی

۱) اقدامات سلامت محور دستگاه ها

به منظور توسعه فعالیتهای سلامت محور با همکاری دستگاههای اجرایی، دبیرخانه سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی دست همکاری به سوی نهادهای سیاستگذار استان دراز کرده است.

در این مسیر، با عنایت مدیران کل محترم بخشهای مختلف استانداری و همچنین توجه معاون محترم سیاسی - امنیتی استاندار به عنوان رییس کارگروه سلامت و امنیت غذایی این استان، ۱۴ نفر از کارشناسان زبده و علاقه مند مرتبط با مباحث سلامت به دبیرخانه دانشگاه علوم پزشکی معرفی گردیدند.

به دنبال آن، فرمانداریهای استان با عنایت فرمانداران محترم به عنوان رؤسای شورای سلامت شهرستانها، جمعاً ۶ پیام گزار در حوزه سلامت به دبیرخانه سیاستگذاری معرفی نموده اند.

۲) شورای پیام رسان سلامت استان

در راستای جلب مشارکت دستگاهها، نهادها و سازمانهای دولتی و غیردولتی، معاونت بهداشتی دانشگاه به همراه مسئول دبیرخانه سیاستگذاری سلامت و رییس شورای پیام رسان دانشگاه در کمیسیون هماهنگی بانکهای استان حضور یافته و ضمن تبیین اهداف و دستاوردهای برنامه جامع سلامت استان مشارکت بانکها را جهت تهیه بنرهای حاوی پیام سلامت ماهیانه خواستار شدند که مورد موافقت نسبی واقع و مقرر گردید که قطعیت و نوع و میزان مشارکت توسط دبیر هماهنگی بانکها به دبیرخانه سلامت اعلام گردد.

۳) دیده بانی سلامت

دیده بانی نظامی است که با استفاده از منابع اولیه اطلاعات و تحلیل فرآیندهای موجود عمل می کند. دیده بانی به عنوان ابزاری سیاست محور، اطلاعات سودمندی برای تصمیم گیری و سیاست گذاری در حوزه سلامت فراهم می آورد.

جمع آوری اطلاعات از سطح سازمانها و دستگاههای اجرایی تصویری روشن از وضعیت سلامت مردم استان ارائه داده و سرعت شناسایی مشکلات سلامت و تصمیم گیری برای آن را افزایش می دهد.

۴) خانه مشارکت مردم در سلامت

اولین نشست اعضای خانه مشارکت مردمی در سال ۹۲ تاریخ ۲۸ فروردین ماه در سالن کنفرانس سازمان نظام مهندسی برگزار شد. دکتر اسکویی در این جلسه بیان فرمودند سلامتی یک حق است نه امتیاز و هر حقی یک تکلیفی دارد و ما حق نداریم طوری زندگی کنیم که سلامت خود و دیگران را به خطر بیندازیم هر هزینه ای که برای سلامتی انجام شود سرمایه گذاری است که بازدهی بالایی دارد و از هر سرمایه گذاری دیگر سودآورتر است.

ایشان بهره مندی از ظرفیت بالای سازمانهای مردم نهاد و همکاری آنها با نظام سلامت را بسیار مهم ارزیابی کرد. در این نشست آقای حبیب اله انصاریان رئیس خانه مشارکت مردمی، برنامه های پیش بینی شده برای سال ۱۳۹۲ و مهندس عزیزخانی مسئول دبیرخانه سیاستگذاری سلامت، گزارش عملکردخانه مشارکت در سال ۹۱ را ارائه نمود.

۵) غربالگری سلامت شهروندان

پروژه غربالگری جمعیتی در شهر محمدیه با هدف شناسایی ۷ بیماری و ارائه خدمات مراقبتی با حمایت سازمان های بیمه گر برای افراد ۱۵ تا ۶۵ سال به پایان رسید. در جلسه مورخه ۹۲/۲/۱۷ هیات رئیسه دانشگاه نتایج پروژه ارائه و در خصوص ادامه آن در دیگر شهرهای استان تصمیم گیری خواهد شد.

مهمترین مصوبات شوراهای مرتبط

شورای سلامت در شهرستانها تصویری از کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان است. این شورا با ریاست فرمانداران و به دبیری روسای شبکه های بهداشت و درمان و با حضور روسای ادارات، تقریباً هر ماه تشکیل می گردد. عملکرد این شورا سبب کاهش موارد قابل طرح در دبیرخانه کارگروه تخصصی و بالطبع کاهش زمان و نوبت انتظار آنها خواهد شد. بر این اساس کارگروه محلی برای طرح مسائلی است که در شورای سلامت شهرستانها به نتیجه قطعی نرسیده و نیاز به حمایت طلبی از سوی دوایر استانی دارد.

طرح مساله و جلب حمایت استانی

حدود ۴۰۰ عدد فیکسچر در مناطق شهری و روستایی استان آماده بهره برداری می باشد. بانک های استان می توانند با مشارکت در چاپ بنرهای حاوی پیام سلامت پیام های خود را نیز به جامعه عرضه نمایند.

واژگان سلامت؛

آموزش بهداشت؛ Health Education

در برگیرنده موقعیتها و فرصتهای برنامه ریزی شده یادگیری است که آگاهانه طراحی شده و بصورت یک ارتباط برنامه ریزی شده جهت اعتلای سواد بهداشتی می باشد و این امر متضمن ارتقای دانش و توسعه مهارتهای زندگی معطوف به سلامت فرد و جامعه می باشد.

پیام مدیریت موثر

برنامه ریزی نیازمند «امیدواری» است، چرا که در معادله زندگی آینده هیچ وقت با گذشته برابر نیست.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای مهندس فرخ زاد رئیس محترم سازمان نظام مهندسی استان و جناب آقای مهندس وثیق نیا نماینده این سازمان در خانه مشارکت مردم در سلامت به جهت مشارکت فعال در جلسات خانه مشارکت تشکر می گردد.

زیر نظر دکتر علی اکبر زینالو رییس دانشگاه

علوم پزشکی قزوین

شورای نویسندگان: دکتر نوید محمدی، دکتر سید سعید اسکویی، مهندس عزیزخانی، مهندس محسن نوری، عیسی کشاورز معتمدی، سیده فاطمه میری، غلامحسین شعبانی، شهروز شکری مژدهی، زهرا کشاورز قاسمی، محمد مهدی بندرچی

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

آدرس سایت دبیرخانه:

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

۳۳۶۳۸۷

تلفن

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.

با ارائه نظرات و پیشنهادات خود ما را در تدوین بهتر این پیک یاری نمایید.